



**OS ESTILOS PARENTAIS E POSSÍVEIS RELAÇÕES EM ADOLESCENTES  
COM DEPRESSÃO**

Kalinca Remus

Caxias do Sul, 2020

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA

**OS ESTILOS PARENTAIS E POSSÍVEIS RELAÇÕES EM ADOLESCENTES  
COM DEPRESSÃO**

Trabalho apresentado como requisito para a  
aprovação na disciplina PSI0519AB – Trabalho  
de Conclusão de Curso II, sob a orientação da  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Raquel Furtado Conte.

Kalinca Remus

Caxias do Sul, 2020

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela saúde que me acompanhou durante toda graduação, pelas oportunidades que tive ao longo da caminhada, pela força e coragem para superar os desafios e ansiedades da graduação. Dedico este trabalho aos meus pais Edilaine e Sérgio, pelo apoio e investimento na minha escolha profissional, por acreditaram que eu seria capaz de chegar até aqui e por estarem apoiando o meu futuro.

A minha irmã Bianca, por me inspirar a ser cada vez mais uma pessoa melhor e que neste último ano pode me acompanhar mais de perto, em função da pandemia, nessa rotina intensa de TCC e estágios finais. Ao meu namorado Marcio, por sempre me apoiar e estar disposto a ouvir os momentos felizes de conquistas e também de angústias ao longo da graduação, e por acreditar no meu sucesso. Quero agradecer também a minha família no geral, aos dindos, primas, tios, avós, por compreenderem a minha ausência em alguns momentos, e pela atenção dedicada quando precisei.

Não poderia esquecer as minhas amigas da graduação Bruna, Gabriela, Rubia e Andressa, e também futuras psicólogas, por compartilharem tantos momentos bons juntas, além do conhecimento adquirido nos semestres. Obrigada por serem assim tão especiais e presentes na minha vida.

De um modo geral, agradecer a todos os professores que conheci nessa jornada da graduação, pois foi com eles que adquiri tanto conhecimento e experiências incríveis que vou levar ao longo da minha vida. Além de serem inspiração para meu crescimento profissional. Aos colegas, que mostraram o quanto cada um tem uma particularidade e o quanto é importante saber respeitar essas diferenças, pois é com elas que temos a oportunidade de crescer e ser pessoas melhores.

Também quero agradecer aos colegas de trabalho, que tive a oportunidade de conhecer ao longo da graduação, pois com eles obtive muitas experiências e aprendizados. Inclusive, os profissionais da psicologia que estavam presentes nesses espaços.

Por fim, a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Raquel Furtado Conte, a qual conheci neste último ano da graduação, mas que me acolheu tão bem e tem toda minha admiração pessoal e profissional. Obrigada pela dedicação, incentivo e tranquilidade ao conduzir os nossos encontros.

## SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivo geral .....	11
Objetivos específicos .....	11
REVISÃO DE LITERATURA .....	12
Adolescência: aspectos do desenvolvimento.....	12
Depressão na adolescência.....	16
Caracterização dos estilos parentais .....	20
MÉTODO .....	24
Delineamento.....	24
Fontes .....	24
Instrumentos .....	25
Procedimento.....	25
Referencial de análise .....	26
RESULTADOS .....	27
DISCUSSÃO.....	31
Reflexões sobre a adolescência .....	31
Aspectos evidenciados na depressão em adolescentes .....	34
Estilos parentais e depressão .....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
REFERÊNCIAS .....	42

## ANEXOS

ANEXO A. Ficha de leitura.....	47
--------------------------------	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Artigos escolhidos sobre a fase do desenvolvimento da adolescência.....	26
Tabela 2. Artigos selecionados sobre a depressão na adolescência.....	27
Tabela 3. Artigos sobre os estilos parentais e depressão na adolescência.....	28

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Classificação dos estilos parentais.....	21
--	----

## RESUMO

A depressão é um dos transtornos mentais que mais causa incapacitação na população mundial. Está associada a sofrimento e consequências significativas nas diversas áreas da vida social e ocupacional do indivíduo. A depressão atinge também a adolescência, uma etapa de vida marcada por mudanças corporais, conflitos, descobertas, busca da identidade e pelo distanciamento com relação a figuras parentais. Assim, considerando que o entorno tem papel fundamental nesse período do desenvolvimento, o objetivo geral dessa pesquisa é investigar as possíveis relações entre os estilos parentais com a depressão na adolescência. O estudo foi delineado a partir de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritiva e explicativa. A coleta de dados foi através das seguintes bases eletrônicas Scielo e Periódicos da CAPES, com artigos publicados entre 2015 a 2019. A busca do material foi organizada através de temáticas que atendessem aos objetivos específicos da pesquisa, com os artigos selecionados apresentados em forma de tabelas. Para ajudar no processo de elaboração da discussão, para cada obra escolhida foi confeccionada uma ficha de leitura, elencando os principais pontos do artigo. Os artigos foram analisados conforme sua temática a partir de uma leitura interpretativa, para explorar os fatores relacionados ao tema. Os resultados encontrados foram organizados em tabelas, a partir dos assuntos temáticos categorizados que atendessem aos objetivos específicos da pesquisa, são eles: adolescência e fase do desenvolvimento, depressão na adolescência, e estilos parentais e depressão na adolescência. Por meio das temáticas analisadas, foi possível apurar que o adolescente, diante de tantas transformações nos níveis biopsicossociais, pode desencadear sofrimento psíquico, dentre eles a depressão. Seu impacto atinge de maneira singular os adolescentes, além de ser um fator de risco para o suicídio. Essa doença multifacetada, desenvolve-se por influência de vários fatores, dentre eles o contexto familiar. Assim, a família mostra-se tanto como um fator protetivo, mas também de risco. Nessa interação entre pais e filhos, conclui-se que o estilo parental negligente é um fator de risco para os sintomas depressivos em adolescentes. Considerando o papel do psicólogo, percebe-se que há muito para se trabalhar com os adolescentes e seus pais, na prática clínica e nas demais áreas de atuação da psicologia. Assim, uma estratégia pensada é a de realizar intervenções preventivas que fortaleçam o funcionamento familiar saudável.

**Palavras-chave:** adolescentes, depressão, estilos parentais.



## INTRODUÇÃO

O interesse em estudar sobre a depressão na adolescência, surgiu nas disciplinas de psicopatologia da adolescência, psicologia da adolescência, no estágio básico IV e por relatos de situações em sala de aula. Escolhi a fase da adolescência por ser um público com especificidades diversas como: o envolvimento em situações de risco, comportamentos sociais, morais e afetivos que nem sempre são compreendidos pela família e sociedade. Além disso, as relações dos adolescentes com os pais são também afetadas, em decorrência das tarefas desenvolvimentais, que exigem dos adolescentes e seus pais um remanejamento em suas interações. Já sobre a depressão, estima-se que será a segunda causa de incapacitação no mundo no ano de 2020, sendo que 20% dos jovens apresenta um episódio depressivo até os 19 anos (Dreher, Xavier & Beria, 2019).

A depressão é um transtorno mental que no mundo atinge mais de 264 milhões de pessoas, manifesta-se em todas as idades, classes sociais e ambos os sexos, é conhecida também como o “mal do século XXI” (*World Health Organization [WHO]*, 2020). É caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, associado a alterações cognitivas e somáticas que afetam o funcionamento do indivíduo de maneira significativa (*American Psychiatric Association [APA]*, 2014). Há diversos modelos teóricos que explicam os mecanismos por trás da depressão, mas o mais aceito é que as causas envolvem interação entre fatores biológicos e ambientais (Abreu & Oliveira, 2008).

Além disso, a depressão pode levar ao suicídio, que chega a quase 800 mil casos no ano e é a segunda principal causa de morte de jovens entre 15 a 29 anos (WHO, 2020). Enfatizando que o suicídio é 20 vezes maior em pacientes com depressão, se comparado com a população em geral (Dreher et al., 2019).

Já a adolescência é uma etapa de vida marcada pelo processo da própria formação da identidade, de mudanças corporais que causam estranhamento, a flutuação entre independência e dependência e também pelo distanciamento com relação a figuras parentais. De um modo geral, a adolescência é vista como um período de saúde, entretanto, muitos transtornos mentais tem seu pico nessa etapa de vida (Piccin, Graeff-Martins, Isolan & Kieling, 2019). A Organização Mundial de Saúde (2018) informa que metade de todas doenças mentais começa aos 14 anos, porém a maioria dos casos não é detectado, nem tratado, e assim as consequências se expandem para a vida adulta.

Essas informações, mostram uma preocupação atual frente a uma doença com alta taxa de reincidência e com consequências que podem permanecer e abalar a vida inteira do adolescente, transformando a depressão neste período um problema de saúde pública (Melo, Siebra & Moreira, 2017). Além disso, a falta de cuidado apropriado, a falta de profissionais treinados e o estigma social, são barreiras encontradas no enfrentamento da doença e que a tornam subdiagnosticada (Dreher et al., 2019).

Quando relaciono a rede familiar neste estudo é por considerar que nessa rede afetiva, o comportamento de um membro interfere nas emoções e comportamentos de outros membros, pois essa interação é recíproca e bidirecional (Weber, 2017). Ou seja, entender a intensidade dessas relações que podem levar a padrões desequilibrados de interação familiar e aumentar os níveis de estresse do adolescente, mostra-se crucial para promover ambientes familiares mais funcionais.

Os problemas que os adolescentes apresentam, na maioria das vezes derivam de ambientes disfuncionais e isso quer dizer que o entorno tem papel fundamental nesse período de desenvolvimento (Quadros, 2018). Relações desagradáveis favorecem o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais no adolescente e de outro modo, as famílias afetivas operam como fator de proteção através de uma convivência prazerosa (Teodoro, Cardoso & Pereira, 2011). Por isso que, se os cuidados iniciais tiveram muitas falhas e faltas, quando o sujeito chegar na adolescência, esses vazios vão favorecer o aparecimento de distúrbios psicológicos (Quadros, 2018).

Desse modo, considerando que vários fatores de risco ou proteção afetam de maneira singular o indivíduo, percebemos que o contexto familiar é uma variável que tem relação com a depressão na adolescência (Melo et al., 2017). Portanto, estar atento a fatores de risco que desencadeiam uma psicopatologia, neste caso, aos aspectos familiares, é importante para promover um ambiente mais saudável para o bom desenvolvimento do adolescente (Teodoro et al., 2011).

Percebe-se que, os estilos parentais também são determinantes nesta fase pois, práticas parentais mais positivas demonstram um clima familiar com mais responsabilidade e que protege o adolescente de riscos (Weber, 2017). Neste sentido, esse estudo almeja um aprofundamento teórico para responder o seguinte problema de pesquisa: quais as possíveis relações entre os estilos parentais e a depressão na adolescência?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Investigar possíveis relações entre os estilos parentais com a depressão na adolescência.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a adolescência;
- Descrever a depressão na adolescência;
- Discutir os estilos parentais e possíveis relações no desenvolvimento do adolescente.

## REVISÃO DE LITERATURA

### **Adolescência: aspectos do desenvolvimento**

A adolescência, entendida como uma construção social, tornou-se reconhecida como um período do desenvolvimento separado no mundo ocidental no século XX. É um fenômeno global e se apresenta de formas distintas dependendo o contexto social, cultural e econômico, que o adolescente faz parte (Papalia & Feldman, 2013).

Os delimitadores cronológicos apresentam algumas alternâncias, quando mencionamos a palavra adolescente, mas afinal quem são eles? Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o adolescente é o indivíduo na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Já no Brasil, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, é o período que compreende dos 12 aos 18 anos de idade, e que em alguns casos, pode ser estendido até os 21 (Brasil, 1990). Os direitos fundamentais para o adolescente estão assegurados em lei, como forma de garantir facilidades para o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com liberdade e dignidade (Brasil, 1990).

Apesar de se ter padrões numéricos que definem esta faixa etária, a adolescência não pode ser limitada a isso, precisa ser mais relacionada a uma fase social e psicológica, pois o processo de mudança é constante neste ciclo (Cerqueira-Santos, Neto, & Koller, 2014). Considere que esse período do desenvolvimento envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais (Papalia & Feldman, 2013). De um modo geral, a puberdade seria o início da adolescência e a adoção de papéis adultos seria o seu término (Piccin et al., 2019).

Do ponto de vista biológico, o aspecto mais discutido é a puberdade, pois envolve mudanças físicas expressivas, é algo novo que não depende da vontade do jovem. É um processo longo, que ocorre um intenso fluxo de atividade hormonal. Dentre as principais transformações estão a estatura, a composição corporal, o tom de voz, o desenvolvimento do aparelho reprodutor, e as características sexuais secundárias. Essas questões variam de um indivíduo para o outro e se manifestam de forma diferente em meninos e meninas. Esse momento gera muitas dúvidas, ansiedades e questionamentos, além de sofrer influência de normas sociais e culturais (Papalia & Feldman, 2013; Macedo, Peterson & Koller, 2017; Freitas & Hagel, 2013). Sendo assim, nos primeiros anos dessa fase, esse processo da mudança corporal, faz com que o adolescente se sinta angustiado, feio, desengonçado e se torne alvo de olhares críticos (Almeida, Lima, Crenzel & Abranches, 2019).

Junto da puberdade, iniciam as primeiras experiências de manifestar, expressar e sentir a sua sexualidade, que envolve também as relações amorosas. Então o adolescente, pode desafiar as regras sociais que envolvem a sexualidade, para poder identificar os limites e responsabilidades por trás desses comportamentos. Assim, essas questões podem desenvolver angústias ou problemas para o adolescente, em que as dificuldades mais frequentes e descritas são: a orientação sexual, o descontentamento pelas mudanças físicas, os medos com relação a experiência sexual e as relações amorosas não correspondidas (Lawrenz & Habigzang, 2017).

A respeito do desenvolvimento cognitivo do adolescente, a teoria de Piaget, enfatiza que as habilidades cognitivas são classificadas de acordo com o estágio que o indivíduo se encontra. Então, o conhecimento é adquirido pela interação do sujeito com o ambiente, através dos processos de assimilação e acomodação, em que os estágios são ampliados ou adaptados para dar sentido ao mundo. A puberdade tem início no estágio das operações concretas, no período dos 7 aos 11 anos, em que a tarefa é organizar e remodelar o que acontece no mundo real. É a partir dos 11 anos, que o adolescente entra no período das operações formais, no qual o pensamento abstrato é ainda mais desenvolvido, e assim é capaz de raciocinar a partir de hipótese que vão ser testadas para serem validadas ou não. Mas é preciso lembrar que nem todo jovem consegue atingir o estágio das operações formais ou tornar-se autoconsciente (Barros, 2012; Freitas & Hagel, 2013; Schmitz & Dorneles, 2013).

Outro autor que desenvolveu uma teoria para as fases do desenvolvimento é o Erikson, que enfatiza sobre a evolução e desenvolvimento do indivíduo que acontece durante toda a vida na sua interação com o meio ambiente. Erikson dividiu em oito estágios o desenvolvimento do ego, todos marcados por crises emocionais, com desfechos que podem ser positivos ou negativos, influenciados pelo meio social que o indivíduo vive. No caso do adolescente a crise psicossocial que se faz presente é a identidade x confusão da identidade (Eizirik, Bassols, Gastaud & Goi, 2013). Essa crise é uma etapa que “impõe o indivíduo a uma redefinição da própria identidade, ao avaliar sua inserção no plano espaço-temporal, integrando o passado, com suas identificações e conflitos, ao futuro, com suas perspectivas e antecipações” (Oliveira, 2006, p. 428).

Bittar e Soares (2020) sinalizam que a adolescência é marcada pela formação da autoimagem do indivíduo, que diante de tantas transformações e desejos, faz com o jovem se ajuste as novas demandas. E dentre as conquistas que envolvem esse período estão: a construção da identidade e dos valores de vida, a vontade de estar em grupo, descobrir-se e

desenvolver habilidades, decidir sobre a vida profissional, entre outros, ou seja, essas transformações aparecem em diferentes níveis (Macedo et al., 2017).

A respeito da construção da identidade na adolescência, é um aspecto marcante por ser cheio de desafios e variações de sentimentos. O adolescente procura observar, questionar e avaliar o seu entorno, se preocupa com julgamentos, sente que é constantemente avaliado, então muitas vezes vai apresentar comportamentos mais infantis e em outros momentos vai assumir uma postura de adulto. É nesse momento também que o adolescente pode se perder e ir para outros caminhos, como por exemplo iniciar o uso de drogas (Escorsin, 2016; Macedo et al., 2017).

Ainda sobre a formação da identidade, é próprio desse processo as variações de humor fluando entre mau humor, raiva, euforia, picos de alegria e depressão (Escorsin, 2016). É possível que esses comportamentos aconteçam de forma diferente, dependendo do contexto (em casa, na escola, ou com amigos) e também pelo nível cognitivo de entendimento da situação que o adolescente apresenta (Wainer & Piccoloto, 2011). Segundo Quadros (2017) nessa trajetória, os significados e formas de expressão vão ser diversos, mas a individualidade de cada um permanece evidente, sob uma carga emocional difícil de ser controlada.

Outra questão a ser analisada é a autoestima, entendida como a avaliação que o adolescente tem de si mesmo, tanto nos fracassos quanto no sucesso. A construção da autoestima começa na infância e pode modificar ao longo da vida, além de ser moldada pelas experiências familiares e sociais. Uma alta autoestima na adolescência é importante e desejável, pois crenças positivas sobre si favorecem boas relações. Ao contrário, a baixa autoestima favorece o desenvolvimento de ansiedade, depressão, abuso de substâncias e transtornos alimentares (Lawrenz & Habigzang, 2017).

Nesse processo de formação do indivíduo, a família é a instituição em que ocorrem os primeiros relacionamentos sociais importantes nesta etapa do desenvolvimento (Lipp, 2014). Mas uma manifestação comum de ocorrer é uma crise de idealização dos pais, pois os problemas e limites são julgados e criticados pelo adolescente, assim uma relação de ambivalência aparece, gerando conflitos e afastamento familiar (Quadros, 2017). Esta oposição é importante para o processo de diferenciação e busca da identidade, pois o adolescente sente necessidade de tornar-se diferente, sem sentir que perdeu o amor e apoio da família (Almeida et al., 2019).

A necessidade de integração social, aparece de forma muito forte na adolescência, em decorrência desse afastamento da família, e isso faz com que o jovem adote valores de grupos e amigos que se envolveu, e torna-se fundamental para a sua vida mental (Levy, 2013). A questão de pertencimento de um grupo de iguais, tanto de maneiras de pensar ou vestir, quanto de imitar comportamentos externos de artistas, é extremamente importante para o adolescente, pois oferece um espaço de acolhimento para enfrentar as ansiedades desse período (Almeida et al., 2019; Levy, 2013). Apesar dessas questões grupais aparecerem em todas categorias humanas, é na adolescência que ela se manifesta com mais intensidade (Levy, 2013).

Como já mencionado, a família é o meio social que o adolescente mais circula, então a família também tem a sua estrutura e padrões de relacionamento alterados com a chegada da adolescência. Isso mostra que as transformações não acontecem somente com o indivíduo e sim com os cenários que ele faz parte. Com isso, as famílias que não conseguem adaptar-se a esses novos desafios e realidade, pode favorecer o surgimento de psicopatologia, ou conflitos na adolescência. Fica evidente então que esse período traz desafios tanto aos pais quanto aos jovens, e por isso os momentos de afastamento e reaproximação precisam ser respeitados (Levy, 2013; Senna & Dessen, 2015).

Dessa maneira, o desenvolvimento saudável do adolescente, não deve ser visto apenas com a ausência de doença do ponto de vista orgânico ou de prevenção de comportamentos de risco. É preciso associar todas as condições físicas, psicológicas e socioambientais, para que os desafios e transformações dessa fase sejam enfrentados da melhor forma, e a qualidade de vida do adolescente seja alcançada através da satisfação pessoal e de comportamentos saudáveis (Senna & Dessen, 2015). Mas apesar de tantos desafios que envolvem essa fase, é preciso lembrar que os riscos também podem ser vistos como uma oportunidade de crescimento para o jovem (Lawrenz & Habigzang, 2017).

Com relação aos pais, fica evidente a importância do diálogo com os filhos, ainda estabelecendo limites, mas em forma de acordo, procurando reconhecer sinais de quando algo não vai bem para poder procurar ajuda quando necessário (Escorsin, 2016). É preciso considerar que o adolescente está neste processo de construção de sua autonomia, por isso as chances de pedir ajuda aos pais e ou cuidadores, nestes momentos difíceis tornam-se mínimas e isso o leva a um maior isolamento. Por esta razão, se o adolescente apresentar sintomas de alguma psicopatologia, realizar o diagnóstico e definir o tratamento adequado, torna-se desafiador diante de tantos dilemas que são próprios dessa fase (Wainer & Piccoloto, 2011).

## **Depressão na adolescência**

Uma das classificações mais utilizadas, tanto nos meios científicos quanto clínico, para identificar os transtornos psiquiátricos é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM–V). De uma forma geral, os diagnósticos são projetados para a população adulta, e isso já indica que os sintomas podem se manifestar de forma diferente na adolescência, tendo em conta as variáveis de idade e fase do desenvolvimento (Cruvinel & Boruchovitch, 2014).

Considerando o capítulo sobre os transtornos depressivos, presente na quinta edição do DSM, a característica comum a todos eles são a presença de humor triste, vazio ou irritável, associado a alterações cognitivas e somáticas que afetam o funcionamento do indivíduo de maneira significativa. Já a diferença entre os transtornos depressivos diz respeito a duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2014).

Para descrever e apresentar os sintomas depressivos, o Transtorno Depressivo Maior foi o escolhido, por representar uma condição clássica desse grupo de transtornos. A depressão pode surgir pela primeira vez em qualquer idade, mas o início significativo aparece com a puberdade (APA, 2014).

No critério A está especificado que a presença de cinco ou mais sintomas, que serão descritos a seguir, presentes durante o período de pelo menos duas semanas, caracterizam o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior (APA, 2014). Assim como, “representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.” (p. 160) Os sintomas serão apresentados em nove critérios diagnósticos, descritos abaixo conforme a APA (2014):

Sintoma 1: “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).” (p. 161) Em adolescentes pode ser um humor irritável ou rabugento.

Sintoma 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).” (p. 161) Relato de baixo interesse por passatempos que antes costumava sentir prazer.



Sintoma 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.” (p. 161) Alguns relatam que precisam se forçar para comer.

Sintoma 4: “Insônia ou hipersonia quase todos os dias.” (p. 161) Dificuldade para dormir ou dormir excessivamente, casualmente esta pode ser a razão pela qual o indivíduo busca tratamento.

Sintoma 5: “Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou estar mais lento).” (p. 161) Tanto a agitação, quanto o retardo psicomotor, devem ser graves a ponto de outros pessoas notarem.

Sintoma 6: “Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.” (p. 161) Mesmo sem esforço físico, o indivíduo pode sentir fadiga, incluindo tarefas mais leves do dia-a-dia.

Sintoma 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).” (p. 161) Essas avaliações negativas, são a forma com o indivíduo interpreta eventos do seu cotidiano, com um senso de responsabilidade exagerado.

Sintoma 8: “Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas.” (p. 161) Esses indivíduos são distraídos com facilidade e apresentar dificuldade de memória.

Sintoma 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.” (p. 161) As motivações podem incluir um desejo de desistir diante de um obstáculo percebido ou um estado emocional doloroso.

Mais alguns critérios são necessários para o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior, conforme a APA (2014). O critério B enfatiza que “ Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.” (p. 161) Já o critério C informa que “O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.” (p. 161) Enquanto o critério D sinaliza que o episódio depressivo maior não é mais bem explicado pelos transtornos: esquizoafetivo, esquizofrenia, esquizofreniforme, delirante, outro do espectro da esquizofrenia e outro do psicótico, especificados ou não . Por fim o critério E “Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco.” (p. 161)

Como informa a OMS (2018), a depressão é uma das principais causas de incapacidade entre os adolescentes de todo o mundo, sendo que, muitos dos casos começam por volta dos 14 anos de idade, mas não são detectados e nem tratados de forma adequada. Eles enfatizam também que essa falta de prevenção prejudica a saúde física e mental do adolescente e o impede de aproveitar as oportunidades da vida.

De acordo com Hercowitz (2018), diferente do adulto, realizar um diagnóstico de depressão na adolescência, nem sempre é simples. Por ser uma doença multifacetada, neste período é de difícil identificação, pois os sintomas podem ser semelhantes a algumas características próprias dessa etapa. Por isso, o profissional deve ter sensibilidade em diferenciar, o normal do patológico, quando o adolescente manifesta os sintomas apresentados abaixo:

irritabilidade ou apatia, isolamento, alterações do sono como sonolência excessiva ou insônia, insatisfação com o próprio corpo, perda de interesse por atividades realizadas anteriormente, piora do rendimento escolar e o envolvimento em situações de risco como, por exemplo, o uso de drogas. (Hercowitz, 2018, pp. 9)

Com relação aos pensamentos de um paciente depressivo, estão os sentimentos de inferioridade, de desvalorização, incompetência ou culpa e a dificuldade para tomar decisões ou se concentrar (Rodrigues & Horta, 2011). Além disso, é comum o adolescente deprimido apresentar baixa autoestima, por não conseguir lidar com situações difíceis e por defrontar-se com questões de autonomia (Friedberg & McClure, 2019). Desse modo, notamos que, o dia-a-dia do sujeito com esse quadro depressivo “gira em torno de manifestações afetivas (emoções), ideativas (pensamentos) e comportamentais (ações)” (Rodrigues & Horta, 2011, p. 236).

Conforme Cruvinel e Boruchovitch (2014), as meninas tendem a ser mais depressivas em comparação aos meninos, e parece também que a depressão nesta faixa etária acompanha o desenvolvimento cognitivo e emocional. As autoras informam que a maturidade cognitiva permite que “o adolescente seja mais reflexivo, introspectivo e autocrítico, habilidades necessárias para o aparecimento de crenças e avaliações negativas de si mesmo e do mundo.” (p. 26) Junto disso, acrescentam outros fatores como a busca pela identidade, o suporte familiar, os conflitos e relacionamentos, a puberdade (com alterações hormonais e bioquímicas) que podem ser o gatilho para o desenvolvimento de sintomas depressivos na adolescência.

De acordo com a Teoria Cognitivo Comportamental, para explicar a essência da depressão o modelo cognitivo pode ser utilizado, e envolve três conceitos: tríade cognitiva, esquemas e erros cognitivos. A tríade cognitiva envolve três componentes. O primeiro componente envolve uma visão negativa de si, em que os sujeitos “se consideram indesejáveis e indignos por causa do suposto defeito.” (p. 194) O segundo envolve as interações com o ambiente como “representativas de derrota, privação ou depreciação.” (p. 194) Já o terceiro é ver o futuro de forma negativa, em que o sujeito antecipa sofrimentos e privações (Beck & Alford, 2011).

Sobre os esquemas, estes são estruturas cognitivas estáveis que fazem que com o indivíduo interprete situações específicas com regularidade, ou seja, dependendo da experiência, um tipo de esquema é ativado. Na depressão esses padrões são pensamentos negativos. E os erros cognitivos, referem-se a forma extrema e negativa que os pacientes deprimidos apresentam, ao avaliar situações, sendo os mais comuns: a dedução arbitrária, abstração seletiva, supergeneralização e pensamento dicotômico (Beck & Alford, 2011; Cruvinel & Boruchovitch, 2014).

O que favorece ao clínico diagnosticar a depressão nesta faixa etária, é que os adolescentes conseguem verbalizar sobre seus sintomas, diferente das crianças por exemplo (Friedberg & McClure, 2019). Por isso, dentre as principais técnicas utilizadas para realizar o diagnóstico da depressão na adolescência estão as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas, a observação, a utilização de escalas e inventários de autoavaliação como a Escala de Classificação de Depressão para Crianças, o Inventário de Depressão para Crianças e o Inventário de Depressão Beck II (Cruvinel & Boruchovitch, 2014; Friedberg & McClure, 2019). Já sobre o tratamento da depressão de adolescentes, a terapia cognitivo-comportamental é amplamente comprovada devido a sua eficácia de alívio dos sintomas e por defrontar as visões negativas que o adolescente tem de si, dos outros e de seu futuro (Barros, 2012; Friedberg & McClure, 2019).

Outro fator relevante para o quadro clínico da depressão em adolescentes é o risco aumentado para tentativa de suicídio. Conforme dados da OMS, o suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos. Essas tentativas de suicídio podem ser relacionadas a fatores de risco como: uma resposta para fugir de uma situação desagradável, uma súplica por atenção, vontade de punição, ou uma forma de querer agredir o outro, a desesperança é a visão negativa de futuro presente no adolescente, o estresse familiar, o isolamento social, abuso de substâncias, entre outros (Wainer & Piccoloto, 2011; Friedberg & McClure, 2019).

Além disso, todas as mudanças fisiológicas, cognitivas e emocionais, vêm acompanhadas de uma pressão social que faz com que o jovem mude seu humor e comportamento, favorecendo o aparecimento de sofrimento psíquico. Toda essa questão cultural, de expectativas sociais, gera confusão no adolescente sobre o seu papel e isso é outro possível desencadeador de depressão na adolescência, pois nem todo adolescente passa por essas transições de forma positiva (Meine, Cheiram & Jaeger, 2019).

Sendo assim, quando se quer identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno mental na adolescência, é preciso mapear fatores de origem biológica, psicológica, familiar e social, que possam contribuir para o surgimento ou a continuidade da situação (Almeida et al., 2019). Nesse sentido, a depressão é uma doença multicausal em que vários fatores podem contribuir para a sua origem, além de comprometer o funcionamento cognitivo, familiar, psicossocial e emocional desse adolescente (Cruvinel & Boruchovitch, 2014).

### **Caracterização dos estilos parentais**

Todo o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente, acerca dele mesmo e de seu ambiente social, envolve uma série de variáveis. Com relação a formação de sua personalidade, entende-se que existe uma questão biológica, mas que junto dela os aspectos ambientais, como os estilos parentais, tornam o indivíduo único, na forma como vai responder as situações diárias (Barros, 2012). Ou seja, a aquisição de valores, hábitos e costumes, acontecem no contexto familiar, que é a base de formação do indivíduo e a principal fonte de referência e apoio para o adolescente (Rozemberg, Avanci, Schenker & Pires, 2014).

Apesar das configurações familiares apresentarem mudanças em sua estrutura nas últimas décadas, são as vivências desse contexto familiar que influenciam no desenvolvimento desse adolescente (Rozemberg et al., 2014). Assim como, Weber (2017) acrescenta que as práticas parentais educativas e os estilos parentais, também são determinantes para o desenvolvimento global dos adolescentes. Ao longo dessa fase de desenvolvimento, o comportamento socialmente adequado que o adolescente apresenta, bem como a maneira de buscar a sua autonomia, estão relacionadas às estratégias educativas e ao clima emocional familiar oportunizado pelos pais (Weber, 2017).

Os estilos parentais são entendidos como as condutas repetidas e atitudes educativas que os pais utilizam, em resposta aos comportamentos dos filhos, com o objetivo educar,

socializar e controlar seus filhos (Barros, 2012; Tyszler, Oliva & Andrade, 2012). E podemos incluir aqui mais alguns comportamentos dos pais como o de “monitorar, supervisionar, estabelecer regras claras, coerentes e consistentes, definir valores morais adotados pela cultura e pela família e apresentar consequências contingentes ao comportamento dos filhos” (Alvarenga, Weber & Bolsoni-Silva, 2016, p. 14).

Esse comportamento que os pais têm com relação aos filhos, também são influenciados por variáveis como: “a história de desenvolvimento do cuidador, sua personalidade, as relações com seus pais, o trabalho, as redes sociais, as características e o desenvolvimento da criança” (Tyszler et al., 2012, p. 352). Outros fatores que influenciam os estilos parentais são: a idade dos filhos, o gênero dos pais e do adolescente, o tipo de filiação, a própria ordem de nascimentos dos filhos e o nível socioeconômico da família (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002).

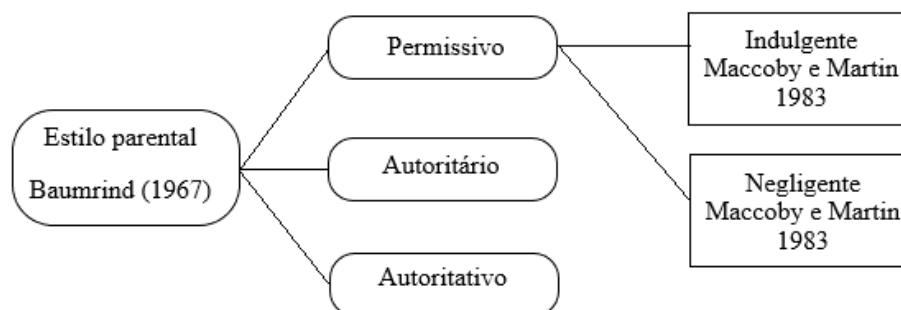
Foi em 1967 que Diana Baumrind operacionalizou os estilos parentais, apesar de autores como Skinner e Freud já investigarem esses padrões de comportamento parental. As três categorias propostas pela autora, são baseadas na avaliação de autoridade e comunicação familiar, pois considera os aspectos emocionais e comportamentais dos pais. São elas: permissivo, autoritário e autoritativo (Reppold et al., 2002).

Pais autoritários são aqueles que praticam medidas punitivas para lidar com os comportamentos que avaliam como inadequados, exigindo sempre o máximo dos seus filhos, através de regras de controle tidas como absolutas, ou seja, a obediência é uma virtude nessa família (Weber, 2017). Esse controle absoluto é utilizado inclusive para manipular as emoções do adolescente, que com tanta exigência desnecessária pode se tornar hostil, submisso e com dificuldade para enfrentar o estresse (Alvarenga et al., 2016). Num ambiente onde a crítica, a violência, o desrespeito e a rejeição prevalecem, o desenvolvimento do adolescente é prejudicado e isso potencializa comportamentos de medo, agressividade e passividade, hiperatividade, além de depressão e baixa autoestima (Rozemberg et al., 2014).

Pais autoritativos são aqueles que incentivam o diálogo, que inserem sua perspectiva de adulto sem restringir a visão do filho, educam de maneira racional mas reconhece os interesses e desejos próprios da juventude, por isso é considerado o melhor modelo: pais que preparam os filhos para a autonomia (Weber, 2017). Na família em que a disciplina do adolescente é baseada no cuidado, na atenção e no afeto, isso protege a autoestima do jovem, faz toda diferença na formação de sua personalidade, além de produzir segurança na hora de enfrentar obstáculos da vida (Rozemberg et al., 2014).

Pais permissivos, também chamados de indulgentes, evitam confrontos com seus filhos, então se comportam de maneira não punitiva e passiva, deixam os filhos realizarem seus desejos, ou seja, aproveitando a juventude através das escolhas individuais, mas com relação as dificuldades, a superproteção aparece (Weber, 2017). Essa ausência de supervisão da família com o adolescente é um dos fatores que impactam o desenvolvimento da resiliência, visto que as famílias não estão atentas para as necessidades e nem o entorno do adolescente (Rozemberg et al., 2014). Logo, a baixa tolerância a frustração aparece, os comportamentos incorretos são fortalecidos e problemas externalizantes como a raiva se manifestam (Alvarenga et al., 2016).

Em 1983 os autores Maccoby e Martin, estabeleceram mais duas dimensões nesse modelo proposto por Baumrind. A da exigência e responsividade. A primeira refere-se as regras e supervisão dos pais sobre o comportamento dos filhos, agindo como agentes socializadores. Já a segunda é a sua interação com o filho, que incluem a comunicação, o afeto, o apoio e respeito a individualidade. Ao interligar essas novas dimensões, os estilos parentais são classificados em: autoritário, autoritativo, indulgente e negligente (Figura 1). O que aconteceu aqui é que o padrão permissivo foi dividido em indulgente e negligente (Reppold et al., 2002; Weber, 2017).



*Figura 1.* Classificação dos estilos parentais. Fonte: elaborada pela autora.

Então podemos identificar que os pais autoritários são muito exigentes e pouco responsivos, gerando o desequilíbrio na relação e estabelecendo uma relação unilateral. Pais autoritativos são de forma igual exigentes e responsivos, assim a relação é correspondida de forma adequada, através de um bom espaço de interação. Pais indulgentes são muito responsivos e poucos exigentes, a afetividade aparece, mas o controle dos comportamentos não, por isso é comum os filhos apresentarem problemas de externalização. Pais negligentes são pouco exigentes e pouco responsivos, não assumem com seus papéis de pais, pois se

esquivam das dificuldades dos filhos tornando-se indisponíveis (Reppold et al., 2002; Weber, 2017).

Avaliar essas práticas parentais que podem afetar o desenvolvimento dos filhos, pode ser feita através do Inventário de Estilos Parentais (IEP), para auxiliar o trabalho de profissionais que trabalham com famílias que apresentam risco social. Esse instrumento permite identificar quais práticas parentais o indivíduo está ou estava sujeito, bem como as práticas que os pais utilizam com os filhos. Assim como, o instrumento ajuda no desenvolvimento de trabalhos preventivos, de avaliação, orientação e intervenção. O teste apresenta três versões de aplicação: o filho responde em relação ao pai, o filho responde em relação a mãe ou os pais respondem sobre suas práticas (Sampaio, 2007).

Quanto mais positivas as práticas parentais melhor será o desenvolvimento global desse adolescente. Ou seja, práticas que envolvem a participação dos pais na vida dos filhos, demonstrações de amor, verbalizações positivas, apoio, demonstram um clima familiar afetivo com responsabilidade, isso melhora a autoestima dos filhos e o protege de riscos. É preciso enfatizar que essas práticas educativas dos pais com seus filhos não devem ser vistas como absolutas, pois as famílias estão presentes em diferentes contextos e situações (Weber, 2017).

Portanto, baseado nos modelos de estilos parentais, o estilo autoritativo é aquele com menor viabilidade de gerar problemas internalizantes ou externalizantes, pois propicia um bom desenvolvimento da autonomia e aquisição de habilidades de resolução de problemas (Alvarenga et al., 2016). É preciso lembrar que do mesmo modo que os pais afetam no comportamento dos filhos, estes também afetam o comportamento de seus pais, pois essa interação é recíproca e bidirecional (Weber, 2017).

## MÉTODO

### Delineamento

Para o delineamento desta pesquisa adotou-se uma análise qualitativa dos dados encontrados. Como afirma Flick (2009) este tipo de pesquisa é relevante para estudar as relações sociais, através de diferentes perspectivas sobre um tema e também as interações e a forma para lidar com uma doença mental. Esse método “se volta à subjetividade dos sujeitos (ou objetos) estudados e é operacionalizado de forma mais indutiva” (Sordi, 2017, p. 63). Outra característica do método qualitativo, segundo Yin (2016), é o de explicar um acontecimento através de conceitos já existentes ou emergentes, em que o pesquisador integra tudo que já foi pesquisado sobre o assunto para aumentar a credibilidade da pesquisa.

Com base nos objetivos gerais deste trabalho, foi preciso utilizar dois tipos de pesquisa: a descritiva e a explicativa. A primeira diz respeito a identificar a relação entre variáveis, estudando as características de um determinado grupo, apresentando grandes quantidades de informações sobre o assunto ao explorá-lo (Gil, 2002; Sordi, 2017). A segunda procura detalhar o conhecimento de uma realidade, identificando fatores que contribuem para um determinado fenômeno acontecer, através da relação de variáveis determinadas (Gil, 2002; Sordi, 2017).

### Fontes

A busca de artigos científicos para o banco de dados, foi através das seguintes bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (*Scielo*) e Periódicos da CAPES. Os artigos escolhidos correspondem aos últimos cinco anos com data de publicação entre 2015 a 2019. Além disso, foram utilizadas obras de autores que desenvolvem estudos sobre o tema e que tenham afinidade com os objetivos da pesquisa, a fim de obter mais dados para a discussão.

Os descritores utilizados nas buscas foram: adolescência, fase do desenvolvimento, aspectos do desenvolvimento, depressão na adolescência, estilos parentais, relações familiares, *parenting style* e *depression in adolescent*. Os filtros utilizados foram: somente artigos dos últimos 5 anos. Em seguida, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma leitura prévia dos artigos considerando seu título e resumo e foram selecionados aqueles que estavam de acordo com os objetivos da pesquisa.

Como critério de inclusão: artigos que caracterizam a adolescência, artigos que caracterizam a depressão na adolescência e artigos que relacionam sintomas depressivos em



adolescentes e suas relações familiares, periódicos revisados por pares. Como critérios de exclusão: artigos que descrevem a depressão pós-parto em adolescentes, estudos que tenham sido realizados com jovens adultos, que relacionam os estilos parentais com crianças, com orientação vocacional (ou construção de carreira), uso de substâncias, hábitos alimentares (comportamento alimentar ou composição corporal), doenças crônicas, conflito com a lei, relacionamentos amorosos e artigos que não são de livre acesso.

### **Instrumentos**

Para analisar os dados encontrados recorreu-se a confecção da ficha de leituras. Gil (2002, 2018) refere que este fichamento é importante para ajudar a identificar as obras que foram consultadas, assegurando uma organização de informações adequadas, permite anotar ideias que surgem com a leitura do material, como também permite o apontamento de conteúdos relevantes de forma resumida, pois é com as informações organizadas que se consegue elaborar uma lógica ao trabalho.

### **Procedimentos**

Primeiro foi realizada a busca dos materiais nas fontes citadas acima, para então selecionar aqueles que estavam de acordo com os objetivos propostos desta pesquisa. Primeiramente foi realizada uma leitura exploratória, que tem como objetivo obter uma visão geral da obra e em que medida interessa à pesquisa (Gil, 2018). Após, foi efetuada uma leitura seletiva do artigo para detectar elementos do material que contribuam para a solução do problema indicado (Gil, 2018).

Em seguida, partiu-se para a leitura analítica do material selecionado, que conforme o autor citado anteriormente, tem por finalidade identificar as ideias principais dos textos selecionados, para focar naquilo que irá auxiliar na solução do problema de pesquisa. A última etapa, e mais complexa, foi a leitura interpretativa que se propõe a explorar os diversos sentidos e fatores relacionados ao tema da pesquisa (Gil, 2018).

Por fim, os estudos que foram selecionados após essas diferentes leituras, foram primeiramente registrados em forma de Ficha de Leitura e, posteriormente, categorizados por temas a serem discutidos de acordo com os objetivos da pesquisa.

## **Referencial de análise**

Para análise dos artigos selecionados da pesquisa, optou-se por utilizar a análise temática. Esse tipo de análise permite esquematizar as ideias do autor e seguir a sua lógica de raciocínio, com o objetivo de ampliar a compreensão do texto e inclusive de suas variáveis (Marconi & Lakatos, 2003). Conforme Braun e Clarke (2006), a análise temática é uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, pois fornece um conjunto de dados detalhado e rico, ainda que complexo.

Há diferentes possibilidades de realizar a análise temática, mas no caso desse trabalho o método utilizado foi de identificar, analisar e relatar padrões dentro dos artigos selecionados (Braun & Clarke, 2006). Afinal, o tema capta dados importantes sobre a pesquisa, porque fornece respostas de certo nível padronizadas dentro de todo conjunto de dados. Além disso, foi preciso analisar de forma crítica o material bibliográfico. Com base nos dados coletados é nessa interpretação que as hipóteses vão ser refutadas ou confirmadas, ou seja, para proporcionar respostas a investigação da pesquisa. Essa interpretação “significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e ao tema” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 168).

## RESULTADOS

Por meio da pesquisa nos bancos de dados da *Scielo* e o Periódico da CAPES, realizou-se a busca a partir de descritores que atendessem aos objetivos específicos desta pesquisa. Não foi realizada conferência de duplicidade dos artigos encontrados. Mas nesse processo de seleção, os artigos foram excluídos com base no título e resumo, pois não estavam de acordo com os critérios de inclusão definidos. Apresenta-se abaixo as três tabelas construídas.

A tabela 1 apresenta a primeira temática pesquisada com os respectivos artigos selecionados sobre a fase do desenvolvimento da adolescência, em resposta ao primeiro objetivo da pesquisa.

Tabela 1

*Artigos sobre a fase do desenvolvimento da adolescência*

<b>Busca</b>	<b>Termos</b>	<b>Artigos</b>	<b>Eleitos</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>
<b>Por assunto:</b>	Adolescência		4	Senna, S. R. C.	Reflexões sobre
	AND	25 –		M. & Dessen,	a saúde do
	Fase do desenvolvimento	SCIELO		M. A. (2015)	adolescente brasileiro
	Adolescência			Souza, C. de & Silva, D. N. H.	Adolescência em debate:
	AND	15 -		(2018)	contribuições
	Aspectos do desenvolvimento	SCIELO			teóricas a luz da perspectiva histórico-cultural
				Freitas, M., Santos, A. J., Ribeiro, O., Pimenta, M. &	Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento

	Rubbin, K. H. (2018)	social no grupo de pares
	Gaete, V. (2015)	Desarrollo psicosocial del adolescente

Na Tabela 2 estão relacionados os artigos escolhidos sobre a caracterização da depressão na adolescência, e refere-se ao segundo objetivo da pesquisa.

Tabela 2

*Depressão na adolescência*

<b>Busca</b>	<b>Termos</b>	<b>Artigos</b>	<b>Eleitos</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>
<b>Por assunto:</b>	Depressão na adolescência	23 – SCIELO	4	Rosa, A., Loureiro, L. & Sequeira, C. (2019)	Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses
				Melo, A. K., Siebra, A. J. & Moreira, V. (2017)	Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica
		202 - CAPES		Meine, I. R., Cheiram, M. C. & Jaeger, F. P. (2019)	Depressão e suicídio: o adolescente frente a fatores

---

	de risco socioculturais
Silva, D. O., Silva, G. G. V. da, Andrade, J. M., Salomão, L. F. N., Trindade, V. T. & Bernardes, C. T. V. (2019)	Fatores que influenciam a depressão na adolescência

---

A Tabela 3 representa o último eixo temático desta pesquisa que está relacionado com a possível associação entre os estilos parentais com a depressão na adolescência.

Tabela 3

*Estilos parentais e depressão na adolescência*

<b>Busca</b>	<b>Termos</b>	<b>Artigos</b>	<b>Eleitos</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>
<b>Por assunto:</b>	Parenting style AND depression in adolescent	39 – CAPES	4	Gorostiaga, A., Aliri, J., e Balluerka, N. & Lameirinhas, J. (2019)	Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review
	Estilos parentais AND Depressão na adolescência	15 – CAPES		Besharatypor, M. & Khalidinia, A. (2018)	Presenting a Causal Model for Depression in Adolescents Based on the Relationship Between

---

---

			Parenting Styles Through the Mediating Role of Parent- Adolescence Conflict
		Weber, L. N. D. (2017)	Relações entre práticas educativas parentais percebidas e a autoestima, sinais de depressão e o uso de substâncias por adolescentes
Relações familiares AND Depressão na adolescência	2 – SCIELO	Costa, B. S., Matos, A. P. & Costa, J. J. (2018)	O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos(as) e depressão na adolescência

---

## DISCUSSÃO

A discussão dessa revisão baseia-se em temáticas definidas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa, para apresentar de forma crítica as ideias dos autores, conforme os artigos selecionados. O detalhamento da análise será apresentado na seguinte ordem de temas: reflexões sobre o desenvolvimento da adolescência, aspectos evidenciados na depressão em adolescentes e por fim uma possível associação dos estilos parentais com a depressão na adolescência. Essas categorias temáticas buscam responder acerca de possíveis relações entre os estilos parentais com a depressão na adolescência.

### **Reflexões sobre a adolescência**

Os quatro artigos eleitos sobre a fase do desenvolvimento da adolescência abordam as seguintes temáticas: contribuições da perspectiva histórico-cultural proposta por Vygotsky ao debate da adolescência, a relação entre o desenvolvimento do adolescente e a importância da promoção de saúde, a importância das amizades na adolescência e o desenvolvimento psicossocial do adolescente. Os pontos principais de cada artigo vão ser apresentados a seguir, bem como a compatibilidade entre eles.

Tanto no Brasil, quanto no mundo, a adolescência é delimitada por faixa etária, com variações, por exemplo, entre o ECA e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), mas esse período precisa de uma compreensão mais profunda, visto que é um fenômeno complexo, contraditório, dinâmico e singular (Souza & Silva, 2018). A adolescência, está situada entre a infância e idade adulta através do amadurecimento social, psicológico e físico, com pouco consenso entre seu início e fim (Gaete, 2015). De uma forma geral, a puberdade é associada como o início e a responsabilidade da vida adulta como o término, porém isso acontece com muita variabilidade individual (Gaete, 2015). Já Souza e Silva (2018) citam que as crises na adolescência não são fixas, por isso o seu início ou fim é variável e indefinido. Ou seja, isso nos mostra que não é suficiente delimitar a adolescência apenas por faixa etária.

Esse fenômeno contemporâneo pode ser delimitado por critérios cronológicos e físicos, como culturais e sociais, através de transformações simultâneas fundamentais para o desenvolvimento humano e que “acontecem tanto no próprio indivíduo quanto nas suas relações com os contextos dos quais ele faz parte” (p. 219). Além disso, a adolescência varia de acordo com as experiências, características individuais e socioculturais de gênero, classe social, região geográfica e cultural (Senna & Dessen, 2015). O senso comum reforça a

adolescência como um período de descontrole emocional, já a teoria histórico-cultural de Vygotsky não compreende esse período como algo apenas negativo, mas sim de um jeito novo de funcionamento do psiquismo (Souza & Silva, 2018).

Mas, na pesquisa científica é comum dividir a adolescência em três períodos com base na idade: inicial/precoce que é até os 15 anos, intermediária entre os 15 e 19 anos e a final/tardia dos 20 aos 24 anos ou conhecida como adulto-jovem (Senna & Dessen, 2015). Já Gaete (2015) afirma que não há um consenso quanto à faixa etária, mas o tradicional é a adolescência apresentar as três fases: início (10 aos 13-14 anos), meio (14-15 aos 16-17 anos) e fim (a partir dos 17-18 anos), pois geralmente é comum apresentar determinadas características nessas fases.

As primeiras mudanças percebidas na adolescência são de questões biológicas como aceleração do crescimento físico e corporal, eclosão hormonal e a maturação sexual e cognitiva (Senna & Dessen, 2015). Todas essas mudanças corporais rápidas fazem com que o jovem se sinta inseguro e preocupado com sua aparência, por conta também que os impulsos sexuais intensificam-se (Gaete, 2015). A autora refere que no começo da puberdade fica evidenciado o egocentrismo do jovem, um foco geral sobre si mesmo, baseado em seu interesse, que diminui a medida de seu amadurecimento.

Esse estágio inicial inclui a labilidade emocional, pela falta de controle de seus impulsos, com variações rápidas de comportamento e humor (Gaete, 2015). E é de forma gradativa que o adolescente passa a desenvolver novas habilidades e interesses, ao pensar de forma crítica, tornando-se capaz de tomar decisões e de poder avaliar as consequências de seus comportamentos (Senna & Dessen, 2015).

De outro modo, para Vygotsky é na fase da puberdade, que ocorre a reconfiguração do corpo no mundo, que surge o estágio do pensamento em conceitos: capacidade de abstração, que por meio da palavra “o adolescente estabelece o domínio dos seus pensamentos e o orienta à atividade, com vistas à resolução de problemas” (Souza & Silva, 2018, p. 9). Os autores sintetizam que o brincar e o agir depois pensar na infância, transforma-se em fantasia na adolescência e o jovem primeiro pensa para depois realizar a ação. Ou seja, é nessa reestruturação psíquica que o adolescente “torna-se um sujeito capaz de transformar a realidade” (p. 7).

Nessa fase inicial já começa a aparecer um desejo de independência e afastamento de atividade em família, e assim os amigos tornam-se uma fonte de bem-estar, contudo continua dependendo da família como fonte de apoio (Gaete, 2015). Freitas, Santos, Ribeiro,



Pimenta e Rubin (2018) enfatizam essa mesma ideia de que os jovens procuram seus amigos como fonte de apoio e assim a amizade assume uma posição peculiar, como uma base de segurança extrafamiliar.

Contudo, é na meia adolescência que a proximidade com grupo de pares é o fato central. É uma relação intensa, poderosa e influente, na tentativa de encontrar sua própria identidade. Esses pares podem influenciar tanto de forma positiva, quanto negativa (Gaete, 2015). Nos estudos de Freitas et al. (2018) são apresentados três perfis de qualidade de amizade: de alta qualidade que apresenta altos índices de comportamento de afeto, suporte e lealdade; de baixa qualidade que apresenta muitos conflitos, rivalidade, com interações sociais desfavoráveis, que afetam inclusive os pais; e de qualidade média que apresenta valores intermediários nesses mesmos aspectos. Freitas et al. (2018) acrescenta que com o passar da adolescência as relações de amizade também evoluem, porque até mesmo os conflitos podem ser oportunidades de crescimento desse jovem.

Senna e Dessen (2015) referem que a influência social é responsável por mudanças na interação do adolescente com seu contexto. Esse menor interesse pela família e pais é importante para o processo de crescimento do adolescente, para que ele consiga desenvolver sua autonomia, porém é nesse momento que o conflito entre pais e filhos atinge o auge (Gaete, 2015).

Ainda sobre o meio da adolescência, o egocentrismo é significativo pois gera no adolescente uma falsa sensação de poder e que o resultado poderia ser uma consequência negativa (Gaete, 2015). Nesse mesmo aspecto, Senna e Dessen (2015) referem que a própria dificuldade de modificação de comportamento advém dessa crença de que o adolescente sabe o que é melhor para si.

Ao mesmo tempo, Souza e Silva (2018) expõem que a atuação do adolescente segue combinada por elementos culturais, num vir a ser, pois assume uma dimensão ético-política, em que as proibições são de ordem cultural subjetivada. Os autores complementam que a concepção de adolescência também é construída e determinada pela sociedade:

no contexto de uma sociedade voltada para o consumo, é forjada uma cultura da adolescência em que o modelo ideal de vida passa a ser cada vez mais dotado de significados de liberdade, autonomia e outras características que estariam expressas na categoria social da adolescência. Ao mesmo tempo, essa cultura é a mesma que impõe os limites de atuação efetiva desses sujeitos nos diversos espaços de participação na sociedade (pp. 10).

Para Gaete (2015) se em todas as etapas anteriores, o jovem progrediu de forma adequada, é esperado que o adolescente conquiste sua autonomia e identidade, para assumir as responsabilidades da vida adulta. Mas para isso acontecer, a presença e a participação da família é fundamental, pois é o principal contexto para a promoção de saúde, pelos direitos e bem-estar do adolescente (Gaete, 2015; Senna & Dessen, 2015). No entanto, a instabilidade nessas fases pode favorecer distúrbios emocionais como a depressão (Gaete, 2015).

Isto posto, os indicadores de saúde ao final da adolescência, dependerá do próprio comportamento do jovem, bem como das condições no ambiente em que vive. Portanto, espera-se que o jovem desempenhe tarefas como:

- a) assumir papéis, responsabilidades e privilégios do adulto; (b) ter sua identidade estabelecida; (c) demonstrar capacidade de manter uma relação afetiva estável; (d) assumir e manter compromisso escolar, acadêmico e/ou profissional; e (e) participar das decisões como cidadão (Senna & Dessen, 2015, pp. 222).

Isso quer dizer que, essa nova forma peculiar do funcionamento psíquico, envolve tanto elementos maturacionais, como também envolve uma concepção historicamente determinada (Souza & Silva, 2018). Para finalizar, todas as mudanças a nível físico, psíquico, social e biológico, devem ser consideradas e avaliadas em conjunto, a fim de uma melhor compreensão sobre a adolescência (Senna & Dessen, 2015).

### **Aspectos evidenciados na depressão em adolescentes**

Com base nos quatro artigos escolhidos que abordam a depressão na adolescência, as seguintes temáticas comuns foram encontradas: os sintomas depressivos, eventos ou fatores de risco, fatores protetivos e a depressão vinculada ao suicídio. Essas temáticas vão ser apresentadas abaixo, elencando os pontos principais de cada artigo.

Como já apresentado na discussão anterior, a adolescência é um momento de vida marcada por transformações nos níveis biopsicossociais, de busca de identidade, com aumento de responsabilidade sociais, familiares e profissionais. E por conta de apresentar comportamentos tidos como anormais na sociedade, como rebeldia, contradições, mudanças de humor, essa conduta é patologizada e o adolescente é visto como um sujeito em crise. Ou seja, isso mostra que nem todo adolescente vai passar por tantas transformações de forma positiva e isso pode desencadear em sofrimento psíquico, dentre eles a depressão (Meine et al. 2019).

Apesar da maioria dos adolescentes ter uma boa saúde mental, estima-se que de 10 a 20% deles, vivem problemas de saúde mental e cerca da metade as perturbações permanecem na vida adulta. Porém esses problemas mentais na adolescência permanecem subtratados e subdiagnosticados. O que os torna vulneráveis é a desestruturação e instabilidade que nesse período pode acontecer (Rosa, Loureiro & Sequeira, 2019).

Por conta desse desenvolvimento incompleto, na condição de um ser autônomo, o adolescente pode estar propenso a sintomas depressivos (Silva et al. 2019). Mas foi somente na década de 70 que a depressão passou a ser reconhecida na adolescência, então atualmente é considerada como uma doença de alta gravidade e um problema de saúde pública devido a sua alta taxa de reincidência, inclusive porque os primeiros sintomas surgem na adolescência (Meine et al., 2019; Melo et al., 2017; Silva et al. 2019).

A depressão é um transtorno de humor grave sendo um dos mais frequentes na sociedade, de uma forma geral caracterizada pela tristeza e perda de interesse por atividades que antes davam prazer (Meine et al., 2019; Silva et al. 2019). Tanto o estudo de Melo et al. (2017) quanto de Meine et al. (2019), apresentam que os sintomas depressivos são semelhantes ao quadro clínico nos adultos. Entretanto para especificar esses sintomas podemos citar: “humor depressivo; irritabilidade, falta de reatividade, variação diurna de humor; culpa excessiva ou inapropriada; anedonia; fadiga; agitação psicomotora; retardo psicomotor; insônia; anorexia, bulimia, baixo peso, perda ou ganho de peso; pessimismo; sintomas cognitivos; retraimento social, queixas psicossomáticas; ideação suicida” (Meine et al., 2019, p. 5).

Com relação aos fatores de risco, Silva et al. (2019) caracterizam que a depressão é uma doença multifacetada e que desenvolve-se por influência de vários fatores. Os autores destacam fatores familiares e emocionais, a vulnerabilidade social, o uso excessivo de aparelhos digitais e o comportamento sedentário. Meine et al. (2019) acrescentam outros aspectos como a discriminação, doenças orgânicas, pressão social e práticas parentais instáveis, que colaboram para o surgimento da depressão em adolescentes.

Considerando essas várias dimensões que afetam de maneira singular o indivíduo Melo et al. (2017) aprofundam algumas variáveis como fator de risco da depressão: a vulnerabilidade social, contexto familiar, suporte social, contexto social e as comorbidades. Indivíduos com desfavorecimento social e econômico (desemprego, violência), apresentam maior prevalência de depressão. Adolescentes com estrutura familiar deficiente (separação, violência, relacionamento ruim com pais), podem manifestar sintomas depressivos. E dentre

as comorbidades os autores citam a ansiedade, uso de substâncias psicoativas e bebidas alcoólicas.

Ao mesmo tempo que o contexto familiar é um fator de risco, ele é também um fator protetivo. Melo et al. (2017) afirma que esse ambiente possibilita proteção e tranquilidade frente as adversidades, e o vínculo entre pais e filhos é estruturante da personalidade do adolescente. Os autores acrescentam que uma rede de apoio mais próxima, também favorece o sentimento de segurança. Meine et al. (2019) apresenta que é necessário conhecer esses fatores protetivos, para assegurar as intervenções necessárias.

Ainda sobre os fatores protetivos, Meine et al. (2019) elenca alguns tópicos para se considerar: apoio da escola e grupo de amigos, definir um propósito de vida, ter com quem contar quando surgir problemas, ter momentos de lazer e praticar atividades físicas, boa qualidade de sono e manter boas relações. Dito isso, “faz-se necessária a criação de espaços que permitam aos adolescentes a expressão de suas questões, de forma que suas queixas sejam levadas em consideração” (p. 10).

Os estudos de Rosa et al. (2019), Melo et al. (2017) e Meine et al. (2019) enfatizam que a depressão em adolescentes é um importante fator de risco para o suicídio, que globalmente é a 2ª causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Esses comportamentos muitas vezes não são identificados pelos pais e de maneira geral são interpretados como rebeldia (Meine et al., 2019). Mas, conforme Melo et al. (2017), esse comportamento não pode ser naturalizado nessa faixa etária e a proximidade com a família e ter alguém confiável para conversar, mostram-se como os principais fatores protetivos.

A depressão, portanto, nos adolescentes é um fenômeno contemporâneo ainda em fase de crescimento, por conta das diversas manifestações e da singularidade desse processo (Melo et al. 2017). Para Silva et al. (2019) os relacionamentos familiares têm maior relevância no desenvolvimento da depressão, por isso ações com foco nas condições interpessoais na família devem ser pensadas. Nesse mesmo sentido, Meine et al. (2019) enfatiza que fatores sociais e vinculares interferem no desencadeamento e na evolução do quadro depressivo.

Os efeitos da depressão são considerados graves e prejudiciais ao sujeito, inclusive por conta da relação muito próxima com o suicídio (Melo et al., 2017). Considerando que os adolescentes são o grupo que menos fazem uso dos serviços de saúde, o reconhecimento precoce “permite reduzir de forma significativa o intervalo de tempo que media entre o surgimento dos sintomas e o acesso ao tratamento” (Rosa et al., 2019, p. 44).

Dessa forma, a área da saúde também deve estar preparada para atender as demandas apresentadas pelos adolescentes, com um olhar cauteloso e não estigmatizado (Meine et al., 2019). Um olhar multiprofissional deve ser considerado, para entender a real necessidade do adolescente, bem como os fatores de risco, para disponibilizar tratamento adequado (Meine et al. 2019; Melo et al., 2017).

### **Estilos parentais e depressão**

Os artigos escolhidos que relacionam os estilos parentais com a depressão na adolescência, são quatro e apresentam as seguintes temáticas: a qualidade da relação entre pais e filhos e a depressão na adolescência, um modelo causal de depressão baseado nos estilos parentais, os estilos parentais e sintomas de internalização na adolescência, a relação entre os estilos parentais percebidos e sinais de depressão em adolescentes. Além disso, foi preciso utilizar livros que apresentam informações sobre essa temática, para aprofundar esse objetivo da pesquisa.

Há diversos fatores que estão associados ao desenvolvimento de disfunções psicológicas no indivíduo, que englobam tanto características individuais como ambientais. Isto é, enquanto alguns indivíduos podem responder a situações de forma adaptativa, outros podem se expor a riscos maiores. Portanto, os fatores de risco são variáveis que estão associadas a maior probabilidade de ocorrência de um evento negativo ou indesejável ocorrer, na qual envolve a dimensão ambiente, entre elas as características familiares. É preciso considerar que a família é o grupo social básico do indivíduo e determinante para seu desenvolvimento (Reppold et al., 2002).

Considerando que a adolescência é uma etapa marcada pela construção da identidade, pela busca de independência e o afastamento dos progenitores, a qualidade das relações com os adultos é decisiva neste período. Uma vez que “a má qualidade do ambiente familiar, os altos níveis de conflito familiar e os baixos níveis de apoio familiar podem predizer o surgimento e desenvolvimento de episódios depressivos nos adolescentes” (p. 47). É preciso lembrar que a depressão na adolescência tem caráter duradouro e está relacionada com perdas significativas e redução de qualidade de vida (Costa, Matos & Costa, 2018). Observa-se que “o comportamento do adolescente e a sua maneira de construir a autonomia estão intimamente ligados às estratégias educativas e ao clima emocional familiar propiciados pelos pais” (Weber, 2017, p. 158).

A relação entre pais e filhos é caracterizada por uma enorme complexidade (Reppold et al., 2002). Dessa forma, essa interação pode ser investigada na literatura através dos estilos parentais, que buscam determinar qual estilo é o mais adequado na criação dos filhos. Então como definição, o estilo parental é o comportamento de interação dos pais com os filhos, que podem envolver tanto práticas positivas ou negativas (Cardoso & Baptista, 2020). Reppold et al. (2002) acrescenta que, são considerados aspectos globais de interação, tanto dos aspectos emocionais, quanto comportamental da conduta parental, classificados em: autoritário, autoritativo, indulgente e negligente.

Nesse sentido, os pais percebidos como negligentes são aqueles que demonstram pouco interesse em atender as necessidades dos filhos, bem como de demonstrar afeto e oferecer assistência emocional. Ou seja, são pais que não estão envolvidos e nem interessados nas atividades e sentimentos de seus filhos. Por isso, pais negligentes comprometem o desenvolvimento psicológico do adolescente, “aumentando a ocorrência de depressão, ansiedade, somatizações e problemas de externalização” (p. 25), além de prejudicar na competência social e acadêmica (Reppold et al., 2002).

Essa informação está de acordo com o estudo de Weber (2017), no qual participaram 1400 adolescentes do Estado do Paraná, que buscou investigar a percepção deles sobre as práticas parentais. Foi percebido que o maior percentual de adolescentes com sintomas depressivos ou outros sintomas internalizantes, têm pais negligentes. Ao contrário, adolescentes com menos sinais de depressão são de pais autoritativos. Esses pais, conforme Reppold et al. (2002), valorizam o respeito, o diálogo e a promoção de autonomia, por isso está associado a um nível de adaptação psicológica benéfica, sendo este um modelo de referência na criação dos filhos.

Os resultados da pesquisa de Gorostiaga, Aliri, Balluerka e Lameirinhas (2019), também apresentam que os níveis mais elevados de depressão em adolescentes são de pais negligentes ou autoritários. Muito provável que é por conta da falta de envolvimento desses estilos parentais. Já no estilo autoritativo os filhos apresentam menos depressão. Esse estudo apresenta que os efeitos dos resultados encontrados de diferentes contextos culturais, são pequenos ou moderados e por isso essa associação é adequada. No entanto, é preciso considerar que outras variáveis também podem estar associadas e que essas práticas parentais podem ser protetoras contra diversos problemas. Como menciona Weber (2017) essas práticas não devem ser vistas como absolutas.

Pensando nesse modelo causal da depressão, baseado nos estilos parentais, o estudo de Besharatypoor e Khalidinia (2018), apresentam que pais autoritativos são um fator de proteção, pois os resultados emocionais e comportamentais em adolescentes são melhores. É o estilo que mais impacta no crescimento emocional dos filhos, pois os tratam de maneira atenciosa. Os autores acrescentam que adolescentes de pais negligentes convivem com maior intensidade de conflito e que isso afeta negativamente sua saúde psicológica. Por isso, os estilos parentais estão associados, também, aos comportamentos de risco dos adolescentes.

Já o estudo de Costa et al. (2018) com uma amostra de 534 adolescentes de Portugal, buscou estudar sobre a qualidade da relação pais e filhos e a satisfação com a vida, como preditores da depressão. Constatou-se que níveis baixos de satisfação com a vida e maior conflito na relação com a mãe, estão associados a maior sintomatologia depressiva. Observa-se que “filhos de mães negligentes ou autoritárias tendem a usar estratégias menos adaptativas” (Reppold et al., 2002, p. 29).

Isto posto, adolescentes com os pais autoritativos, ou ao menos um deles, apresentam índices melhores de desenvolvimento e de adaptação psicológica em comparação aos outros estilos. A autoritatividade está associada a maiores níveis de autoestima, autoconfiança, autoconceito positivo, competência social e bom rendimento escolar. Ao passo que, filhos de pais negligentes apresentam maior conflito na família e como consequência menor desempenho e bem-estar psicológico (Reppold et al., 2002).

Diante dessa variável, os estilos parentais, os quais podem estar relacionados com a depressão na adolescência, algumas estratégias podem ser propostas. Elaborar programas que visam a promoção dos estilos parentais para contribuir com o bem-estar do adolescente, pois práticas positivas melhoram a autoestima e favorecem um desenvolvimento global saudável (Gorostiaga et al., 2019; Weber, 2017). Na prática clínica a intervenção deve acontecer junto do adolescente e seus pais, para melhorar a relação entre um e outro (Costa et al., 2018). Outra forma de prevenção, considerando a complexidade da relação entre pais e filhos, é a possibilidade de construção de modelos ou estratégias para a capacitação dos pais, pela comunidade acadêmica (Weber, 2017). Ou seja, promover um ambiente familiar adequado, proporciona saúde física e mental ao adolescente, que ajuda inclusive no seu ambiente escolar e na comunidade (Besharatypoor & Khalidinia, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa, é importante retomar os temas desenvolvidos e verificar se as intenções foram contempladas. O objetivo geral da pesquisa era de investigar as possíveis relações entre os estilos parentais com a depressão na adolescência, por meio dos seguintes objetivos específicos: caracterizar a adolescência, descrever a depressão na adolescência e discutir os estilos parentais e possíveis relações no desenvolvimento do adolescente. Desta forma, considera-se que tanto o objetivo geral, quanto os específicos, foram atingidos, através da revisão de literatura e análise temática dos artigos selecionados.

Com a realização deste estudo, foi possível aprofundar a compreensão sobre a complexidade da fase da adolescência, marcada por mudanças físicas e psicológicas, pela busca da identidade e autonomia. É válido lembrar que essas transformações atingem também o âmbito familiar e novas dificuldades podem surgir. Assim, por conta de tantos desafios e instabilidades dessa fase, isso pode favorecer o surgimento da depressão.

A depressão é uma doença multicausal, de alta gravidade e que precisa ser detectada a tempo, tanto pelos pais, quanto por profissionais da saúde, a fim de propor o tratamento adequado para que o adolescente volte a ter qualidade de vida. Evidencia-se nesse aspecto que os estilos parentais são identificados como um dos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Ao mesmo tempo, a família pode ser vista como um fator protetivo, sendo os pais peças fundamentais para favorecer o desenvolvimento do bem-estar do adolescente. Dessa forma é importante atentar sobre a influência dos pais, que contribuem para a instalação e manutenção dos sintomas.

Considerando o papel do psicólogo, percebe-se que há muito que se trabalhar com os adolescentes e seus pais, na prática clínica e nas demais áreas de atuação como a psicologia escolar, jurídica e social. Nesse caso, o tratamento individual é esperado, bem como a necessidade de incluir os pais como forma de desenvolverem novas habilidades, na busca de uma parentalidade consciente, através de uma relação flexível e comunicação eficiente, que incentive a autoestima desse adolescente. Como apresentado no decorrer no trabalho, pais que tenham boas interações com seus filhos e sensibilidade diante de suas demandas é um ponto crucial para o jovem apresentar menores índices de problemas psicológicos, e assim desenvolver autonomia e segurança.

Acredita-se que esse tema é relevante, pois permite refletir sobre a importância de fortalecer os vínculos familiares, através de orientações e espaços de apoio, que promovam o bem-estar de todos os membros. Ou seja, é atuar na prevenção, ampliando o olhar dessa temática, inclusive para programas nacionais e internacionais, na criação de intervenções



estratégicas direcionadas para o indivíduo e sua família. Os resultados podem ser úteis inclusive para outros profissionais que trabalham com famílias, como médicos, assistentes sociais, profissionais da educação, advogados, pois oferece informações sobre os padrões de interações entre os pais e os adolescentes.

Através da pesquisa realizada, foi possível obter uma visão geral sobre o impacto da relação entre pais e filhos, com a depressão na adolescência. A limitação da pesquisa diz respeito a classificação utilizada para entender essa relação do clima emocional proporcionado pelos pais, que foram os estilos parentais. Percebe-se que há outras formas de entendimento e classificação dessas relações, por ser uma temática contemplada pelas diferentes abordagens da psicologia. Considera-se que as outras temáticas, adolescência e depressão, possuem materiais e obras de fácil acesso, além de terem sido mais exploradas durante a graduação. Mesmo diante de alguma limitação, os achados são relevantes, pois percebe-se cada vez mais a importância dos pais, junto do tratamento e intervenções pensadas ao público adolescente.

Por fim, o conhecimento adquirido durante a realização deste trabalho, contribuiu para ampliar a minha atualização sobre a temática, para estar apta no atendimento dos adolescentes, com ou sem patologia, e seus pais. Sugere-se, portanto, a constante atualização e novos estudos que envolvam a temática em questão, que visem promover saúde física, psicológica e social de adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, N. & Oliveira, I. R. de (2008). Terapia cognitiva no tratamento da depressão. In A. V. Cordioli (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (3ª ed.; pp. 382-398). Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, R. S., Lima, R. C., Crenzel, G. & Abranches, C. D. de (2019). *Saúde mental da criança e do adolescente* (2ª ed.). Barueri, SP: Manole.
- Alvarenga, P., Weber, L.N.D., & Bolsoni-Silva, A.T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 4-21.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (M. I. C. Nascimento et al., Trans.). (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- Barros, P. (2012) Terapia cognitivo-comportamental aplicada a crianças e adolescentes. In. E. M. de O. Falcone & M. da S. Oliveira (Orgs.) *Terapia cognitivo-comportamental* (pp. 65-72). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Besharatypoor M. & Khalidinia A. (2018). Presenting a causal model for depression in adolescents based on the relationship between parenting styles through the mediating role of parent-adolescence conflict. *Avicenna J Neuropsychophysiology*, 5 (3), 131-138. DOI: 10.32598/ajnpp.5.3.131
- Bittar, C. & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291-308. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoar1920
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

- Cardoso, H. F & Baptista, M. N. (2020). Família e intergeracionalidade. In M. L. M. Teodoro & M. N. Baptista (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (2a. ed.; pp. 4 – 14). Porto Alegre: Artmed.
- Cerqueira-Santos, E., Neto, O. C. M., & Koller, S. H. (2014). Adolescentes e adolescências. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Orgs.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Costa, B. S., Matos, A. P. & Costa, J. J. (2018). O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos(as) e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (6), 46-51. DOI: 10.19131/rpesm.0212
- Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2014). *Compreendendo a depressão infantil*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dreher, C. B., Xavier, A. C. M. & Beria, P. (2019). Transtorno depressivos: terapias cognitivo-comportamentais. In A. V. Cordioli & E. H. Grevet, *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed.; pp. 494 - 507). Porto Alegre: Artmed.
- Eizirik, C. L, Bassols, A. M. S., Gastaud, M. B. & Goi, J. (2013). Noções básicas sobre o funcionamento psíquico. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (2a ed.; pp. 15-30). Porto Alegre: Artmed.
- Escorsin, A. P. (2016). *Psicologia e desenvolvimento humano*. Curitiba, PR: InterSaberés.
- Flick, U. (2009). *Introdução a pesquisa qualitativa* (3a. ed.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1995)
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2019). *A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Freitas, L. H. & Hagel, L. D (2013). A puberdade. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (2a ed.; pp. 155-166). Porto Alegre: Artmed.
- Freitas, M., Santos, A. J., Ribeiro, O., Pimenta, M. & Rubin, K. H. (2018). Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. *Análise Psicológica*, 36(2), 219-234. DOI: 10.14417/ap.1551
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. DOI: 10.1016/j.rchipe.2015.07.005

- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2018). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192. DOI: 10.3390/ijerph16173192
- Hercowitz, A. (2018). Depressão na adolescência: sinais de alerta para os comportamentos de risco. *Pediatria Atualize-se: boletim da sociedade de pediatria de São Paulo*, 3(5), 9-10. Em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA3N5.pdf>
- Lawrenz, P. & Habigzang, L. F. (2017). Relacionamentos, sexualidade e autoestima. In C. B. Neufeld (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Levy, R. (2013). O adolescente. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (2a ed.; pp. 167-180). Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (2014). *O adolescente e seus dilemas: orientação para pais e educadores*. Campinas, SP: Papirus.
- Macedo, D. M., Petersen, C. S. & Koller, S. H. (2017). Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In C. B. Neufeld (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Meine, I. R., Cheiram, M. C., & Jaeger, F. P. (2019). Depressão e suicídio: o adolescente frente a fatores de risco socioculturais. *Research, Society and Development*, 8(12), e448121882. DOI: 10.33448/rsd-v8i12.1882
- Melo, A. K., Siebra, A. J., & Moreira, V. (2017). Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 18-34. DOI: 10.1590/1982-37030001712014
- Oliveira, M. C. S. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436. DOI: 10.1590/S1413-73722006000200022

- Organização Mundial de Saúde (2018). *Folha informativa: Saúde mental dos adolescentes*. Acesso em 21 de agosto, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839)
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12a ed.). Porto Alegre, RS: AMGH
- Piccin, J., Graeff-Martins, A. S., Isolan, L. & Kieling, C. (2019). Focos de atenção na adolescência. In A. V. Cordioli & E. H. Grevet (Orgs.), *Psicoterapia: abordagens atuais* (4ª ed.; pp. 347-360). Porto Alegre: Artmed.
- Quadros, E. A. de (2017). *Psicologia e desenvolvimento humano*. Petrópolis: RJ, Vozes.
- Quadros, E. A. de (2018). *Fundamentos psicanalíticos*. Curitiba, PR: Intersaberes.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. S. (2002). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rodrigues, V. S. & Horta, R. L. (2011). Modelo cognitivo-comportamental da depressão. In I. Andretta & M. da S. Oliveira (Orgs.), *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental* (pp. 235-248). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Rosa, A., Loureiro, L. & Sequeira, C. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (21), 40-46. DOI: 10.19131/rpesm.0236
- Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M., & Pires, T. (2014). Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 673-684. DOI: 10.1590/1413-81232014193.21902013
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126. DOI: 10.1590/S1413-82712007000100015
- Schmitz, M. & Dorneles, B. V. (2013). O desenvolvimento cognitivo no ciclo vital. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (2a ed.; pp. 181-192). Porto Alegre: Artmed.
- Senna, S. R. C. M. & Dessen, M. A. (2015). Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 217-229. DOI: 10.15309/15psd160208

- Silva, D. O., Silva, G. G. V. da, Andrade, J. M., Salomão, L. F. N., Trindade, V. T. & Bernardes, C. T. V. (2019). Fatores que influenciam a depressão na adolescência. *Revista Educação em Saúde*, 7(suplemento 1).
- Sordi, J. O. de (2017). *Desenvolvimento de projeto de pesquisa*. São Paulo: Saraiva.
- Souza, C. de, & Silva, D. N. H. (2018). Adolescência em debate: contribuições a luz da perspectiva histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, 23, e2303. Epub October 14, 2019. DOI: 10.4025/psicoestud.v23.e35751
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M. & Pereira, T. F. P. (2011). As relações familiares e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. In. A. Wagner (org.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões* (pp. 140-149). Porto Alegre: Artmed.
- Tyszler, P. T., Oliva, A. D. & Andrade, J. M. de (2012) A relação da empatia com estilos parentais: um estudo exploratório. In E. M. de O. Falcone, A. D. Oliva & C. Figueiredo (Orgs.) *Produções em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 351-358). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wainer, R. & Piccoloto, N. M. (2011). Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. In C. S. Petersen & R. Wainer (col.), *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes* (pp.170-194 ). Porto Alegre: Artmed.
- Weber, L. N. D. (2017). Relações entre práticas educativas parentais percebidas e a autoestima, sinais de depressão e uso de substâncias por adolescentes. *Revista INFAD de Psicologia*, 2(1), 157-168. DOI: 10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.928
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Depression*. Acesso em 21 de Agosto, 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim* (D. Bueno, Trad.) Porto Alegre: Penso.

## ANEXO A

*Ficha de leitura*

FICHA DE LEITURA	
Título da obra	
Referência	
Problemas tratados	
Conclusões	
Método	
Anotações gerais	