

Cristina Chazan  
Luciano Só (Orgs.)

# VIDA ADOLESCENTE

PERSPECTIVAS DE COMPREENSÃO



Ter sido convidada a ser a primeira a ler *Vida adolescente* é uma honra. Minha alegria é imensa ao ver o número de profissionais aqui reunidos num só livro nos mostrando com maestria informações de extrema importância para todos aqueles que se interessam em saber mais sobre a adolescência. Eis aqui 11 capítulos sobre esse período de transformação que nos ajudam a pensar e compreender melhor essa fase. A idade das escolhas, o não ser mais criança, a busca de um novo lugar na sociedade, a fragilidade do período mais doloroso da vida, a idade das descobertas e das alegrias intensas. Em cada capítulo, são trazidas novas abordagens sobre o adolescente do mundo contemporâneo, desde as crises, o confronto, a tradição familiar, o luto pela morte do amigo, a adolescência entre pais e filhos, os desafios a serem enfrentados, a autoridade, a orientação profissional até o uso de drogas. Descobrir como os pais influenciam as escolhas dos filhos! Por que os adolescentes se fecham e se recusam a aceitar qualquer sugestão ou ideia dos pais? Saber o porquê do desejo dos adolescentes de desafiar o sistema, de explorar o desconhecido e os limites. O encontrar "sua tribo" e se afastar dos pais é necessário e saudável? Essa fase de se apaixonar por ídolos será a busca da identidade? Os pais que se sentem desprezados e o sofrimento do adolescente. Isolamento, sair em busca de relações de intimidade com os amigos e vivências que digam respeito só ao mundo dos adolescentes. Época do "gritar" seu sofrimento. O confronto entre adolescentes e seus pais, professores e adultos entra em campo. Nessa hora, a psicoterapia para pais e filhos pode ajudar? Quais são os benefícios que um tratamento psicoterápico oferece para um adolescente que sofre? E as medicações ajudam no tratamento? Amei ler *Vida adolescente* e recomendo essa leitura a todos os pais, professores, adultos e profissionais que desejam tornar mais leve e saudável esse momento e esse relacionamento.

Vanja Ca Michel  
Diretora e Produtora da peça teatral Adolescer



# **Vida Adolescente**



# Vida Adolescente

Perspectivas de compreensão

**Organizadores:**

Cristina Chazan

Luciano Só



**Diagramação:** Marcelo A. S. Alves

**Capa:** Carole Kümmecke - <https://www.behance.net/CaroleKummecke>

**O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.**



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



Associação Brasileira de Editores Científicos

<http://www.abecbrasil.org.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

CHAZAN, Cristina; SÓ, Luciano (Orgs.)

Vida Adolescente: perspectivas de compreensão [recurso eletrônico] / Cristina Chazan; Luciano Só (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018.

190 p.

ISBN - 978-85-5696-463-2

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Psicanálise; 2. Psicologia; 3. Adolescência; 4. Ensaio; I. Título.

---

CDD: 150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

# Carta

*Marcelo Viñar*

Os colegas me honram ao solicitarem a apresentação desta compilação de textos sobre a adolescência a partir das diferentes abordagens e sensibilidades de distintos autores. Textos em linguagem coloquial, cuja leitura não requer especialização prévia. Essa aproximação entre linguagem corrente e especializada é uma das virtudes deste livro, absolutamente necessário e oportuno em um presente tumultuosamente em transformação, no qual o diálogo entre gerações fica, às vezes, interrompido ou bloqueado e é crucial restabelecê-lo.

Permito-me acrescentar, como prefácio, algumas reflexões gerais sobre as adolescências e os olhares que lançamos sobre elas.

Outubro de 2018





# Sumário

<b>Prefácio</b> .....	11
<b>Século XXI – Adolescências</b> Marcelo Viñar	
<b>1</b> .....	15
<b>Socorro! Não sou mais criança... Quem sou eu?</b> Sheyla Maria Borowski	
<b>2</b> .....	25
<b>As escolhas adolescentes</b> Luciano Só	
<b>3</b> .....	37
<b>Da crise adolescente ao adolescente em crise aguda</b> Cristina Chazan	
<b>4</b> .....	53
<b>A necessidade de confrontar a tradição familiar</b> Cristina Chazan; Elisa Cáceres; Felipe Bello; Luciano Só; Renata Silva	
<b>5</b> .....	67
<b>O luto do adolescente pela morte de um amigo</b> Priscila Nassif da Silva; Maria Helena Pereira Franco	
<b>6</b> .....	81
<b>A adolescência entre pais e filhos</b> Luciana Asconavieta Ferraz	
<b>7</b> .....	95
<b>A função dos cuidadores na travessia da adolescência: desafios a serem enfrentados</b> Nádia M. Marques; Carolina N. de B. Falcão; Luciana Balestrin R. Drehmer	

<b>8</b> .....	<b>111</b>
<b>A função do (socio)educador de adolescentes: a autoridade do desejo</b>	
Luísa Puricelli Pires	
<b>9</b> .....	<b>129</b>
<b>Psicofarmacologia na adolescência</b>	
Gustavo Bortoluzzi	
<b>10</b> .....	<b>153</b>
<b>Orientação profissional em tempos de mudança</b>	
Angela Elias; Cristina Quadrado; Cristina G. Moyses; Marcia F. A. Marques	
<b>11</b> .....	<b>165</b>
<b>A adolescência e o uso de drogas: compreensão e intervenções para uma abordagem integrativa</b>	
Lysa Silveira Remy; Nino Marchi; Leticia Fara	
<b>Sobre os autores</b> .....	<b>185</b>

## Prefácio

### Século XXI – Adolescências

*Marcelo Viñar*<sup>1</sup>

Dois períodos ou etapas do ciclo da vida se sobressaem pela intensidade de suas mudanças e aquisições e pelo alcance de suas consequências na construção identitária: a) o tempo infans, do nascimento até a aquisição da linguagem em primeira pessoa (de 0 a 3 anos); b) as adolescências (de 12-13 a 16-18 anos aproximadamente), ainda que existam agora fenômenos de adolentização da terceira década. São períodos da vida que confundem e desconcertam clínicos e investigadores. Por isso dedicarei alguns parágrafos para pensar como construímos o objeto, quem está olhando e com que finalidade.

Até poucas décadas atrás, entendíamos a adolescência como um objeto de estudo unitário e congruente, um objeto reificável, a etapa mediadora entre a infância e a vida adulta. A explosão hormonal geneticamente programada transforma o corpo e a mente, e deveríamos descobrir e compreender a natureza dessas mudanças com as ferramentas conceituais da psicanálise; as pulsões e as constelações identitárias foram peças essenciais e talvez exclusivas da nossa caixa de ferramentas. O paciente é submetido ao nosso enquadramento e às nossas teorias sobre o funcionamento mental.

Hoje, não concebemos um psiquismo autárquico e fechado. Além da interação com fatores endógenos, devemos considerar

---

<sup>1</sup> Médico e Psicanalista. Membro Titular e Didata da Associação Psicanalítica do Uruguai.

fatores exógenos do meio familiar, cultural e sociopolítico. Uma causalidade complexa e multifatorial.

Não há, então, uma adolescência, e sim muitas, determinadas por fatores diferentes e heterogêneos que devem ser considerados – um por um – em sua diversidade. Como psicanalistas, a adolescência nos concerne profundamente, ao mesmo tempo que nos exige um diálogo interdisciplinar constante e veraz com educadores e outras ciências sociais e os imaginários coletivos que emanam do clima sociopolítico vigente. Graciela Frigerio chama ou designa de ofícios do laço.

Certamente, os paradigmas multicausais não são privativos de nosso tema, e sim operantes em todos os territórios de nossa prática. Em se tratando de psicopatologia e sexualidade, já é impossível prescindir da história da sensibilidade que as envolve.

E, por mais que entender tudo seja uma utopia irrealizável, devemos navegar em mares desconhecidos e suportar o desconcerto e a perplexidade, e não só recorrer a saberes da modernidade sólida para dar consistência aos nossos resultados e afirmações.

\*\*\*\*\*

A noção de adolescência parece ser uma criação da modernidade que não existia dessa forma na sociedade tradicional do passado. Davi matou Golias aos 13 anos, Etienne de la Boétie escreveu o célebre *Discurso da servidão voluntária* aos 18 anos e ambos morreram antes dos 40. Romeu e Julieta consagraram seu amor eterno com uma idade que hoje consideraríamos prematura.

A sociedade tradicional criava ritos de passagem entre infância e vida adulta em cerimônias coletivas (circuncisão, Bar Mitzvá, retiro na selva), ritos que hoje são esquecidos ou banalizados em bacanais festivos. Para mim, a calça comprida foi um momento solene, ainda que não pudesse explicá-lo discursivamente, eu era “outro”, “diferente”, antes e depois.

Não é possível impor um determinismo linear de causa e efeito aos picos hormonais – menarca ou ejaculação – e às mudanças no corpo que são chamadas de características sexuais secundárias. São disparadores de um trabalho psíquico profundo e difícil, que se assume ou se omite. São, de fato, disparadores de um processo de inscrição simbólica, diferente em cada cultura e em cada ser singular. A crise na puberdade não é só um processo natural – definível por suas regularidades observáveis –, mas se dispersa na singularidade de exceções e anomalias.

A crise na puberdade pode ser barulhenta e torrencial ou pacífica e silenciosa. Mas não existe crise pior que a que não assumimos e que conduz à fadiga de sermos nós mesmos, mensageiros silenciosos da pulsão de morte.

Durante o século XX, o aumento da expectativa de vida ao nascer e a complexidade dos ciclos de capacitação projetaram o ciclo da vida de outra maneira. Enquanto nossas avós davam à luz antes dos 20 anos, nossas esposas o fazem, em média, na terceira década, e nossas noras (educadas) costumam ter suas primeiras gestações na quarta década, com mais de 30 anos.

Com a emancipação da mulher, sua incorporação no mercado de trabalho em cargos de chefia e o aumento constante das taxas de divórcio em todo o ocidente, a família tradicional de outrora deve ser repensada, pois é cada vez mais evidente a problemática das famílias recompostas. “Até que a morte nos separe” parece ser uma relíquia do passado.

Esse acúmulo de fatores está modificando o perfil do adolescente na atualidade. Seu lugar no mundo, as taxas de suicídio e a prática de esportes extremos nessa faixa etária nos indicam que a finalização do processo nem sempre tem êxito.

Nunca deixo de me assombrar com as mudanças que, em ritmo vertiginoso, ocorrem no acesso à sexualidade genital. Passados séculos ou milênios em que a cultura judaico-cristã adorava a concepção imaculada e seu efeito metonímico de

demonização do sexo, hoje estamos diante de um cenário oposto, em que o difícil é estabelecer qualquer proibição.

As fronteiras entre sexualidade legítima, transgressora e condenável parecem operar com a lógica da roleta. Certamente, trata-se de prazer e da perpetuação da espécie, mas o que acontece quando o vale-tudo apaga a poesia?

Isso tudo tem a ver com o simulacro e a corrupção que governam o planeta? Obviamente, concluo com perguntas delirantes, na mesma linha de Freud quando defendia que educar, governar e fazer psicanálise eram ofícios impossíveis.

O que pretendo com essa deriva é orientar a interrogação em torno dos enigmas da cultura contemporânea. E não ficarmos prisioneiros – na clínica psicanalítica – dos preceitos médicos ou psiquiátricos de normalidade e patologia.

De poeta e louco, todos temos um pouco. E entender o mundo de hoje por meio da razão parece uma utopia... Busquemos outros métodos – mais arriscados e inseguros – e sigamos navegando.

Outubro de 2018

## Socorro! Não sou mais criança... Quem sou eu?

*Sheyla Maria Borowski*<sup>1</sup>

Falar em *criança*, *adolescente* e *adulto* como se fossem diferentes pessoas é algo que só se pode aceitar quando é necessário situar o momento de transformação em que alguém se encontra. Em qualquer outra situação, devemos pensar que a *criança* de quem falamos é a mesma *pessoa* que logo estará na sua *adolescência* e que mais adiante será um *jovem adulto*, depois um *adulto maduro* e assim por diante. Enfim, estarei sempre me referindo a uma mesma *pessoa* como sendo uma **continuidade existencial**, isto é, um ser que nasce, cresce e segue uma trajetória de vida, que só se encerra com a morte. Vida é transformação!

Essa trajetória de vida a que me refiro nada mais é do que um *ciclo vital*, planejado biologicamente, no qual a pessoa vai adquirindo, aos poucos, um senso de *quem eu sou no mundo*. Dessa forma, ela vai passando, gradativamente, da vida familiar para uma existência cultural, isto é, passa de uma condição de total dependência e submetimento moral de seus cuidadores para uma condição posterior de protetor e orientador da geração seguinte.

Como acontece com todos os seres vivos, esse plano biológico nos humanos também deveria se desenvolver naturalmente, numa existência satisfatória e enriquecedora para a pessoa. No entanto, ele está sujeito a ser perturbado quando há

---

<sup>1</sup> Psicóloga, psicoterapeuta de orientação psicanalítica, mestre em Psicologia Clínica (PUCRS, 1985).

interferência de cuidados insatisfatórios por parte dos pais ou de quem é responsável pelo ambiente onde a pessoa nasce e se desenvolve. Quando isso acontece, perturba a *continuidade do seu ser*. Melhor dizendo, este recém-nascido, que ainda não tem identidade, precisa *vir a ser alguém*, conforme planejado em seu DNA, num desenvolvimento espontâneo e natural, porém tem de ser facilitado pelos pais.

Para entender melhor, pense na semente de uma árvore e o que acontece com ela. Ao ser plantada, serão necessários um solo que tenha nutrientes adequados às suas necessidades e condições climáticas favoráveis, de acordo com sua espécie, para então *vir a ser* a árvore que foi biologicamente planejada. Se o ambiente não suprir suas necessidades fundamentais, não alcançará sua plenitude; ela até poderá crescer, porém atrofiada ou com deformações.

Da mesma forma acontece com o ser humano, pois o seu *vir a ser* inicia por um período de total dependência de um ambiente adequado, que o sustente, o proteja e lhe dê condições para se desenvolver, rumo a uma longa e gradativa independização. Esse desenvolvimento leva de 18 a 20 anos, até que a pessoa alcance identidade própria e encontre seu lugar na sociedade.

O desenvolvimento humano é completamente diferenciado do desenvolvimento dos demais seres vivos, pois, na natureza, somos os seres mais frágeis de todos ao nascer e de mais longa dependência total de cuidados dos pais e do ambiente. O período mais crítico dessa dependência e que mais exige dos pais é o período inicial de vida, até aproximadamente os três anos de idade. Os cuidados constantes são absolutamente indispensáveis.

Comparado ao dos demais mamíferos, nosso desenvolvimento é bem mais lento, mas, em compensação, a natureza nos concede tempo maior para aprender a cooperar na vida familiar e grupal e para receber instruções sobre os comportamentos próprios de nossa sociedade. Essa preparação acontece antes de a pessoa se ver obrigada a responder às



complexas exigências da competência sexual e aos papéis adultos, como participantes e cooperadores na continuidade da sociedade.

A importância desses primeiros três anos na construção das fundações da pessoa que a criança está se preparando para ser é indiscutível. Se as fundações forem sólidas, feitas com bons *materiais*, a construção seguirá sólida e segura. Caso contrário, poderá desabar a qualquer momento, muitas vezes mais adiante, na adolescência, ou na entrada da vida adulta.

Mas voltando ao ciclo vital, esse começa no momento da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, que dispara um processo contínuo de divisão celular, e culmina no surgimento de um pequeno ser humano, frágil e totalmente dependente, que chamamos de bebê. Esse processo acontece dentro de uma “bolsa” protetora chamada útero, que provê tudo do que esse ser em formação necessita. Ao final de aproximadamente nove meses, um evento marca o fim da primeira etapa do ciclo vital: o bebê abandona o corpo da mãe, libertando-se da placenta protetora.

O bebê veio ao mundo, embora não tenha a menor noção disso. Agora terá início uma longa trajetória, que vai desde um estado de total dependência da mãe até a aquisição de identidade e independência.

Você consegue imaginar um bebê vivendo sozinho? Impossível, não é mesmo? Pois bem, não existe mesmo uma criancinha sozinha; onde há uma criança, há alguém que cuida dela. Portanto, quando se fala de ambiente, fala-se desse cuidador, que em geral é a mãe e o pai, incluindo as condições que estes lhe oferecem para viver e crescer. A mãe é o primeiro *ambiente* da criança e, em seguida, vem o pai.

Sempre que esse ambiente vai ao encontro das necessidades da criancinha, isto é, quando a mãe e o pai, menos preocupados consigo mesmos, tomam as necessidades de seu filho como prioridades em suas vidas, é possível a construção das bases e dos *nutrientes* necessários para ele crescer forte e saudável. E será pelo acúmulo de lembranças de ter sido *cuidado*, de ter sido *acalmado* e

*atendido* sempre que precisou (não confundir *precisar* com *desejar*) que essa criancinha desenvolverá um senso de confiança no mundo e em si mesma, podendo tornar-se aos poucos uma pessoa segura e com vida própria.

Essa confiança no ambiente, que só pode ser construída passo a passo, transforma-se numa *convicção de ser alguém*, porque tem como base a experiência de ter sido cuidado com *devoção* – ainda que com falhas, próprias da natureza humana –, e não de uma maneira mecanicamente quase perfeita, como são obrigadas a fazer outras pessoas cuidadoras que não os pais da criança.

Quando falamos em necessidades básicas de uma criancinha até seu terceiro ano de vida, estamos nos referindo, antes de tudo, a sua completa dependência materna, que clama por reconhecimento. É claro que isso se refere à impossibilidade da criança de tomar conta de si mesmo, a começar por sua alimentação, proteção e cuidados em geral. Mas, acima de tudo, refere-se a uma total incapacidade de enfrentar os momentos de angústia quando com medo, com fome, com dor, etc. Essa criancinha, tão frágil e imatura ainda, depende de alguém que esteja integralmente disponível para segurá-la com doçura para se sentir segura e confiante, para ser acalmada quando assustada ou com dor; enfim, ser amada, para se sentir importante e para saber que ela *existe* para alguém, por quem é desejada.

Esses são, pois, os principais *nutrientes* nos primeiros tempos de vida, para que a criança adquira um senso de confiança em si mesma e no futuro. É somente quando se atendem a essas necessidades que a criancinha, tão frágil e dependente, poderá se tornar um dia um adulto corajoso e ousado no enfrentamento das angústias e desafios próprios da vida.

Quando compreendemos isso, parece-nos fácil também compreender por que uma separação da criança pequena do contato materno pode causar “cicatrizes” emocionais extremamente profundas, com danos no desenvolvimento adiante.

Pode não ser fatal, mas pode ser permanente, tal como acontece com uma árvore, como explicamos anteriormente.

Na continuação de seu desenvolvimento, a crescente independização dessa criança faz com que aos poucos ela vá se reconhecendo como alguém que tem seu lugar seguro na família e que também consegue ser reconhecida em alguns outros pequenos grupos. Isso se deve a essa confiança básica, até então já adquirida.

É lamentável e dramático quando essa confiança não é alcançada, pois a criança seguirá sua trajetória carregando o fardo de uma dependência ainda não resolvida, impedindo-a de descobrir e de desenvolver a capacidade de cuidar de si mesma e de se proteger do que ameaça a sua integridade. Ela ficará impossibilitada de ocupar, para si própria, o lugar que um dia os pais ocuparam, isto é, de cuidadores.

Na minha percepção, alguma coisa de errado está acontecendo entre nós, os humanos, com relação à qualidade dos cuidados que damos às nossas crianças, pois creio que temos andado na *contramão* de nossa própria natureza. Refiro-me ao fato de que justamente nós, os humanos, que temos maior fragilidade no início da vida, com necessidades imprescindíveis de cuidados maternos e paternos, diferente dos animais, somos justamente os que mais precocemente delegamos esses cuidados a terceiros, como, por exemplo, às creches, ou “escolinhas”, como muitos preferem chamar. Nesses casos, as pessoas cuidadoras, por mais boa vontade que tenham, não conseguirão suprir essas necessidades que são tão individuais e especiais em cada criança.

As crianças cujos pais conseguem fazer seus papéis de cuidadores e protetores terão mais chance de desenvolver seu potencial de capacidades e irão crescer, passo a passo, de acordo com suas possibilidades.

Mas atenção: as crianças são diferentes em relação ao ritmo de seu crescimento emocional e social, assim como em suas etapas físicas e idades mentais; não se pode esperar que todas sejam iguais, com base na idade cronológica. Não se pode comparar as

crianças de uma mesma idade porque sempre encontraremos algumas diferenças no ritmo do desenvolvimento. Se fizermos essas comparações, poderemos forçar o tempo de alguma que não esteja no mesmo patamar que outras.

Passada aproximadamente uma década de vida, essa pequena pessoa que esteve às voltas em solidificar *suas bases* para enfrentar os desafios da vida e do mundo, com seus próprios recursos, começa a perceber que seu corpo está se transformando. Percebe que logo terá de dar adeus a essa vida de proteção e de gratificação por parte dos pais.

Mas esse adeus à infância é um processo *individual* e sobretudo *gradativo*, disparado pela explosão hormonal – programada neurologicamente – que dá início a um tempo longo de transformações corporais, emocionais e mentais. Serão tempos de progressos e retrocessos, de êxitos e fracassos, que na menina começa com a menarca (primeira menstruação) e no menino com a polução noturna (primeira ejaculação). A idade costuma variar entre 10 e 12 anos até entre os 16 e 18 anos de vida, quando então, gradativamente, vão cessando a magnitude e a intensidade das mudanças e a pessoa se inscreve no mundo adulto.

Em muitas pessoas, esse tempo se prolonga indefinidamente, numa espécie de *adolescência* no seu modo de vida, o que se tem observado bem mais na cultura atual, em comparação a épocas anteriores, com pais mais permissivos, inseguros e em crise com o princípio de autoridade, ou então mais ausentes, terceirizando, desde cedo, suas funções de cuidadores.

Muitos questionamentos surgem quando alguém começa a se dar conta de que a infância não é para sempre, pois no corpo começa uma espécie de estranha transformação. Uma *explosão* de crescimento impulsiona a pessoa para o futuro, para o que ela haverá de ser, mas, ao mesmo tempo, ela se vê arrastada para trás. A primeira infância não aceitará ser *descartada* facilmente; os antigos desejos seguirão governando a vida desta jovem pessoa.

O surgimento de fortes sensações agora perturba e ocupa quase que exclusivamente a atenção. Nada é mais importante nesse momento do que o próprio corpo, que passa a ser o centro dos interesses dessa pessoa, já que as estranhas sensações experimentadas causam um misto de prazer e apavoramento. Os pais, que até agora eram uma espécie de *santuário*, em quem a criança colocava todos os seus desejos e fantasias sexuais infantis, precisarão ser protegidos pela criança, que terá de remover esses desejos e direcioná-los para longe dos pais. Esses desejos agora terão de se converter em desejos genitais adultos. O grande desafio será sua capacidade de separar o apetite sexual das imagens de seus pais, essas pessoas amadas que foram tudo em sua vida.

Esses tremendos desafios causam um grande reboição na mente do jovem e trazem muitas angústias, que ele irá *converter* em problemas com o seu corpo *mutante*.

Os brinquedos? Ah, não têm mais graça. Agora a necessidade é de outras coisas. Não se sabe bem de quê, mas de outras coisas, como, por exemplo, explorar o próprio corpo e descobrir se o corpo do outro também é defeituoso.

Preocupações de estar adoecendo assaltam a mente ansiosa e confusa. Vem aquele medo de não ser mais uma pessoa normal. Surgem perguntas como: será que estou me desintegrando, enlouquecendo? Meu corpo está mudando, já não é mais como antes: o que será que está acontecendo? Socorro! Todo mundo está percebendo minhas deformações! Detesto meu nariz, e minhas orelhas parecem de elefante! Será que alguém mais se sente assim? E quando tudo isso terminar, como ficará meu corpo?

A pubescência, que é o nome que se dá a esse período de abandono definitivo da segunda *placenta protetora*, que foi a infância, é como um *segundo nascimento* e se caracteriza por muitas contradições, que invariavelmente confundem os pais e os demais adultos envolvidos. Há insegurança no ar, falta de confiança em si mesmo. A pessoa perde suas defesas, suas maneiras de se comunicar e de fazer as coisas, sem que ainda

tenha sido capaz de inventar outras novas. A diferença do primeiro nascimento é que agora, ao invés de se apegar aos pais protetores, é preciso abandoná-los, para um dia dispensar seus cuidados. Cresce o desejo de fazer uma vida diferente. Mas que vida?

Fazer *desaparecer* a criança e a infância que há dentro de nós é uma *mudança* que causa, por momentos, a impressão de morrer.

Os comportamentos contraditórios, ansiosos e muitas vezes provocativos, que irritam e assustam os pais, revelam o tumulto interior desta jovem pessoa, que agora tem de se ver com tantas contradições e com os mistérios da sexualidade adulta, ainda bastante nebulosa e assustadora, especialmente nos meninos. A mudança de voz, por exemplo, é muito dolorosa, pois é duro fazer um luto pela própria voz, sem contar que é duro ser motivo de gozação ao produzir sons estranhos e dissonantes. Já nas meninas é diferente: a chegada da primeira menstruação é um grande acontecimento, mas, por outro lado, o corpo muda, tende a engordar e os seios crescem, o que nem sempre é fácil de levar.

Esse momento de vida se caracteriza também pela atração aos mistérios, às histórias de terror e às lutas contra as autoridades, assim como aos conflitos entre o amor e a autoridade dos pais. Os jogos de regras são os preferidos porque permitem uma ordem que agora ficará submetida ao seu controle, e não mais ao do mundo adulto, ou seja, permitem uma franca oposição à lei ao burlar as *regras do jogo*.

Não há adolescentes sem problemas, sem sofrimentos. Esse é talvez o período mais doloroso da vida. Mas é simultaneamente o período das descobertas e das alegrias mais intensas.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, essa etapa chamada adolescência definitivamente não é *a melhor fase da vida*. Na verdade, é uma passagem crítica, complexa e intensa, com sua própria história, cheia de desafios inevitáveis, porém necessários para culminar no ingresso à vida adulta. É um momento em que o ser humano é muito frágil, embora tente aparentar muita força. De todo o ciclo vital, é a adolescência o período mais difícil, mas

também mais fascinante, pela perspectiva de um mundo pela frente a ser conquistado.

Vejam o que me responderam alguns jovens ao serem perguntados sobre o que é adolescência, o que esperam do futuro e o que agora é importante.

**O que é adolescência?**

*“É uma fase que se descobre coisas novas... se prepara para o que vier pela frente.”*

**E o que virá pela frente?**

*“Ah, não sei (risos)... Acho que ficar adulto, ter responsabilidade... ganhar dinheiro.”*

**Como te preparas para ser adulto?**

*“Ai (risos), pergunta difícil essa! Acho que tendo mais liberdade pra sair; os pais às vezes não entendem que se a gente é maduro para algumas coisas, então também é maduro pra outras.” (Gustavo, 15 anos)*

-----

**O que é adolescência?**

*“É uma fase da vida de novas experiências.”*

**Por exemplo?**

*“Festas... pileque... academia... fazer coisas sem os adultos juntos: namorar, transar... tudo isso sem aquela responsabilidade de adulto.” (Jamil, 17 anos)*

-----

**O que é adolescência?**

*“É uma fase! A gente se prepara pra ser adulta.”*

**E como se faz isso?**

*“Pois é o que eu quero descobrir! (risos).” (Valentina, 17 anos)*

-----

**O que é adolescência?**

*“Ah, é uma fase pra se descobrir o que se quer da vida... o que se vai fazer quando ficar adulto.”*

**Tu já conseguiste descobrir?**

“*Dos meus colegas e das pessoas que eu conheço, muito poucos sabem o que vão fazer na vida. Mas isso não é motivo de stress, porque a gente pode escolher qualquer faculdade e, se não agradar, depois muda e faz outra coisa, sem problema. Eu não esquento com isso. Por enquanto eu quero mais é me divertir.*” (Guilherme, 17 anos)

Os depoimentos aqui apresentados são uma pequena amostra de como pensam e sentem os jovens nesse período de transformação a caminho do adulto que eles um dia serão. Numa primeira impressão, eles parecem *perdidos* e *imatuross*, não é mesmo? Pois numa ótica de adulto, a resposta é sim, imatuross e aparentemente perdidos, mas não há nada de errado com isso. O que acontece é que eles estão dando adeus à infância e não descobriram ainda o seu lugar no mundo, como seres independentes e pertencentes. É como se estivessem num *limbo desconhecido*, que se estenderá por um longo tempo; na verdade, por alguns anos de muita inquietação e dúvidas, até descobrirem sua identidade como pessoas humanas.

Essas pessoas, agora demasiadamente suscetíveis e vulneráveis, apaixonadas, impulsivas, totalmente sexuais e incrivelmente egocêntricas, na realidade são ávidos buscadores de autenticidade moral. Desejam muito alcançar um efetivo poder sobre o mundo, mas há muito ainda por *se trabalharem* para chegarem lá.

Cada momento que estamos vivendo não é senão um ponto na trajetória de nossa vida. Daí que podemos entender a adolescência como um momento em que alguém *dá a luz a si mesmo*, tornando-se responsável pelo seu próprio destino, tendo sido um bebê bem recebido e bem cuidado ou não.



## As escolhas adolescentes

*Luciano Só<sup>1</sup>*

De que forma observamos as escolhas feitas pelos adolescentes? É possível ver um desenvolvimento desses jovens para as tomadas de decisões? Serão os pais os influenciadores nas escolhas de seus filhos? Acerca dessas questões, faremos uma reflexão, observaremos e debateremos no decorrer de nosso texto pensando na figura dos pais, dos filhos e nos demais cuidadores.

É bem recorrente ouvirmos: “nós somos a soma das nossas decisões”. Essa frase ficou conhecida a partir de um texto do jornalista Pedro Bial. Uma frase bastante repetida que conta sobre sermos o resultado de nossas escolhas. O jornalista lembra o filme *Crimes e pecados*, em que o personagem de Woody Allen<sup>2</sup> faz uma reflexão sobre o resultado de nossas difíceis escolhas na complexidade diária. Escolher é colocado como resultado de nossa liberdade e com sentido de nossos desejos. Em momentos em que a vida nos impõe decisões, precisamos buscar jeitos mais flexíveis para estarmos com os outros, sermos autênticos sem deixarmos de sermos felizes. Contudo, na vida às vezes precisamos escolher opções das quais não gostamos.

---

<sup>1</sup> Psicólogo Clínico, especialista em Psicoterapia Psicanalítica e Schema Therapy. Orientador Vocacional e de Carreira. Website: [www.enfoqueintegral.com.br](http://www.enfoqueintegral.com.br). E-mail: [psicologiaenfoque@gmail.com](mailto:psicologiaenfoque@gmail.com).

<sup>2</sup> Nesse filme, Woody Allen interpreta o personagem Cliff Stern. Essa frase alude a uma conversa com um rabino.

Quando estamos em uma sorveteria em um dia de verão diante de sabores de sorvetes incríveis, a escolha parece fácil. Ainda assim, podemos pedir uma “provinha” de alguns sabores para tomar nossa decisão de prazer final. Abrir mão de outros prazeres que parecem de mesmo nível de satisfação não cria tantos problemas. Não será muito difícil escolher aquele de que gostamos imediatamente, porém haverá momentos em que não teremos os sabores de que gostamos ou mesmo não haverá sabores a escolher. Díficeis decisões.

Decidir requer um esforço para avaliar opções muitas vezes não agradáveis ou que não tenham sido colocadas por nós, que se apresentaram por circunstâncias da vida. Para os filhos nem mesmo é dada a possibilidade de criar alternativas daquilo que se impõe pelos pais. Não existe a opção do nascimento, não é o que se ouve? “Eu não pedi pra nascer!”: uma frase comum que sai da boca dos adolescentes e até mesmo serviu para uma composição de música. E não é verdade? São escolhas dos pais. Isso não significa deixar de enfrentar situações difíceis, em que seria mais fácil fazer esta constatação e desistir. Na posição dos pais, suas iniciativas atingem seu filho diretamente, como escolher qual médico fará o parto, o nome, a roupa, a forma como se darão os primeiros dias e como serão saciadas as demandas do bebê. Todas essas novas situações serão de intensa negociação de exigência de vida do bebê e seus cuidadores.

Primeiramente, as escolhas são herdadas dos pais. Escolhem dar a vida, escolhem a alimentação, suprem as necessidades que eles elegem como prioritárias. Entretanto, muitos pais também não escolheram ser pais. Simplesmente, eles enfrentaram a responsabilidade de ser pais, tornando-se então reféns de uma circunstância, mas não deixaram de encarar as dificuldades desse percurso. Há muitas configurações familiares das mais diversas na relação de adultos como responsáveis por uma criança ou adolescente. Não fazer uma escolha programada, com alguma dose de controle, sobre em qual momento ser pai ou mãe não significa

ser negligente com a situação. Muito pelo contrário, é daí que nascem pais e mães junto ao nascimento dos seus filhos. Essa família forma os laços de responsabilidade por escolhas que agora não afetarão apenas aquele que escolhe, e sim todos que estarão próximos nas relações afetivas. Podemos reconhecer a mesma situação de responsabilidade com os cuidadores de um menor. Isso significa um aprendizado contínuo em buscar as melhores escolhas possíveis do momento. Não se prevê com garantias sobre tudo o que fazemos, pretendemos fazer pelo que melhor encontramos à nossa disposição. Isso fala acerca de uma verdadeira entrega ao ato de cuidar, reconhecendo as necessidades e tendo a responsabilidade por todos que partilham momentos amorosos.

A família não se restringe a pai e mãe. Sabemos da importância dos avós e tios também como uma parte fundamental do núcleo estendido. Devido às proximidades que por vezes ocorrem, o adolescente pode colher uma amizade muito profunda com um desses membros e encontrar ali um conforto para expressar suas experiências fora do núcleo pai/mãe. Os pais tentam não perder os seus desejos de proximidade e continuidade através dos filhos. Em algumas atitudes, poderemos notar a satisfação concretizada provocando aspectos patológicos nessa relação. As figuras dos pais trazem angústias ao jovem porque ele ainda não tem condições de entender que a proximidade não é uma afronta, um engolfamento, nem uma eterna dependência de seus pais. O jovem sente como uma perda o fato de deixar de ser o filho mais passivo em relação aos pais, porém não percebe que, para o seu crescimento, esse amor será ainda muito recompensado com o ganho de seu desenvolvimento. Para aliviar essa angústia de estarem próximos e na confusão dos sentimentos, ele pode buscar o conforto de outras pessoas que se mostram abertas a recebê-lo com a segurança de reconhecê-lo em seu pleno desenvolvimento, tais como familiares e amigos próximos.

Escolhas se confundem com os desejos. Quando a mãe aproxima o bebê de seu seio, ele não tem escolha, porém há afeto.

Surge um afeto instintivo oferecendo a ele o movimento de mamar e poder sentir que será reconfortado pelo leite que nutre e faz passar a dor de fome na barriga. Inicialmente, há um impulso pela necessidade imposta pela vida. Gradativamente, os desejos ou necessidades surgem e não são satisfeitos imediatamente. Será conhecida a impossibilidade de satisfação imediata. O desejo do acolhimento para o conforto da alimentação será uma relação de impulsos desejantes e necessidades sempre em transformação e sem dúvida seguirá até a adolescência.

Existe o conflito de interesses daqueles que desejam e a impossibilidade de satisfação imediata pela decisão responsável de adiar. “Querer não é poder.” Demoramos bastante tempo em nosso desenvolvimento para conseguir reconhecer que desejar é a força que nos move, porém será necessário um caminho de decisões até realizar essa tarefa. É necessária a busca pela realização na vida, e para isso alguns momentos de prazer precisam ser adiados. Poder é ter condições ou autoridade para tal. Nem todos os desejos e escolhas conseguem ser sustentados pela realidade da vida que se impõe.

Poderíamos ter um embasamento na fisiologia do cérebro dos adolescentes que não atingiram ainda a maturação do córtex pré-frontal completa para uma melhor tomada de decisão. Sabe-se através de pesquisas com imagens cerebrais que nessa fase a plasticidade cerebral é facilitada no sentido de modificações e as mudanças ainda não estão finalizadas, e isso ocorrerá pelo menos até os 25 anos. Por um lado, essas adaptações para a maturidade são essenciais e dão boas perspectivas para esse jovem, porém a característica observada nessa região do cérebro indica que a impulsividade e uma menor capacidade de avaliação na tomada de decisão ficam evidentes para o conjunto de comportamentos pesquisados. No entanto, será impossível responder a toda a série de modificações apenas pela questão orgânica. As dificuldades serão enfrentadas diariamente de qualquer forma.

Colabora por essa razão, muitas vezes, o adolescente assumindo causas cujos motivos não entende bem e sem observar fatores mais realistas para resoluções. As forças contrárias de aceitação e repúdio entram em uma batalha tanto externa quanto internamente na própria condição psíquica dos adolescentes. A impotência perante a vida é uma fator causador de grandes frustrações e sofrimento para os adolescentes. Inúmeras vezes essa condição faz com que eles se fechem para as experiências e realizem suas escolhas através de uma recusa. Recusam-se a aceitar qualquer sugestão ou ideia dos pais; recusam-se a sair do quarto; recusam-se pressupondo que assim estarão livres de sua dependência. Não conseguem nesse momento perceber que dessa forma estão abrindo mão de enfrentar seus medos e construir sua maturidade e autonomia, que farão a relação com os pais adquirir novas configurações mais saudáveis. Essa construção é uma via de mão dupla, na qual aqueles que fazem parte da vida dos adolescentes também serão importantes, construindo uma forma de compartilhar e tentar entender esses pontos cegos da relação. Muitas vezes, a saída do adulto é culpabilizar o adolescente por comportamentos arredios sem ao menos deixar uma via de acesso para que ele possa expressar suas angústias e frustrações.

Cada fase da vida possui suas exigências. A demarcação da adolescência com idade de início e final não faz com que exista uma data específica para que a maturidade ou adultez se instaure. Adultos também sentem suas fraquezas e buscam seu desenvolvimento para superar suas dificuldades. Na etimologia do latim *impotens*, o prefixo *im-* representa a negação, o não ao *potens*, o lugar de poder. Sentimento esse de impotência muito comum pela incapacidade ou sensação de fraqueza diante da vida. O ser natural, que ao nascer precisa de cuidados, passa por todas as fases da vida sentindo necessidades. É um contínuo de exigências ora satisfeitas, ora tendo que ser adiadas. Além dos cuidados com o corpo e as necessidades básicas de sustento da

vida, será preciso o desenvolvimento pleno da estruturação psíquica.

Encontramos pela primeira vez a referência do termo adolescência escrito por Freud em 1888. Essa referência está nos esboços pré-psicanalíticos<sup>3</sup> onde Freud descreve a origem e os sintomas da histeria. Ainda supõe o início da patologia em idades menores, como seis e dez anos. Refere os sintomas como similares à histeria em adultos. Nesse mesmo escrito, Freud vai falar sobre desejos e angústias causadoras de doenças psíquicas. Na sequência, em sua observação, pode notar a atualização de sintomas nos adultos. Dessa maneira, ficamos com a ideia de que quadros de sofrimento podem estar de igual forma tanto em adultos quanto em adolescentes e crianças. A atualização desses sintomas de sofrimento terão sensibilidades diferentes para cada indivíduo de acordo com suas vivências. Sendo assim, será possível a resolução com características potenciais muito pessoais e elementos da atual fase de desenvolvimento, apesar de podermos fazer um histórico do sofrimento e reconhecer que ele está presente desde muito cedo.

Certa vez um adolescente escreveu um livro de protesto, porém continha receitas de bombas caseiras e formas violentas de insurreição social.<sup>4</sup> Ele se arrepende até hoje, pois foi usado por terroristas e outros adolescentes para construir bombas e ferir pessoas. O arrependimento vem até o presente na vida desse homem, hoje já velho, mas amargurado pela situação impossível de reverter. Um desejo de explorar o desconhecido e os limites também pode ser visto como um desejo de desafiar todo o sistema. O índice de suicídios na adolescência tem aumentado ano a ano e decisões como exposições na mídia, escolhas de amizades e impulsividade somam-se na complexa rede de causas e sintomas

---

<sup>3</sup> FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

<sup>4</sup> *The Anarchist Cookbook* foi escrito por William Powell em 1969 como ferramenta de protesto contra a participação dos Estados Unidos na Guerra do Vietnã.

até a retirada da vida. Se a vida é tão difícil, por que continuar? Por que continuar algo que não sei resolver nunca? Que motivos fazem entender a vida ser frustrante?

Nessas questões, o que pode ficar é uma proposta de pensar o desejo dele, propor o desejo junto, isto é, participar com o adolescente de sua vida, reinventar o desejo que está impedido de se manifestar. E não são poucas as vezes que os pais interrompem prematuramente os desejos por acharem impossíveis ou contra as regras pelas quais esses próprios pais não foram capazes de lutar nas suas adolescências. Ceder ao desejo é outra forma que culmina por ser um jeito de terminar com ele. A criatividade e a imaginação dos desejos também são importantes. Como um copo de água, ele é necessário na sede, existe um limite de satisfação desse desejo, porém faz a imaginação do copo e da água sumir por um instante quando a sede cessa, ao menos por algum tempo. Na interrupção com a satisfação plena e imediata, acabando com o gosto de desejar, a fantasia não é mais permitida. Qualquer plano antes de ser aplicado no concreto precisa de muita fantasia e da alegria que pode surgir ao “desejar o impossível”, como foi dito no maio de 1968<sup>5</sup>, também uma revolução de jovens em busca dos seus futuros na sociedade.

Entre necessidades e desejos, um infinito parece ligar esses dois pontos. O que advém da necessidade é imperioso e não pode esperar; já o desejo, por vezes, é escondido, imerso em sombras que não se consegue acessar. O adulto, percebendo as necessidades do adolescente, deixa uma marca, ainda que ele não demonstre querer. Isso é uma escolha afetiva dos pais, um envolvimento que pode ser sutil, muitas vezes como um “vamos conversar sobre o que você fez na escola?”, “quem são seus amigos?” ou “quer sair para tomar um sorvete?”.

---

<sup>5</sup> Conhecido como “Maio de 68”, foi um movimento de estudantes franceses que começou como um protesto contra a divisão de quartos entre homens e mulheres na universidade. Com a adesão de vários segmentos da sociedade, o protesto foi ampliado até uma convocação de eleições legislativas.

Atividades de cotidiano podem ser uma via de entrar em contato com uma parte mais ativa da vida do jovem. Quanto ao desejo, é sempre algo como um conflito, um não render-se totalmente a ele. O que se quer é que o desejo cesse, mas ao fazê-lo o que vamos ter de escolher? Nesse momento, é possível sentir o vazio que nos cerca, um vazio que acompanha a existência humana e sempre irá acompanhar. E por essa razão não é fácil de qualquer pessoa lidar.

O seguinte texto do filósofo italiano Giorgio Agamben se refere muito às questões do desejo que nos cercam:

Desejar é a coisa mais simples que há. Por que, então, para nós são inconfessáveis precisamente nossos desejos, por que nos é tão difícil trazê-los à palavra? Tão difícil que acabamos mantendo-os escondidos, e construímos para eles, em algum lugar em nós, uma cripta, onde permanecem embalsamados, à espera.<sup>6</sup>

Desejo é algo que vem não com a palavra, mas com o que está por trás dela. O adolescente, com seu momento grandioso de sentimentos estranhos, talvez não encontre as exatas palavras para explicar o que está acontecendo.

“Com grandes poderes vêm grandes responsabilidades”, frase do Tio Ben para Peter Parker, o famoso Homem-Aranha.<sup>7</sup> A figura de um super-herói é muito simbólica em relação à fase do adolescente. Ele está aprimorando seus poderes e tentando lidar com eles, mas sem revelá-los, com medo de que sua identidade seja conhecida. Precisa dar conta de uma exigência do combate às forças infantis, ao tentar parecer um adulto, e seus desejos ambivalentes, querer e não querer ao mesmo tempo.

Ser adolescente é estar em mudanças ininterruptas. Isso significa aprender com a experiência e estar implicado com as

---

<sup>6</sup> AGAMBEN, G. *Profanações*. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 49.

<sup>7</sup> O personagem foi criado em 1962, por Stan Lee, da editora Marvel. O adolescente herói é considerado um dos primeiros anti-heróis que demonstra as suas fraquezas e enfrenta as dificuldades diárias de um ser humano.



diferentes situações da vida. Mudanças contraditórias e um emaranhado de desejos que ainda não são, diga-se de passagem, qualquer escolha definida. Esconder coisas que estão feias ou mesmo são dignas de riso, por serem uma mistura entre elementos mais infantis e ideias de “gente grande”, é um movimento de defesa. É também diante do espelho que o adolescente começa a enxergar seu corpo. Ele compara com o corpo de seus colegas: se é magro como fulano, se é bonito como beltrano, se sabe tanto quanto sicrano. Esses fatores podem estar associados a aspectos depressivos, de não valorização de si mesmo. O corpo está todo em transformação: uma louca mudança que apaga o que veio antes e vai se transformar para algo indeterminado. É como o personagem Gregor Samsa, de Franz Kafka, em *A metamorfose*, acordando um dia e metamorfoseado em um inseto horripilante. O adolescente se sente por vezes assim: explosão de coisas monstruosas com nojo de si mesmo, sem o controle das decisões de seu futuro.

Essa mesma transformação também diz respeito às dificuldades do adolescente com seus pais. Por vezes ele é exigido a mostrar suas construções internas ainda em elaboração, esboços de pensamentos em movimento, ensaios muito mais rabiscados do que delineados de si mesmo. Prefere encontrar sua “tribo”, a “galera” que o identifica como alguém do grupo. A camisa preta, os hinos do rock, as histórias de experiências amorosas são algumas das histórias que são contadas para obterem um lugar de segurança nessa fase.

As escolhas adolescentes não estão livres de todo o contexto familiar e do histórico do desenvolvimento deste jovem até o momento atual. Adolescentes vivem em intensidades, tocam e se sentem tocados por uma vontade de explorar. Estão “à flor da pele”. Adolescência é um processo em andamento, obra *in process*; não por nada evita pensar as coisas que lhe assustam e ao mesmo tempo parece destemido. As escolhas por recusa ao demonstrar seus sofrimentos se manifesta quando ele se recolhe e não compartilha com os pais suas dificuldades. Um afastamento dos

pais se faz necessário para o contínuo e saudável desenvolvimento dos adolescentes; no entanto, pela visão deles, os pais tornam-se incapazes de ouvi-los.

Apesar da energia irradiada na juventude, surgem também os temores decorrentes de não haver as condições ideais de concretizar sua vida, algo que de fato pertence ao mundo adulto, e ele está apenas começando a experimentar. A entrada gradativa nesse mundo adulto coloca essas sensações em conflito. Há uma ambivalência entre estar crescendo e não saber para onde se está indo. A realidade é vivida na adolescência e todo o sentimento de impotência de uma criança é marcado por uma divisão quase automática, muitas vezes amorosa, de substituição pelos pais: “deixa que a mãe escolhe a roupa, você ainda não sabe”. Será que não pode ou não sabe a roupa que quer? Escolher é se posicionar em cada momento, lutando contra um mundo de possibilidades que “ainda nem foram”, não se apresentam por completo e estão muitas vezes codificadas e sem acesso. Adultos querem que o adolescente saiba fazer suas escolhas, porém foi retirada dele a possibilidade de um aprendizado gradativo e dentro de suas condições para adquirir suficientes recursos de desejar e escolher para a sua satisfação sem com isso causar perturbação tanto interna, com sofrimento psíquico, quanto externamente.

Por essa razão é importante também os filhos serem incluídos nas tarefas, decisões e escolhas familiares. A vida é uma gradativa transmissão de responsabilidades cada vez mais frequentes quando se chega à fase adulta. Sendo assim, não se propõe uma tarefa que uma criança não consiga realizar, pois é melhor ela estar preparada para fazer um pouco do que não fazer nada ou, pior ainda, tentar algo para o qual não está em condições, psicológicas ou mesmo físicas. Caminhar com suas próprias pernas é um aprendizado que não exclui erros e momentos conflitantes. Pelo contrário, há muita coisa que pode atrapalhar, e por estes inúmeros motivos o adolescente precisa aprender a se conectar com as coisas turbulentas que moram dentro dele. Conectar-se,

pensar sobre suas sensações e sentir os seus pensamentos, é uma tarefa muito própria das relações de ajuda, tal como vemos na psicoterapia. Não são poucos os pais que muitas vezes, ao se aproximarem de seus filhos, acabam pedindo ajuda aos psicoterapeutas. Isso é uma grande prova de amor e sensibilidade ao avaliarem que algo pode ser feito para um melhor resultado, proporcionando um desenvolvimento saudável.

Todas essas transformações são vividas em contextos de crise e decisões, muitas vezes deixando o jovem vulnerável à opinião dos outros. Esses elementos dizem respeito a uma fase de crescimento, um aprender pela experiência, com erros e tentativas. O adolescente bate de frente com os adultos para testar seus limites, saber até que ponto eles são capazes de estar com ele ou reprimi-lo. Ele quer obter a resposta sobre a sua liberdade em satisfazer suas próprias vontades ou, então, aprender a esperar o que não tem resposta imediata. As respostas não estão prontas, e ele é parte indissociável da pergunta que precisa aprender a fazer sobre si mesmo: afinal, quem sou eu? – pergunta essa que vemos no livro *O mundo de Sofia*, do norueguês Jostein Gaarder. Sofia, uma adolescente que recebe cartões postais com pequenas lições de filosofia, começa a se interrogar diante do espelho. As perguntas incessantes que se acoplam à própria vida de Sofia são perguntas primordiais, vindas dos fundamentos de toda a construção humana que se dirige para o futuro. Essas perguntas vão, pouco a pouco, levando o adolescente a andar com suas próprias pernas, e por essa razão ele também aprende que não está sozinho nessas tentativas de resoluções.

Das muitas questões trazidas aqui, entendemos a psicoterapia como uma via de acesso ao mundo do adolescente. Ela traz um novo lugar para que ambas as partes, adolescente e família, percebam suas reações e emoções. Elas dizem respeito a estar em família, com amigos e sem julgamentos precipitados. Como podemos aprender a estar com o outro sem invadi-lo? Estar com o outro, ainda que em momentos de histórias difíceis,

terríveis, constrangedoras, sem saída aparente em um primeiro momento, enfrentadas por ambos os lados. Estão aqui incluídos personagens invisíveis dessas histórias: tanto pais que tiveram pais com dificuldades quanto filhos desses pais que não querem sofrer. Os filhos querem fazer uma nova e revolucionária história com suas vidas.

A psicoterapia é também um apoio a esse momento de passagem. Trata-se de uma relação de ajuda para começar uma conversa ampliada e reflexiva, tal como estamos realizando neste texto. Conversar pode parecer simples, mas é algo muito complexo; exige atividade e interesse daqueles que se comunicam, exige entrar em regiões desconhecidas do mundo do outro. Por isso, a passagem dos pais para a liberdade de escolha de seus filhos movimentada uma capacidade de suportar não ter respostas prontas e ir em busca do ritmo da pulsação do coração, isto é, daquela frequência da relação própria entre pessoas próximas.

## Referências

AGAMBEN, G. *Profanações*. São Paulo: Boitempo, 2007.

FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

## Da crise adolescente ao adolescente em crise aguda

*Cristina Chazan<sup>1</sup>*

*“Todo ser vivo deve morrer um pouco todos os dias, isto é, transformar-se, sofrer o orgasmo celular que renova e faz viver. [...] Isso é mais terrível ainda no adolescente, em quem tudo deve mudar ao mesmo tempo, violentamente, o corpo dissociar-se, a infância ir embora, e a cabeça, aturdida, reconquistar penosamente seu poder sobre o corpo!”<sup>2</sup>*

### I. Da crise adolescente à crise aguda

Toda renovação implica perda; toda transformação ocorre quando o estado das coisas é submetido ao impacto do novo e, assim, deixa de ser o que era antes. Isso ocorre da renovação de nossas células à transformação de nossa identidade pessoal ao longo de toda a existência.

Alguns momentos dessa existência, porém, são mais trabalhosos psiquicamente, pois concentram um grande número de experiências novas que impactam subjetiva e fisicamente o sujeito. Elas precisam ser absorvidas, reorganizadas, incorporadas. Um desses momentos é a adolescência.

---

<sup>1</sup> Psicóloga (PUCRS), especialista em Psicoterapia Psicanalítica (Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica - ESIPP). Docente, supervisora e coordenadora do Núcleo de Adolescentes (ESIPP). Psicóloga da Fase/RS. E-mail: crischazan@gmail.com.

<sup>2</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 5.

Essa ideia de uma avalanche de mudanças, que desorganiza uma pessoa, mesmo que momentaneamente, chamaremos de *crise*. Proponho, então, neste capítulo, diferenciarmos quando um adolescente vive a *crise de seu momento de vida* – o que requer que a estabilidade conquistada na infância seja gradativamente abandonada e que novos recursos sejam desenvolvidos – dos estados que poderíamos chamar de *crise aguda*, ou *crise dentro da crise*, quando o equilíbrio emocional é gravemente abalado, e há um transbordamento emocional.

A crise adolescente marca o período intermediário entre a infância que não terminou e a vida adulta que ainda não iniciou. Os papéis que antes eram desempenhados por pais e filhos já não cabem mais nos mesmos formatos e devem ser reformulados. O adolescente não pode mais recorrer aos métodos infantis para transformar o sofrimento, nem vive ainda o que, por suas lentes, seria a invejada tranquilidade e poder do adulto. De forma inversamente proporcional ao que imagina ser a vida de uma criança ou de um adulto, seu corpo e sua mente encontram-se em ebulição e expansão. Para suportar esse impacto, os adolescentes se aliam ferrenhamente aos seus semelhantes, como técnica de sobrevivência psíquica. Eles agrupam-se com aqueles que espelham as mesmas angústias, dificuldades, desafios e experiências, em um sistema regido por ideais de lealdade e pertencimento.<sup>3</sup>

Surge a necessidade da busca por novos modelos de identificação que ocupem o lugar dos pais nesse momento de transição entre a dependência infantil e a maturidade que os adolescentes virão a ter em um futuro próximo. O lugar que passa a ser ocupado por heróis míticos, ídolos, mestres, *youtubers*, personagens de ficção, blogueiros, funkeiros, roqueiros etc. facilita o processo de *remoção*<sup>4</sup> de parte do apego e amor pelos pais e o investimento no mundo mais amplo de relações afetivas.

---

<sup>3</sup>VIÑAR, M. N. *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Noveduc, 2013.

<sup>4</sup>KAPLAN, L. *Adolescencia: el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

Os adolescentes vivem intensos e contraditórios sentimentos com relação aos pais por conta dessa experiência necessária de remoção. Isso gera um alto custo emocional aos jovens, pela fantasia de que estariam abandonando os pais, bem como a estes pais, que se sentem desprezados. Esse movimento, contudo, lhes permite realizar uma ampla, angustiante e, ao mesmo tempo, prazerosa investigação da sexualidade<sup>5</sup>, adquirir intimidade ímpar com os amigos e tornar-se, passo a passo, mais confiante em si mesmo.

Há, nesse momento da vida, um corpo sexuado à espera de ser povoado por uma mente, ou por muitas mentes unidas, refletindo-se mutuamente. Os amigos serão os primeiros companheiros nessa busca de sintonia entre mente e corpo, criando um laço de afeto que prepara para a descoberta do corpo do outro, ainda mais obscuro e desafiador.

Os adolescentes buscam transformar-se no que sonham ser. Nessa busca, arriscam-se, aventuram-se e se dão às novas experiências sexuais, aprendendo, com o passar do tempo, a lidar com a sexualidade em si e no outro. Há, porém, aqueles que se abandonam na experiência e passam a viver uma sexualidade de risco.<sup>6</sup>

Nessa jornada – que os jovens pouco conseguem expressar com palavras, por ainda não saberem identificar com clareza o que vivem –, algum grau de sofrimento está sempre presente, seja ele manifesto ou latente, aparente ou escondido, escoado para o corpo, direcionado a outros ou mantido em segredo. Diante desse estado psíquico de vulnerabilidade e do contexto no qual o adolescente está inserido, o processo de adolecer será vivido com maiores ou menores riscos, maior ou menor necessidade de controle e de suporte externo dos adultos, até que os recursos de autoproteção,

---

<sup>5</sup> FIORINI, L. La investigación sexual en la adolescencia, hoy. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, n. 7, p. 1-8, 2010.

<sup>6</sup> LAURU, D. El adolescente ante el riesgo de la sexualidad. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015. p. 75-83.

autocuidado e novas ferramentas para o enfrentamento de dificuldades encontrem-se mais bem desenvolvidos.

Há que se dar tempo para que isso ocorra, para que esses sujeitos possam construir seus próprios textos acerca da labareda hormonal que os inscreve em um outro contexto, produzindo inúmeras repercussões psíquicas que se seguem a essa transformação iniciada pelo corpo. Da puberdade, por volta dos 11 anos de idade, até a emancipação, que se dará somente por volta dos 25, nas sociedades ocidentais, “o jovem, ou a jovem, de hoje é um ser conturbado que, sucessivamente, corre alegre à frente da vida e para de repente, arrasado, desesperançado, para deslanchar novamente, arrebatado pelo fogo da ação. Tudo nele é contraste e contradição”.<sup>7</sup>

O que se deseja para um adolescente é que ele possa dar conta, especialmente junto de seus pares, dessa experiência confusa e contraditória, sendo capaz de criar, transformar e modificar o que existe até então; passar a ser alguém distinto do que foi na condição infantil, experimentar a sexualidade e ter uma visão esperançosa do futuro, de tal sorte que os riscos inevitáveis do processo adolescente sejam recompensados pela expansão de vivências de intimidade e conhecimentos.

Na linha tênue que distingue os jovens que vivem a crise adolescente daqueles que entram em um processo de crise aguda – seja pela evitação do conflito ou por se arriscar demasiadamente nas experiências –, os sinais emocionais serão perceptíveis ao bom observador, que passará a preocupar-se. Um jovem com comportamento já agressivo ou excessivamente dependente comunica o seu sofrimento muito mais através da ação do que através da fala, se tornando, muitas vezes, inadministrável pela família.

Assistir a um adolescente agir, reagir ou mover-se como se fosse um carro desgovernado, com riscos iminentes de se acidentar, estando ele amiúde com portas e vidros fechados,

---

<sup>7</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 15.



incomunicável, é penoso tanto para ele quanto para o adulto. Essa sensação – que, muitas vezes, paralisa o espectador e gera sentimentos de impotência e fracasso – é um importante sinal de que há a necessidade de intervenção profissional, de forma a oferecer um contorno seguro à vida do jovem que, embora se mostre cheio de razão e sabedor de si mesmo, em seu íntimo sente-se extremamente desamparado e ameaçado.

Tal desamparo não está exclusivamente relacionado à ausência de figuras responsáveis e protetoras em sua vida, mas também à tentativa de o jovem distanciar-se dessas figuras para não se sentir humilhado por ainda parecer uma criança indefesa.<sup>8</sup> Pode parecer sem sentido para os adultos que não estejam com as lembranças de sua adolescência tão presentes, mas pedir ajuda a algum adulto pode soar para o adolescente como um terrível fracasso em sua tentativa de desenvolver recursos próprios para vir a ser um adulto independente.

Embora possamos ver nos adolescentes rebeldes e desafiadores um maior incômodo, devemos ter cautela para não considerarmos esse tipo de sintoma mais grave apenas por ser mais barulhento ou embaraçoso. Muitas vezes, os maiores problemas encontram-se justamente no lugar oposto, nos que estão resistindo a esse novo processo e tentando recuperar a estabilidade infantil abalada.

## II. O adolescente e suas narrativas

De formas distintas, cada adolescente irá escrever suas narrativas na tentativa de conter e elaborar o impacto sofrido diante das grandes transformações experimentadas nessa etapa da vida cunhada por *adolescência*.

A interação com seus pares, bem como o relacionamento com quem desempenha as funções parentais dão o tom e o

---

<sup>8</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

conteúdo para que novos textos sejam escritos. O confronto entre pais e filhos, a serviço da vida e do crescimento, possibilita a diferenciação entre as gerações. Assim, é possível reconhecer-se através do outro, não como idêntico, mas como familiar. Quando essa tarefa fica sobrecarregada pela imposição de o adolescente corresponder estritamente a esse ou aquele projeto, o desafio de crescer se obstrui ou se converte em um ato violento entre as duas ou mais gerações.<sup>9</sup>

É possível delinear algumas séries de respostas dos adolescentes, diferenciando-as em três grupos: *a) crise adolescente*: manifesta pela formação de comunidades adolescentes; *b) driblando a crise adolescente*: retraimento ao universo infantil ou avanço prematuro ao mundo adulto; e *c) crise aguda*: comportamentos perigosos e isolamento.<sup>10</sup>

### **a) Crise adolescente: comunidades adolescentes**

A grande maioria dos adolescentes se agrupa em comunidades com amigos, questiona o saber dos pais, confronta as tradições familiares e provoca tanto aborrecimentos familiares quanto as maiores transformações sociais e políticas de um país. Esses jovens questionam o sentido do mundo, vivem severas crises de identidade, rivalizam com as gerações mais antigas e desprezam os mais novos. Buscam identificações fora do lar, necessitam de parceiros para suportar os riscos e experimentam as ambiguidades das escolhas e de sua posição diante da sexualidade.

Nesse estado mental identificado por comunidades adolescentes, muitas tribos se revelam com adereços, vestimentas e linguagem própria. Os jovens buscam fora de casa novas referências para a composição de sua identidade adolescente e não mais infantil.

---

<sup>9</sup> KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

<sup>10</sup> MELTZER, D.; HARRIS, M. *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia, 1998.

Evidenciamos essa dinâmica naqueles que se revoltam, se angustiam, se entristecem, sofrem com a perda da infância e vivem uma luta mental entre satisfazer seus desejos e reprimi-los brutalmente. Nesse estado – que afeta a maior parte dos adolescentes –, o sujeito experimenta uma agitação que será necessária para a consolidação de sua personalidade.

É essa agitação que Tracey, personagem do filme *Aos 13*, está empenhada em encontrar. Um adolescente pode ficar em uma postura passiva diante de sua adolescência, assistindo os outros viverem experiências novas, ou ir em busca delas ativamente, saindo obviamente de sua zona de conforto infantil, como a personagem em tela.

Tracey mostra-se irritada, aflita e frustrada por não pertencer ao grupo de meninas que se vestia com roupas provocantes, era desejado pelos meninos e se reunia para compartilhar e gozar das novas e excitantes vivências. Sentia-se humilhada por estar de fora e ser desprezada por suas características ainda infantilizadas, até que se revolta, retira do quarto os bichinhos de pelúcia e pede à mãe roupas adolescentes. Assim, conquista um outro universo, passando a viver a intimidade e a sexualidade, ainda que com riscos inerentes à condição adolescente.

Até toda a mudança de estado mental ocorrer, porém, Tracey expressa, em uma poesia, a angústia por perceber-se ainda muito infantil, ainda que já sendo dona de um corpo sexualmente maduro. Traduz o sofrimento diante da impossibilidade que sentia para seguir crescendo: “ele estava aleijado, mas apenas seu corpo estava ferido. Não é simples, nem algo fácil de explicar. E fecha o livro sagrado de mentiras, negando o que achava que tinha acontecido”.

Não consegue o desejado apoio dos pais para unir mente e corpo modificados. Eles também a reconhecem ainda como uma criança, o que a faz sentir-se deformada, aleijada, ferida. Não podia mais negar “o que achava que tinha acontecido” e de fato aconteceu: seu amadurecimento biológico, então, sai em busca de uma amiga mais madura que lhe sirva de modelo a ser espelhado.

Consegue, enfim, fazer parte de um grupo com mentalidade adolescente, distanciando-se do mundo infantil e passando a experimentar a intimidade da relação com a amiga e a sexualidade com rapazes, mas também passa a viver situações de risco pela inabilidade para lidar com as situações novas que se apresentam.

Embora se perceba, tanto em Tracey quanto em muitos adolescentes, o esforço para fazerem parte do mundo adolescente, deixando que a infância vire sua história pretérita, há os que, como a personagem do filme, lutam para estar nele, mas passam a entregar-se a vivências perigosas, como o consumo exagerado de álcool e drogas, mutilações ao corpo, atos antissociais, experiências sexuais confusas e de risco e abandono da escola.

A intensidade e a frequência das situações potencialmente perigosas bem como a capacidade de ir reconhecendo o perigo e passar a desenvolver meios para proteger-se irão diferenciar os que passam pela crise adolescente e amadurecem, saindo dela, dos que permanecem retidos nela, produzindo uma crise aguda.

## **b) Driblando a crise adolescente: retraimento no universo infantil ou avanço prematuro ao mundo adulto**

A partir das implacáveis mudanças da puberdade, quando corpo e mente ganham novos contornos, experiências que envolvem agressão e sexualidade necessitam de tempo e das relações com os outros para que possam ser lapidadas. É aí que, para alguns adolescentes, a vida se torna um terreno movediço. Com mais força física e suficientemente habilitados para a vida sexual, alguns jovens sentem-se inseguros para se lançarem às novas e desafiantes experiências exogâmicas, fora do seio familiar.<sup>11</sup>

A tentativa de evitação da adolescência ocorre pela sensação ou percepção da impossibilidade de fazer frente às demandas desse

---

<sup>11</sup> KAPLAN, L. *Adolescência: el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

universo, o que resultaria em fracasso, e isso traria uma dor terrível. No entanto, tal evitação ou alienação das demandas sociais adolescentes também está intimamente relacionada à decepção com a realidade para a qual foi despertado, qual seja: os pais não correspondem mais à categoria dos semideuses, detentores de todo o saber do universo, nem ele, conseqüentemente, será mais aquela criança perfeita, motivo de intenso orgulho dos pais, avós, tios, professores por se comportar exemplarmente bem.

Não aceitando ter sido arrancado do colorido sonho infantil e tentando voltar para ele desesperadamente, dedica-se ferrenhamente aos estudos em busca do saber perdido e, por vezes, tenta até mesmo frear as transformações corporais, que se fizeram presentes à revelia dele.

Vários são os sintomas de evitação ao grupo de iguais, como: dedicação exagerada aos estudos, ausência de relacionamentos com amigos, desinteresse pela sexualidade, desejo de estar sempre em casa ou na presença dos pais, sacrifícios em prol da perfeição e da beleza, como os transtornos alimentares, entre outros. No entanto, pelo fato de causarem menos barulho na família e menos confronto com a sociedade, tais sintomas são, desafortunadamente, considerados como sinal de menor preocupação. O sofrimento, embora não expresso claramente, existe e está, muitas vezes, camuflado até mesmo para o próprio adolescente.

Persistindo em um estado mental infantil – sonhador, altruísta, envolvido com arte, literatura e política de uma forma abstrata – ou desejando tornar-se rapidamente adulto – caricaturamente hipócrita, impiedoso, detentor do poder e da sexualidade, como são percebidos os adultos pelos adolescentes –, os jovens têm a impressão de poder desviar dos dissabores do confronto com as autoridades e não precisar sair da zona de conforto de base familiar.

Não podendo romper com a *casca infantil*, há os que permanecem infantilizados até o final da adolescência e aqueles

que *entram num túnel escuro e saem rapidamente do outro lado, de terno e gravata*.<sup>12</sup> Para ambos, a falta de experiências de intimidade com seus pares adolescentes cobrará um preço na vida adulta, produzindo sensações de vazio, de falta de laço social, de inexperiência e inabilidade para as mais diversas relações.

### **c) Crise aguda: comportamentos perigosos e isolamento**

O que caracteriza a crise aguda na adolescência é a vivência de um sofrimento intenso, que transborda psiquicamente. No entanto, não há uma percepção consciente desse sofrimento por parte do adolescente, que se manifesta através de comportamentos perigosos e de risco, como: violência, adição, mutilação, cyberdependência, abandono escolar, busca por grupos mortíferos, sexualidade de risco, isolamento e tentativa de suicídio – comportamentos esses que acusam um quadro de crise aguda e a necessidade de socorro.

Normalmente, a crise mais forte se revela entre os 12 e 16 anos<sup>13</sup>, momento de grande vulnerabilidade, que vem antes de o adolescente consolidar a sua identidade e atenuar fortes tensões. Tal crise é percebida pela mudança brusca de comportamento ou o agravamento de uma conduta que já causava preocupações, como reações de forte oposição e uma agressividade que se torna inadmissível por pais ou pela escola, mais típica em meninos, ou um repentino comportamento depressivo, de desânimo e isolamento, mais típico em meninas e igualmente inadmissível.

A alternância entre a presença e a ausência dos adultos na vida dos adolescentes possibilita que eles se sintam seguros e, ao mesmo tempo, desafiados a encontrar soluções próprias, através do pensamento e da criatividade; caso contrário, assiste-se a uma impossibilidade de aprendizagem e amadurecimento derivados da

---

<sup>12</sup> MELTZER, D.; HARRIS, M. *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia, 1998.

<sup>13</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

experiência pessoal, na qual a necessidade da presença do outro, ou algo em substituição, impera.

Nesses casos, o que poderia representar uma transição – amigos, heróis, grupos, festas, bebedeiras, sexo, drogas, etc. – se torna excessivo, vira compulsão. O sujeito passa a estabelecer relações aditivas, excessivamente dependentes, com coisas ou pessoas.<sup>14</sup>

Ele busca, como todo adolescente, diferenciar-se dos adultos e afirmar-se com parceiros<sup>15</sup>. Entretanto, o adolescente em crise aguda experimenta intensos sentimentos de decepção e desconfiança para com os adultos e vive uma *depressão hostil*<sup>16</sup>; porém a ausência de consciência de seu mal-estar explica também por que esse adolescente, mesmo em apuros, não chega a solicitar ajuda de um adulto.

Sandro<sup>17</sup> revela, em suas composições musicais de rap, o quadro aqui descrito. Ele começa assim: “a vida é sinistra, é cruel, fique esperto para não sentir o gosto amargo do fel. Fique sempre esperto, porque a morte não escolhe hora certa, chega de repente, sem avisar, vacilou: plá, plá, plá!”.

Em sua desconfiança, sente-se intimamente perseguido. Filho de pais muito jovens, viveu sob os cuidados dos avós maternos, que lhe garantiram afeto e zelo, mas tiveram a difícil tarefa de estabelecer limites firmes em sua adolescência. Tal tarefa não é difícil somente para os avós de Sandro, mas para todos os adultos que são responsáveis por adolescentes.

Sandro transgredia a lei imposta por seus avós: matava aulas, fazia uso de maconha, álcool e, depois, crack com o grupo de amigos; era agressivo na escola com colegas e professores, juntava-

---

<sup>14</sup> ABADI, S. El origen temprano de las patologías adictivas. *Revista de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay*, Patologías graves en la adolescencia, p. 11-15, 1999.

<sup>15</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

<sup>16</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

<sup>17</sup> Ilustração clínica, com dados de identificação alterados a fim de proteger o paciente.

se a amigos violentos, até que provocou um dano ao patrimônio escolar. A esse ato contra a escola e ao abuso de substâncias psicoativas, seguiram-se sanção judicial, internação psiquiátrica e encaminhamento para psicoterapia.

Embora difícil de administrar, a crise foi a oportunidade de Sandro ser acolhido e ajudado. Tanto ele como outros adolescentes em sofrimento agudo, quando são protegidos pelos adultos de suas próprias investidas agressivas, contra si ou contra outros, podem deparar-se com sua realidade psíquica, suas dores de crescimento e suas iniciativas danosas para conter a crise. Nesse processo, Sandro escreve:

A vida não tá fácil pra ninguém, mas estou tentando crescer, este não é o meu fim. Preste atenção, meu amigo, meu aliado: que se livre desse crack do diabo. A vida é sofrida, nem por isto desista, pois quem não luta não conquista. Eu já caí na ilusão e agora estou aqui firmão, cantando esse refrão.

Após cerca de dois anos de tratamento, incluindo alguns afastamentos e reaproximações, o processo de adolescer de Sandro foi restabelecido. Ainda que os desafios sigam sempre ocorrendo – apaixonamentos, traições, desapontamentos, pertencer e ser aceito em outros grupos –, o importante é não estar mais alheio a todos eles, iludido pelo bem-estar mágico das drogas e pela descarga agressiva. Um trecho de outra composição de rap sua fala desse novo momento na vida de Sandro: “o rap treme o chão e a alma, meu irmão, mando sempre uma mensagem consciente: agora a arma que eu uso é a mente”.

Outra expressão de crise aguda é o isolamento. Representando uma parcela muito pequena dos adolescentes, traduz o estado mental de jovens que se isolam radicalmente do mundo, desde os que saem de casa para longe até os que permanecem bem perto, mas encerrados dentro de si mesmos. Essa é a resposta potencialmente mais danosa para a saúde mental do adolescente.



Diante do fracasso em dar um novo destino para o relacionamento com os pais e para o corpo da infância, o sujeito se retira de sua própria história, desfilia-se emocionalmente e passa a crer que sua filiação está relacionada a algo divino ou com uma missão grandiosa. Essa dinâmica ilusória e delirante pode ser transitória, como também representar um sério adoecimento mental.

Esses jovens também não se percebem em crise e, aparentemente, não sofrem, porém preocupam de modo excessivo os pais, a escola e a sociedade. Trata-se de um sofrimento inconsciente exacerbado, totalmente fora do controle deles, que recorrem a separações radicais de outros e, às vezes, de partes de si mesmos. O isolamento passa a ser a alternativa diante de distúrbios obsessivos, fóbicos ou alimentares agravados, “de tal forma incapacitantes que o adolescente se desescolariza e se marginaliza”.<sup>18</sup>

A *detenção no desenvolvimento*<sup>19</sup>, ou a tentativa de parar algo que está em marcha – muitas vezes, representado por uma divisão radical entre a mente e o novo corpo, que é sentido como intruso, perturbador e indesejado –, pode culminar no ato de suicídio. Como tentativa de livrar-se do insuportável em si, a ideia de matar-se pode representar uma busca de autossalvamento diante da crise aguda e incapacitante que é vivida.

É importante que ela seja freada, contida e tratada por profissionais especializados, para que o adolescente possa ascender à integração de suas partes dissociadas, buscando uma união psicossoma (mente-corpo). Assim, ele poderá retomar sua vida pessoal e comunitária.

---

<sup>18</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 24.

<sup>19</sup> LAUFER, M. (Coord.). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi, 2000.

### III. A necessidade de intervenção profissional e compreensão empática dos adultos

*“Ter amadurecido é ter adquirido uma nova maneira de amar o outro e de amar-se a si mesmo.”<sup>20</sup>*

Ao tratar de adolescência, estamos sempre nos referindo a várias expressões, muitas tribos, diversos textos de acordo com os distintos contextos, porém todas partem do mesmo ponto: as alterações hormonais da puberdade, nas quais o sujeito é desafiado psicologicamente com o despertar da sexualidade genital.

A crise aguda, como vimos, não é um privilégio de um ou outro perfil de adolescente ou de um padrão característico de respostas frente ao outro, como o confronto, a evitação da separação ou a separação radical. Pode se fazer presente em todos eles, bem como pode representar uma agonia ou agitação momentânea e passageira.

Quando o confronto saudável entre gerações é substituído por ataques e provocações, ou desviado para fora do campo familiar – no uso abusivo de álcool e drogas, nos atos delinquentes, na promiscuidade, nas fugas de casa, ou nas condutas de risco –, trata-se de uma crise aguda e da necessidade de tratamento especializado, de acordo com cada caso, podendo exigir intervenções de instâncias escolares, policiais, hospitalares, psiquiátricas, psicológicas, entre outras.

A oferta terapêutica objetiva a retomada do contato do adolescente com sua vida psíquica e seus padecimentos, fornecendo ferramentas para a construção de soluções emocionais mais eficazes, que lhes permitam conter movimentos violentos oriundos do nebuloso encontro com a sexualidade genital em si e no outro.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 31.

<sup>21</sup> MARTY, F. La especificidad del proceso adolescente: cambiar y seguir siendo el mismo. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015.

O tratamento psicoterápico é indicado para aqueles que sofrem da incontinência de seus sentimentos e impulsos e fazem outros sofrerem em decorrência disso. Busca conferir sentido aos movimentos de esperança contidos, paradoxalmente, nos atos violentos, nas mentiras, desorganizações, seduções, provocações ou intoxicações.<sup>22</sup>

O *setting* terapêutico tem o potencial de favorecer a criação e instrumentalização de novos espaços de pensamento e elaboração, apoiados na relação de confiança que, gradativamente, se estabelece. Cria-se um novo ritmo entre presenças e ausências, aproximações e necessidades de afastamento, de acordo com as necessidades e possibilidades de cada um, tornando acessível o processo de tradução da ação em experiências subjetivas, envolvendo o pensamento e a linguagem.

Para além do benefício que um tratamento psicoterápico possa ter para um adolescente que sofre, estão a compreensão e o suporte dos pais e de outros adultos importantes para ele. Esses poderão lançar um olhar empático e encorajador para que o jovem prossiga seu caminho, já que todos os adultos um dia atravessaram os mesmos dias de intensa tormenta, mas também de surpreendente prazer.

## Referências

- ABADI, S. El origen temprano de las patologías adictivas. *Revista de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay*, Patologías graves en la adolescencia, p. 11-15, 1999.
- ARYAN, A. Nuevos objetivos en la psicoanálisis de adolescentes? In: JORNADA DO NIA, 2005, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, 2005.
- FIORINI, L. La investigación sexual en la adolescencia, hoy. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, n. 7, p. 1-8, 2010.

---

<sup>22</sup> WINNICOTT, D. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

KAPLAN, L. *Adolescencia: el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

LAUFER, M. (Coord.). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi, 2000.

LAURU, D. El adolescente ante el riesgo de la sexualidad. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015. p. 75-83.

MARTY, F. La especificidad del proceso adolescente: cambiar y seguir siendo el mismo. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015.

MELTZER, D.; HARRIS, M. *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia, 1998.

NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

VIÑAR, M. N. *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Noveduc, 2013.

VIÑAR, M. *Para pensar la diversidad del adolescente de hoy: algunas notas en borrador*. In: COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE CULTURAS ADOLESCENTES, 1., 2012, Buenos Aires. *Anais...* Buenos Aires: Fundación Sociedades Complejas, 2013.

WINNICOTT, D. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

## A necessidade de confrontar a tradição familiar

*Cristina Chazan<sup>1</sup>*

*Elisa Cáceres<sup>2</sup>*

*Felipe Bello<sup>3</sup>*

*Luciano Só<sup>4</sup>*

*Renata Silva<sup>5,6</sup>*

### I. O adolescente e sua relação com o mundo adulto

*“O adolescente é um ser que sofre, exaspera a família e sente-se sufocado por ela, mas é principalmente aquele que assiste à eclosão do próprio pensamento e ao nascimento de uma nova força; uma força viva sem a qual nenhuma obra duradoura seria realizada na idade adulta. [...] Incontestavelmente, a adolescência é uma das fases mais fecundas de nossa existência.”<sup>7</sup>*

O confronto entre adolescentes e seus pais, professores e adultos que os cercam é tão vital e característico da adolescência

---

<sup>1</sup>Psicóloga (PUCRS), especialista em Psicoterapia Psicanalítica (Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica – ESIPP). Docente, supervisora e coordenadora do Núcleo de Adolescentes (ESIPP). Psicóloga da FASE/RS.

<sup>2</sup> Psicóloga psicoterapeuta psicanalítica (ESIPP); Especialista em psicologia do desenvolvimento (UFRGS).

<sup>3</sup> Graduado em Psicologia pela PUCRS e Pós Graduando/Em formação pelo ESIPP.

<sup>4</sup> Psicólogo Clínico, especialista em Psicoterapia Psicanalítica e Schema Therapy.

<sup>5</sup> Psicóloga Clínica, especialista em Psicoterapia Psicanalítica.

<sup>6</sup> Integrantes do Núcleo de Adolescentes do Viver – ESIPP. E-mail: viver.adolescentes@gmail.com.

<sup>7</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 16.

quanto o crescimento biológico do corpo, pelos, órgãos sexuais e demais características físicas da puberdade, que os tornam capazes de procriar.

É na adolescência que o corpo e a mente infantis devem ir se constituindo como legados do passado. O desafio do adolescente é duplo: se, por um lado, ele deve seguir um movimento de continuidade, por outro, deve romper com tudo aquilo que o remeteria novamente à infância, ou seja, mudar e seguir sendo o mesmo.<sup>8</sup>

Para um corpo que cresce, faz-se necessária uma mente que acompanhe esse processo, que possa produzir pensamentos e convicções próprios, de acordo com o novo corpo físico e o novo papel social, o que, inevitavelmente, gera uma reviravolta no ambiente do jovem. De um lado, o adolescente põe à prova a estabilidade da tradição familiar, na medida em que impõe aos pais o luto pela transformação da criança que cresce. De outro lado, ele sofre o luto pelos pais que envelhecem diante dele e que têm de ressignificar a compreensão sobre a incompletude e a finitude humana.

Essa exigente tarefa pode provocar uma sensação de mal-estar, sentimentos intensos e confusos no adolescente, ao mesmo tempo que sinaliza o avanço nos estágios de desenvolvimento físico e psíquico. Fenômeno complexo, sem comparação com outras fases do ciclo vital humano, a adolescência ocorre em condições singulares, ainda que os pais observem padrões e situações que os remetem a outros momentos da vida de seu filho.

Nenhum ato de rebeldia, por exemplo, se refere ao mesmo conteúdo de conflito original do passado sem uma atualização do momento presente, ainda que esteja ligado à sua história. A tendência simplificadora de condensar as dimensões emocionais em um rótulo de “ele é assim”, ou “ela sempre foi birrenta”, ou

---

<sup>8</sup> MARTY, F. La especificidad del proceso adolescente: cambiar y seguir siendo el mismo. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos e debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015. p. 33-35.

ainda “isso é coisa de adolescente” diminui a fértil disposição de compreender e participar desse novo processo, absolutamente inédito, que é a adolescência de um filho.

Para que esse processo de transformação ocorra, é necessário que seja empreendido um trabalho de *reordenamento identifi catório*<sup>9</sup>, ou seja, uma mudança de posição com relação a si mesmo e aos demais. O adolescente, pela primeira vez, pode assumir o papel de escritor e historiador de sua própria vida.

Tal reordenamento adquire na adolescência sua expressão máxima, pois é o momento em que o adolescente dá outro significado para suas relações e sua história, formando uma ideia mais consistente de si mesmo. Esse processo de espessamento da identidade ocorre também por meio de outras relações importantes que passam a ser vividas em espaços fora do ambiente familiar.

“A adolescência introduz a descontinuidade e reaviva o infantil no momento mesmo em que se perfilam novos horizontes, novos objetos a investir.”<sup>10</sup> Mas de que descontinuidade estamos falando? Daquela que implica o abandono dos métodos infantis de solucionar problemas e de enxergar o mundo. Ou seja, o infantil ainda está muito presente para o adolescente, porém deve agora ser duramente rechaçado. Por essa razão, as crianças são normalmente desprezadas pelos adolescentes. E se, agora, esse sujeito em crescimento não conta mais com as ferramentas infantis para viver, terá que adotar novas, mas isso, no mais das vezes, não é feito de forma solitária.

Ele sai em busca de relações de intimidade com os amigos e vivências que digam respeito somente ao mundo dos adolescentes, nas quais os pais ou representantes do mundo adulto não são convidados a participar. Ainda que possa não parecer, isso produz

---

<sup>9</sup> KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

<sup>10</sup> MARTY, F. La especificidad del proceso adolescente: cambiar y seguir siendo el mismo. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos e debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015. p. 33.

um doloroso e culposo processo de luto, como se eles tivessem perdido alguém. O adolescente pode sentir-se um traidor, tanto por identificar-se com figuras extrafamiliares quanto por passar a ter outras convicções que contradigam a história e a tradição familiar.

Somente a partir de um certo afastamento dos pais, fontes de segurança infantil, é que o adolescente poderá buscar outros modelos identificatórios: amigos, professores, *youtubers*, outro regime de relacionamento. Ele insere-se em *tribos* que se baseiam, então, em ideais de lealdade e pertencimento, com fervor; e aos pais manifestam sentimentos opostos ao que realmente sentem, como um grito de ódio, ainda que, no fundo, subsista uma criança que os ama ternamente.<sup>11</sup>

“Os únicos ideais aos quais o adolescente adere, o mais das vezes com paixão e sectarismo, são os ideais – ora nobres, ora contestáveis – de seu grupo de colegas.”<sup>12</sup> Nesse momento de instabilidade, o adolescente excreta sua carapaça protetora, como fazem as lagostas, buscando vários semelhantes de forma a proteger seu frágil corpo e seu desconforto, até secretar, lentamente, uma nova casca.<sup>13</sup> Então, novas possibilidades se abrem a esse adolescente angustiado com sua nova condição. Assim, ele pode reformular suas concepções e os ideais de si mesmo, como expressão da identidade que é construída por espelhamento com seus iguais e da capacidade criativa potencial. Ele cria algo novo em oposição à repetição pura e simples da história dos que o precederam.<sup>14</sup>

É importante esclarecer que esse estado de angústia do adolescente é devido ao estado emocional complexo em que ele se

---

<sup>11</sup> VIÑAR, M. Para pensar la diversidad del adolescente de hoy: algunas notas en borrador. In: COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE CULTURAS ADOLESCENTES, 1., 2012, Buenos Aires. *Anais...* Buenos Aires: Fundación Sociedades Complejas, 2013.

<sup>12</sup> NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 15.

<sup>13</sup> DOLTO, F. *Palavras para adolescentes ou o complexo da lagosta*. Portugal: Bertrand, 1991.

<sup>14</sup> KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.



encontra. Nessa nova fase da vida, o jovem traz, dentro de si, estados mentais que flutuam constantemente, ligados à infância, à vida adulta e ao grupo adolescente.<sup>15</sup> Por vezes, ele estará mais conectado com um desses estados. Isso faz com que ele apresente comportamentos ora muito infantis, ora muito maduros, ora tipicamente adolescentes. Pela dificuldade de exprimir com palavras um sofrimento tão difuso, o mal-estar pode aparecer em comportamentos impulsivos ou através de isolamento.

Aos adultos – pais, professores, terapeutas, cuidadores – que assistem ao que está acontecendo com o jovem, passa uma sensação de estranheza, contradição ou confusão. É preciso que haja uma conexão do adulto com a sua própria adolescência, de forma a empatizar com os que hoje estão passando por isso. Essa é a melhor saída não só para não simplificar esses fenômenos com rótulos pejorativos, mas também para explorar a diversidade desse momento e contribuir de forma compreensiva com o desenvolvimento do adolescente.

Ainda que as transformações do adolescente e a relação com o mundo adulto gerem momentos de angústia para todos os envolvidos, elas representam uma passagem obrigatória, delicada, atormentada, mas igualmente criativa. Há um cenário de possibilidades saudáveis de confrontação, sobre o qual a seguir discorreremos.

## II. O desafio de aceitar o confronto

*“A confrontação deve ser pessoal. Os adultos são necessários para que os adolescentes tenham vida e vivacidade.”<sup>16</sup>*

Suportar e saber lidar com o rechaço que venha do filho adolescente, ser descrito, ou melhor, acusado de não saber das coisas, de não entendê-lo, de nunca escolher as melhores palavras

---

<sup>15</sup> MELTZER, D.; HARRIS, M. *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia, 1998.

<sup>16</sup> WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989. p. 128.

para lhe confortar, etc. não é, nem de longe, tarefa fácil para pais ou demais adultos que convivem com adolescentes. A fim de independizar-se, muitas vezes, o adolescente manifesta sua contrariedade ao que vem dos pais, despreza-os e esbraveja seu ódio, deixando reservado bem dentro de si o amor que mantém por eles.

Esse movimento faz parte do processo; contudo, a condição básica para que ele melhor ocorra é haver uma família, pais ou substitutos deles, e uma tradição familiar. Só confronta, questiona, provoca e testa quem possui parâmetros, borda e moldura na consistência de uma vida familiar que conta a história de várias gerações. Esse confronto necessita de seus atores em suas devidas posições – pais e filhos –, cada um com ferramentas de enfrentamento próprias para sua idade e maturidade. Não se trata de uma guerra, ainda que, em muitos momentos, se assemelhe a uma; trata-se, sim, de um duelo necessário a serviço do crescimento.

Ilustrando esse conflito, apresentamos Carlos<sup>17</sup>, um adolescente que busca psicoterapia diante do sofrimento por suas demandas internas e com as figuras de autoridade.

*Apresentando uma fragilidade familiar, Carlos inicia tratamento psicoterápico. Com 16 anos, morava com a avó paterna desde o falecimento dos pais, quando ele tinha três meses de idade. Também era cuidado pela tia paterna que residia na casa ao lado, com seu marido e o filho de seis anos. Esta tia sempre esteve muito próxima de Carlos, acompanhando-o desde pequeno e representando a figura de limite e autoridade, pois a avó era bastante permissiva.*

---

<sup>17</sup> As vinhetas clínicas trazidas neste capítulo ilustram apenas duas das muitas situações nas quais pais e filhos adolescentes podem ou não enfrentar as turbulentas consequências da confrontação geracional que é condição evolutiva para que um adolescente amadureça e se torne adulto. Os dados de identificação dos pacientes foram alterados a fim de preservá-los. Ainda assim, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Carlos conta como vantagem que a avó fazia suas vontades; ele poderia ficar trancado no quarto, se quisesse, e ser interrompido somente para receber a refeição preparada pela avó. A chegada à adolescência foi uma época de muita turbulência. Carlos não gostava de dar satisfação de suas companhias e saídas nas noites e nos finais de semana, o que preocupava a avó, que imaginava que ele poderia estar “metido em confusão”.*

*O alerta foi quando começou a ter muitas faltas na escola. Ao ser confrontado, não respondia ou desconsiderava com desdém a demonstração de zelo da avó e da tia. Ocorreram, na sequência, episódios em que Carlos foi pego com amigos deprestando a escola; ele foi repreendido, não parecendo, contudo, se importar.*

*Na tentativa de impor limite às condutas de Carlos, ele foi morar com a tia, vindo a sentir-se adotado por ela e pelo tio, o que trouxe uma mudança importante no sentido de ele estar mais seguro e contido, tendo agora com quem “brigar”. Foi aceito no duelo entre as gerações, tendo figuras fortes o bastante e disponíveis para isso.*

*A relação do jovem com o tio era de respeito; ele não concordava com as “lições de moral” deste, mas ouvia sem retrucar, pelo menos no início do convívio. À medida que o tio passou a cobrar o cumprimento de regras na casa, o sobrinho acolhido pela família revoltou-se, e muitas discussões passaram a acontecer. Entretanto, ele deixava-se ser cuidado e, no transcorrer da relação com os tios, foi aceitando algumas “intromissões” e reorganizando sua vida estudantil. Aos poucos, a confrontação saudável com o mundo adulto aconteceu, bem como o amadurecimento do adolescente.*

Nesse caso, fica evidente a importância do papel do adulto protetor que fixa limites com firmeza, na mesma medida em que é aberto ao diálogo, podendo relativizar. Ao chamar a atenção de um adolescente, precisamos ter claro que não se trata de um repúdio a ele, e sim ao ato repreendido. Faz-se necessário que os adultos tenham cuidado com suas expectativas e idealizações, pois, por

vezes, esperam que o adolescente adote um comportamento obediente e automático, não realista. Isso costuma levar a um entendimento que não contribui para a solução de um conflito.

Nessa conjuntura, avançaremos para outra variante, que é a da intensidade nessas relações. Quanto cabe aos pais permitirem a ida do adolescente aos seus espaços e tempos próprios e quanto será necessário reafirmar o retorno ao que se costuma denominar núcleo familiar? Quais seriam os riscos envolvidos na flexibilidade ou nas permissões, ou, no inverso disso, na rigidez e intolerância?

No lugar de adultos e com a exigência de decisões a serem tomadas, há sempre a dúvida sobre quais seriam as melhores decisões. Proibições e concessões são estabelecidas para que os espaços tanto reais quanto subjetivos sejam preservados, um duelo do qual todos saem fortalecidos.

Quando há espaço para a renúncia do *diálogo de amor infantil*<sup>18</sup> entre pais e filhos adolescentes, abre-se caminho para que outros diálogos de amor possam fazer parte da vida do adolescente de forma a expandir seus horizontes. Só é possível confrontar quando há o abrandamento de tal diálogo de amor infantil, ou seja, quando ocorre o afrouxamento do vínculo de autoridade-submissão, a fim de permitir que o adolescente questione aquilo que se refere à tradição familiar, transite por outras *bandas* e possa reaproximar-se ou reconciliar-se com partes dela mais tarde, conferindo uma marca própria àquilo que já lhe é familiar.

A partir do complexo entrelaçamento de forças entre adolescentes e adultos, haverá sempre avanços e recuos de ambas as partes, tanto na submissão e concessão de espaços quanto com relação ao tempo necessário para que possam ocorrer trocas saudáveis.

O tempo presente é atravessado pelo passado, pelas relações do dia a dia, minuto a minuto, quando cada componente familiar precisa se reposicionar diante do outro e de si mesmo. Nesse

---

<sup>18</sup> KAPLAN, L. *Adolescencia: el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

tempo que percorre as gerações, será permitido um encontro entre a ternura e a possibilidade de renúncias, propiciando que uma geração não aprisione a outra. Os pais devem saber esperar, da melhor forma possível, o fim da tempestade; devem aceitar que o filho real não é como o filho sonhado, proporcionando assim uma ampliação global da vida do filho – vivência essa que ele carregará em sua bagagem por toda a sua jornada.

### III. O sufocamento do confronto de gerações

*“Aquilo que se silencia na infância, geralmente manifesta-se aos gritos durante a adolescência.”<sup>19</sup>*

Um grande mal-estar pode ser gerado, muitas vezes, pela não aceitação dos adultos aos movimentos de afastamento e reaproximação do adolescente que está em busca de autonomia pela própria experiência. Conturbações nesse movimento podem ocasionar muita tensão, brigas, angústias intensas, até fugas de casa e oposição radical ao núcleo familiar, causando ainda mais dificuldades para a resolução da adolescência como um todo.

Na confrontação geracional de hoje, outro ingrediente que se incorpora nesses fenômenos de afastamento e aproximação é a entrada da virtualidade nos espaços familiares e sociais. Além de, em muitos momentos, o adolescente estar “trancado” em seu quarto, ou não desejar mais a companhia dos pais para sair de casa, ainda se soma o fato de ele estar conectado a um mundo virtual, sobre o qual os pais não têm um controle muito efetivo.

Sem a internet, o domínio dos espaços ficaria mais restrito ao que é permitido e controlado pelos pais. No entanto, com a inclusão das redes sociais, o jovem tem a possibilidade de interação imediata com seus amigos e contatos de seu interesse, às vezes

---

<sup>19</sup> KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 77.

saudáveis, outras vezes nem tanto. Ilustraremos essa realidade a partir de uma vinheta clínica a seguir.<sup>20</sup>

*Taty é uma menina de 17 anos que estava terminando o ensino médio e se preparando para a escolha profissional. Introspectiva e pouco vaidosa, costumava andar escondida embaixo do blusão de moletom, de tamanho muito maior que o seu. Ela vinha de uma família com tradição profissional na área da saúde e com uma forte cobrança de bom desempenho em sua vida escolar, bem como com expectativas de seu ingresso na universidade federal de referência logo que saísse da escola.*

*Com convivência social limitada ao núcleo familiar – primos ou pessoas que passassem pelo crivo dos pais –, Taty carecia de um grupo ou tribo de maior convívio e identificação. “Minhas amigas são emo, mas não gosto de ser chamada disso, porque não sou. Eu me sinto sozinha, por não ter turma. As gurias até falam comigo, mas sinto que não consigo acompanhar o que elas falam; é como se eu estivesse em outro mundo, eu não sei quem eu sou.”*

*Uma nova amizade parecia algo assustador para os pais, pois poderia tirá-la do caminho de estudos e de um futuro promissor. O único refúgio de Taty eram as amigas virtuais, às quais somente ela teria acesso.*

*Seu pai era descrito como uma pessoa de postura rígida, e a mãe, passiva e conivente com as escolhas do marido. Taty nunca namorou, tampouco se permitia gostar de alguém. Justificava a falta de interesse em meninos com explicações como: “todos são do rock ou do surf, e eu não gosto disso”.*

*De fato, tudo o que era externo à família se tornava perigoso; havia um risco de ser “contagiada” pelo mundo lá de fora. Taty começou a se isolar, ficando cada vez mais por longos períodos de*

---

<sup>20</sup> As vinhetas clínicas trazidas neste capítulo ilustram apenas duas das muitas situações nas quais pais e filhos adolescentes podem ou não enfrentar as turbulentas consequências da confrontação geracional que é condição evolutiva para que um adolescente amadureça e se torne adulto. Os dados de identificação dos pacientes foram alterados a fim de preservá-los. Ainda assim, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*tempo em seu quarto. Dizia sentir-se vigiada pelos vizinhos e falava do medo de sair sozinha de casa, o que fazia com que a mãe a acompanhasse ainda mais de perto em sua rotina.*

Percebemos que Taty não se sente autorizada pelos pais a questionar a tradição familiar na busca de sua identidade global, devendo crescer dentro de moldes restritos formatados pelos pais. O sofrimento da adolescente aparece, contraditoriamente, por tentar e não conseguir corresponder ao desejo destes, culpando-se pelos relacionamentos secretos que mantém no mundo virtual – mundo à parte, indigno, transgressor, segundo os pais e ela mesma, por não se sentir suficientemente confiante para arriscar algo novo.

Nos espaços de intersecção entre as gerações, qualquer movimento que marque uma dissonância pode ser sentido como um ato que destrói, tornando a confrontação demasiadamente perigosa. Adultos que evitam a percepção de que a criança deu lugar a um adolescente que deverá buscar sua própria identidade tendem a imortalizar a infância e as regras do jogo infantil, quais sejam: o regime de submissão e a autoridade.

Por vezes, o refúgio temporário no quarto e o agrupamento com os amigos são os elementos eleitos para organizar a vida psíquica de um adolescente. Quando, porém, isso não puder ser realizado nem a força da presença dos pais for naturalmente substituída pelo mundo mais amplo das relações entre os iguais, percebe-se que o jovem encontra dificuldades para que sua energia seja investida mais livremente e de forma viva por novos caminhos.

Da parte do adolescente que sente essa demanda dos pais e se submete a ela, em vez de brigar para proteger seu espaço de crescimento, acaba renunciando a este, deixando-se parcialmente sufocar. Contudo, de formas indiretas e desviantes, aquela centelha de desejo próprio que resiste denuncia o mal-estar através de atos ou sintomas; entre esses, podem estar as relações excessivamente virtuais, promiscuidades, mentiras, furtos, automutilações e rituais

alimentares rígidos. Essas são formas de o adolescente “gritar” seu sofrimento, o que requer uma escuta atenta de alguém, para que ele seja efetivamente compreendido e atendido em suas necessidades.

#### **IV Conclusão**

Concluindo este capítulo, podemos ver que, nessa fase, o adolescente começa a transitar por espaços que ainda não havia descoberto, ampliando seus interesses culturais, vivenciando novas emoções e, principalmente, se colocando em um espaço social que, até então, não havia despertado tanto seu interesse. Esse espaço, fora do limite estabelecido pela escola e pela família, possibilita ao adolescente colocar-se frente a frente com toda a diversidade das relações humanas.<sup>21</sup>

Como vimos até aqui, a confrontação da tradição familiar é uma tarefa da geração que põe em xeque outra anterior. Esse conflito<sup>22</sup> se desenha, inevitavelmente, se pensarmos que a equação espaço e tempo deverá ser conjugada por pessoas em momentos de vida bastante distintos. Na presença da nova temporalidade do filho adolescente, há uma experiência subjetiva que coloca as gerações em movimento. Nesse rearranjo, pautado por aproximações, afastamentos e concessões entre autoridades adultas e adolescentes que clamam por mais espaço, ocorre a construção conjunta de um novo modo de convivência e de compartilhamentos.

Qual seria o saldo desse processo para ambos, adultos e adolescentes, após esse intenso conflito? Talvez possamos pensar em ganhos como alteridade, maturidade, reconhecimento e respeito diante das diferenças entre os sujeitos: da parte dos adolescentes, reconhecimento das imperfeições ou limitações dos

---

<sup>21</sup> NASIO, J-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 16.

<sup>22</sup> KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.



pais e demais adultos; da parte dos adultos, tolerância e permissão para que o adolescente conquiste seu espaço e desenvolva suas habilidades, construindo assim sua identidade, que será preservada e mantida em todas as etapas de seu desenvolvimento futuro.

## Referências

- DOLTO, F. *Palavras para adolescentes ou o complexo da lagosta*. Portugal: Bertrand, 1991.
- KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- KAPLAN, L. *Adolescencia: el adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1986.
- MARTY, F. La especificidad del proceso adolescente: cambiar y seguir siendo el mismo. In: DONZINO, G.; MORICI, S. (Org.). *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos e debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc, 2015. p. 33-35.
- MELTZER, D.; HARRIS, M. *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia, 1998.
- NASIO, J.-D. *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- VIÑAR, M. Para pensar la diversidad del adolescente de hoy: algunas notas en borrador. In: COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE CULTURAS ADOLESCENTES, 1., 2012, Buenos Aires. *Anais...* Buenos Aires: Fundación Sociedades Complejas, 2013.
- WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.



## O luto do adolescente pela morte de um amigo<sup>1</sup>

*Priscila Nassif da Silva*<sup>2</sup>

*Maria Helena Pereira Franco*<sup>3</sup>

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, quando o jovem vive muitos desafios para se adaptar às mudanças físicas e emocionais que ocorrem simultaneamente durante o seu desenvolvimento, como, por exemplo, aparecimento de pelos e alterações no humor.<sup>4</sup> Além dessas transformações, o adolescente precisa se dar conta de que não é mais uma criança e ainda não é um adulto, e lidar com as demandas iminentes da vida adulta. Ao mesmo tempo que luta pela sua autonomia em relação aos pais, precisa da segurança de contar com o apoio deles quando julgar necessário.<sup>5</sup> Os pais, muitas vezes, também têm sentimentos

---

<sup>1</sup> Este capítulo foi elaborado com base em: NASSIF DA SILVA, P. *O luto do adolescente pela morte de seus pares*. Monografia (Curso de Especialização e Aprimoramento em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto) – 4 Estações Instituto de Psicologia, São Paulo, 2014.

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica (Unisinos/RS), especialista em Psicologia Hospitalar (UFRGS/RS), especialista em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto (4 Estações Instituto de Psicologia/SP), especialista em Formação em Psicoterapia Psicanalítica. Coordenadora do Núcleo de Luto (ESIPP/RS).

<sup>3</sup> Professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Fundadora e coordenadora do Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto (LeLu/PUC-SP). Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP). Idealizadora e membro do 4 Estações Instituto de Psicologia (SP), idealizadora e coordenadora do Grupo IPÊ (Intervenções Psicológicas em Emergências/SP) e membro do International Work Group on Death, Dying and Bereavement (IWG/EUA).

<sup>4</sup> PAPALIA, D.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

<sup>5</sup> ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

confusos desejando que seus filhos sejam independentes, mas com dificuldades em deixá-los seguir a própria vida. Querem proporcionar ao adolescente independência suficiente, embora sintam que precisam protegê-lo de cometer erros. É uma época caracterizada pelo entusiasmo pela vida e planejamento do futuro, que envolve relacionamentos amorosos, vida profissional e participação na sociedade. Ou seja, período em que tudo parece possível.<sup>6</sup> É nesse momento que começa a construção da identidade, um processo natural e necessário, quando o adolescente começa a solicitar cada vez menos o apoio dos pais, que durante a infância eram fonte de segurança, e passa a recorrer com mais frequência aos amigos. Nessa etapa, se identifica e se sente mais à vontade para compartilhar pensamentos, medos e angústias com quem está passando por mudanças semelhantes, sendo os amigos, então, uma importante fonte de apoio emocional, afeto, solidariedade e compreensão, além de um lugar de experimentação e um ambiente para ir em busca de autonomia e independência dos pais<sup>7,8</sup>.

Assim, parece que a morte não tem espaço nesse momento, pois é o auge da vida, época em que o jovem está voltado à construção do seu futuro, e não a deixar de existir. Pode estar mais interessado em como vive do que por quanto tempo irá viver. Apesar de não pensar muito sobre a morte, sabe que ela atinge todos e é irreversível. No entanto, a necessidade do adolescente é pensar que é inatingível, que nada de ruim lhe acontecerá e, por isso, se coloca em risco. Dirige de maneira perigosa, experimenta álcool, drogas, sexo sem proteção e se envolve em acidentes, além do alto índice de suicídio neste período do desenvolvimento. Dessa forma, testa e acaba extrapolando os seus limites, pois tem de se manter e mostrar corajoso diante de todos, e para si mesmo

---

<sup>6</sup> PAPALIA, D.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

<sup>7</sup> ERIKSON, E. *Identidade: juventude e crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

<sup>8</sup> PAPALIA, D.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

também, como se a morte não existisse. Além disso, o adolescente acredita que a morte só atinge o outro. Mesmo quando acontece com um companheiro próximo, permanece a dúvida se não teria se tratado de incompetência.<sup>9,10</sup> Sabe como a morte ocorre, mas emocionalmente não se encontra preparado para lidar com ela e fica muito assustado quando se concretiza.<sup>11,12</sup> Em vista disso, tal vivência precisa ter um significado, o que acontece por meio do luto, entendido como uma reação esperada diante de uma perda importante e também como uma crise, que afeta não só o indivíduo, mas a família e a sociedade, e com o qual não há apenas uma maneira de lidar.<sup>13,14</sup> O processo de luto vai depender de alguns fatores, como o conhecimento que ele tem das causas e circunstâncias da perda, especialmente o que lhe é dito sobre o fato e as oportunidades que tem de falar sobre ela.<sup>15</sup>

Devido ao egocentrismo característico dessa etapa, ou seja, ao fato de estar muito voltado para si mesmo, o adolescente tende a pensar que a sua dor é única e incompreensível para si e para os outros. Como resultado, ele pode expressar seu sofrimento em explosões curtas, pois é capaz de tolerar fortes reações apenas por breves períodos, ou pode tentar escondê-la, antes de voltar a se comportar como o faz geralmente, ou até mesmo ficar em silêncio,

---

<sup>9</sup> HOOYMAN, N. R.; KRAMER, B. J. Grief and loss in adolescence. In: \_\_\_\_\_. *Living through loss: interventions across the life span*. New York: Columbia University Press, 2006. p. 139-162.

<sup>10</sup> KOVÁCS, M. J. A morte no contexto escolar: desafio da formação de educadores. In: FRANCO, M. H. P. (Org.). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2010. p. 145-168.

<sup>11</sup> KOVÁCS, M. J. Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. In: \_\_\_\_\_. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 49-58.

<sup>12</sup> PEREIRA, K. M. *Adolescência, luto e enfrentamento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

<sup>13</sup> CASELLATO, G. Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade*. Campinas: Livro Pleno, 2005. p. 19-33.

<sup>14</sup> BROMBERG, M. H. P. F. A psicoterapia em situações de perda e luto. Campinas: Editorial Psi II, 2000.

<sup>15</sup> BOWLBY, J. *Separação: angústia e raiva*. In: \_\_\_\_\_. *Apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. v. 2.

ou encontrar uma maneira própria que seja mais segura para si porque não quer ser percebido pelos outros como emocionalmente fora de controle.<sup>16,17,18</sup>

Assim, o processo de luto do adolescente pode ser imprevisível e distinto em alguns aspectos em relação ao luto adulto, aproximando-se mais do luto na infância. Entretanto, em comparação com o das crianças, as expressões do adolescente são influenciadas por suas experiências adicionais de vida, por sua melhor habilidade de comunicação e por situações pessoais. A criança expressa seu sofrimento por desenhos e brincadeiras, enquanto o adolescente tem maior capacidade de falar sobre seus sentimentos. No entanto, ele pode manifestar seu sofrimento por meio de revolta, confusão, choro (muitas vezes repentino), sentimentos de vazio e/ou solidão, bem como problemas alimentares e de sono, sentimento de culpa, adoecimento e uso excessivo de bebidas alcoólicas ou de drogas e remédios.<sup>19,20,21</sup> Nesse sentido, muitas vezes pode ser difícil para o adulto diferenciar o luto do adolescente de comportamentos que já são esperados dele, por serem típicos dessa fase. O maior perigo da suposição de que as perturbações são normais e necessárias é que os pais e professores podem erroneamente presumir que o adolescente irá naturalmente superar os problemas, podendo deixar de reconhecer quando um jovem precisa de ajuda.

---

<sup>16</sup> CORR, C. A. What do we know about grieving children and adolescents? In: DOKA, K. *Living with grief: children, adolescents and loss*. Washington, DC: The Hospice Foundation of America, 2000. p. 1-23.

<sup>17</sup> CHRIST, G. H.; SIEGEL, K.; CHRIST, A. Adolescent grief: "it never really hit me... until it actually happened". *Jama*, v. 288, n. 10, p. 1269-1278, 2002.

<sup>18</sup> WILLIAMS, A. L.; MERTEN, M. J. Adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, v. 24, n. 1, p. 67-90, 2009.

<sup>19</sup> BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.

<sup>20</sup> CHRIST, G. H.; SIEGEL, K.; CHRIST, A. Adolescent grief: "it never really hit me... until it actually happened". *Jama*, v. 288, n. 10, p. 1269-1278, 2002.

<sup>21</sup> WILLIAMS, A. L.; MERTEN, M. J. Adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, v. 24, n. 1, p. 67-90, 2009.

É comum que no início do seu processo de luto o jovem evite demonstrar emoções e, mesmo que sinta necessidade de participar do funeral e de conversar sobre sua perda, há momentos em que prefere a privacidade, o que deve ser compreendido e respeitado. Apesar de ser importante para a elaboração do luto que o adolescente seja capaz de manifestar sua dor pela perda, ele não o fará se achar que isso o torna diferente de seus amigos, pois o mais importante para ele é sentir-se pertencente ao grupo.<sup>22</sup>

Quando um amigo jovem morre, além da dor particular desse momento, o adolescente tem a possibilidade de se tornar mais consciente de sua finitude, o que lhe é assustador. A morte de um amigo não é uma experiência comum a esse período da vida. Por isso, o luto por essa perda é considerado não reconhecido, sendo visto pelos pais, professores e amigos como sem importância na vida de um adolescente, especialmente se o amigo não era alguém com quem convivia.<sup>23</sup> Conseqüentemente, há um afastamento dos pais ou professores, pois o adulto não compreende a importância da morte de um amigo para o adolescente, o que o leva à percepção de ter sido enganado ou considerado ingênuo, incapaz. Então, procura os amigos, que, muitas vezes, também não sabem o que fazer ou como reagir para apoiar o amigo enlutado devido ao seu próprio desconforto e à falta de preparo em matéria relacionada com a morte, mesmo se identificando com a dor do outro. É difícil para todos pensar sobre a morte, principalmente sobre a morte de uma pessoa que tem a mesma idade que a sua. Os amigos também ficam chocados, não conseguem acreditar no que aconteceu e se sentem impotentes para fazer alguma coisa com seus sentimentos e os de outras pessoas que também sofrem: os outros amigos, a família, os professores.

---

<sup>22</sup> LIOTTA, A. *When students grieve: a guide to bereavement in the schools*. Pennsylvania: LRP Publications, 1996.

<sup>23</sup> BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.

Pode ser muito difícil vivenciar a perda, tanto para quem vive como para quem está à volta do enlutado. Há maneiras diferentes de lidar com a dor. Com frequência, logo após a perda, a concentração da pessoa enlutada pode estar voltada para sua tristeza. Em outros momentos, pode estar direcionada à reorganização da sua vida sem a pessoa que morreu. Assim, a pessoa enlutada irá alternar entre a perda – momento em que entra em contato com os sentimentos mobilizados por ela – e a restauração – quando se volta a tarefas cotidianas. É essa capacidade de oscilação natural que permite a elaboração do luto e a construção de significado da perda. Algumas pessoas tenderão a se concentrar mais em sua perda, outros mais em tarefas de restauração; alguns vão passar muito tempo, outros pouco tempo em qualquer uma ou em ambas as dimensões. O que vai mostrar que a pessoa está elaborando o luto é sua possibilidade de falar sobre a perda sem tanto sofrimento e levar sua vida adiante, sem esquecer-se daquele que morreu, mas encontrar um lugar diferente para essa perda na sua vida.<sup>24</sup>

Considerando a importância da tecnologia na atualidade, alguns estudos apontam que as redes sociais on-line podem ser consideradas instrumentos úteis na elaboração do luto do adolescente. Por exemplo, ao escrever comentários nos perfis dos falecidos, o adolescente mantém um vínculo com a pessoa perdida. Em alguns casos, como aqueles que tinham uma relação mais distante com o morto, podem estar tentando criar uma ligação com ele por meio da postagem de comentários na página do falecido. Além disso, a maneira como se dirigem a ele indica que estão tentando manter a mesma relação que tinham com o morto antes da sua morte. Dessa forma, o ato de se comunicar com os mortos pode ser visto como positivo para lidar com a morte. Ao escrever aos mortos, os adolescentes relembram experiências

---

<sup>24</sup> STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, v. 61, n. 4, p. 273-280, 2010.



compartilhadas, dão notícias sobre sua vida atual, discutem a morte e seu processo de luto e postam vários comentários com conteúdo emocional, o que pode ser entendido como indicação de enfrentamento positivo. Além disso, o impacto da morte na adolescência pode ir além da rede imediata do falecido, afetando adolescentes que só o conheciam de forma superficial ou nem mesmo o conheciam.<sup>25</sup> Estudos como esse ressaltam a importância do amigo para o adolescente, uma vez que na internet ele “fala” o que quer ouvir, o que facilita que se identifique com o outro. Paralelamente a isso, o sofrimento na adolescência é compartilhado, o que não significa que seja o mesmo para todos, ideia errônea muitas vezes disseminada por frases como “isso é da adolescência, vai passar. É só uma fase”. Dessa forma, escrever pode ser entendido como algo positivo, pois o compartilhamento de informações pode levar à elaboração do luto. Ademais, o fato de escrever em redes sociais também parece confirmar a importância do grupo na vida do adolescente. Por outro lado, para o adolescente, a solidão, muitas vezes entendida como a não participação das redes sociais e da internet, pode ser vista como a própria morte. Portanto, o uso da internet em situações de luto na adolescência também pode ser entendido como um ritual, fundamental para a elaboração do luto, assim como são o velório e o enterro para o adulto, à medida que vai oportunizando ao adolescente se dar conta de que a morte realmente aconteceu.

Pensando sobre o exposto, principalmente sobre a falta de reconhecimento do luto do adolescente pela perda de um amigo, cabe perguntar: como os adultos, sobretudo pais e professores, podem ajudar o adolescente enlutado? Assim como não existe uma maneira certa de vivenciar o processo de luto, não há só uma forma de ajudar o enlutado, seja ele uma criança, adolescente ou adulto. No entanto, alguns estudos mostram que o adolescente não

---

<sup>25</sup> WILLIAMS, A. L.; MERTEN, M. J. Adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, v. 24, n. 1, p. 67-90, 2009.

vê a família e os professores como um suporte eficaz, pois não se sente autorizado a falar sobre seus sentimentos, nem expressá-los, nem mesmo pelo choro. Muitas vezes, os colegas são considerados fonte de apoio maior que os professores, como, por exemplo, pela oferta de ajuda para realizar os trabalhos.<sup>26,27</sup> Vale lembrar que aqueles adolescentes que têm experiências anteriores com o luto podem ser muito úteis a seus amigos em momentos de perda. Os professores, por sua vez, podem adiar entrega de trabalhos, mas não se mostram disponíveis emocionalmente para conversar sobre a perda.<sup>28</sup> Ao mesmo tempo, há estudos que mostram o contrário: o apoio dos pais e amigos foi considerado útil para o adolescente enlutado, à medida que oferecem carinho e se colocam à disposição para que este expresse seu sofrimento.<sup>29</sup>

Deve ser levado em conta nesse contexto o quanto o adolescente também consegue compartilhar sua perda e solicitar ajuda. Alguns sentem que seus pensamentos, o medo da morte e da solidão prejudicam seu modo de lidar com a dor. Muitas vezes, eles sentem incomodando os colegas, se isolando cada vez mais por isso. Podem se sentir envergonhados por expressar seus sentimentos, como o choro, por exemplo, que pode ser visto como sinal de fraqueza, dificultando, dessa forma, a compreensão daqueles que o rodeiam sobre a profundidade da sua dor.<sup>30</sup> Assim, a inibição da manifestação de sentimentos e emoções relativas à perda pode provocar vivências de culpa e de inadequação, conteúdos que podem ser comunicados pelos adolescentes por

---

<sup>26</sup> DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.

<sup>27</sup> MALONE, P. The impact of peer death on adolescent girls: an efficacy study of the adolescent grief and loss group. *Social Work with Groups*, v. 35, n. 1, 2012.

<sup>28</sup> DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.

<sup>29</sup> RINGLER, L. L.; HAYDEN, D. C. Adolescent bereavement and social support: peer loss compared to other losses. *Journal of Adolescent Research*, v. 15, n. 2, p. 209-230, 2000.

<sup>30</sup> BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.

meio de agressividade, atitudes de desafio a figuras de autoridade, uso e abuso de drogas, problemas que tradicionalmente os ameaçam e que tornam mais difícil para os adultos notar que estão sofrendo pela perda ocorrida<sup>31,32</sup>. Por outro lado, saber o que acontece, falar sobre a morte e sobre a pessoa que morreu são ações que aliviam a dor e a sensação de desamparo. Essa é uma das condições que favorecem a resolução do luto e tem sido entendida como uma maneira saudável de enfrentamento contra respostas emocionais guardadas para si mesmos, como pensamentos frequentes sobre solidão ou medo da morte.<sup>33,34</sup>

Embora precisem de um lugar para processar seus sentimentos em relação à morte, os adolescentes têm facilidade para manter discussões em grupo, o que pode ser visto por eles de forma positiva e feito pela escola. Alguns alunos podem necessitar de sessões individuais com o psicólogo da instituição, que pode incentivá-los a explorar os sentimentos de luto e as crenças pessoais. Uma experiência de grupo sentida como benéfica ajuda adolescentes a lidar com questões complexas subjacentes de culpa e raiva, que são comumente experimentadas por sobreviventes de mortes não reconhecidas. As escolas, portanto, podem oferecer oficinas de prevenção de luto complicado, consultas com profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, e apostilas sucintas informando os pais sobre as questões complexas relacionadas a morte e sofrimento e sobre a necessidade de oferecer apoio emocional para adolescentes enlutados. Idealmente, todos os adultos da escola podem fornecer apoio emocional,

---

<sup>31</sup> DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.

<sup>32</sup> MOTA, M. M. *O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

<sup>33</sup> RASK, K.; KAUNONEN, M.; PAUNONEN-ILMONEN, M. Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *International Journal of Nursing Practice*, v. 8, p. 137-142, 2002.

<sup>34</sup> WILLIAMS, A. L.; MERTEN, M. J. Adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, v. 24, n. 1, p. 67-90, 2009.

ajudando os adolescentes a se adaptar à perda e ter sucesso acadêmico.<sup>35</sup>

No que diz respeito ao envolvimento dos pais, estes devem estar cientes de que, devido ao início da separação emocional e social dos adolescentes em relação a eles, os jovens podem não revelar seu sentimento sobre a morte de um colega de classe. Por isso, os pais devem ser encorajados a manter abertas as portas de comunicação entre eles e os filhos, com atitudes de apoio e comentários para incentivar o diálogo. Com o apoio dos pais, mesmo nessa fase inicial de separação, os adolescentes aprendem que, independentemente da idade, as pessoas precisam de ajuda para lidar com a morte e perda, o que deve ser reconhecido como sinal de maturidade. Além disso, a comunicação e parceria entre casa e escola devem ser reforçadas. A partir daí, o trabalho a ser proposto para adolescentes enlutados pode ser planejado a partir de suas ideias, desde que seja uma intervenção que os assista de forma adequada.<sup>36</sup>

A adolescência é um período delicado no desenvolvimento humano, que fica dificultado quando se vive a experiência da perda de um amigo. Portanto, torna-se fundamental que as escolas e os pais propiciem um espaço para falar sobre a morte, aproximando, assim, adultos e adolescentes. É importante que o adulto possa mostrar para o adolescente que não há uma maneira certa de lidar com a dor, mas que cada um tem a sua e que isso pode ser descoberto em conjunto. O essencial é que faça sentido, para que a elaboração do luto se dê da melhor forma possível.

A escola e os pais podem se unir nessa tarefa e falar abertamente sobre a morte, para que esta não seja mais considerada tabu e, principalmente, para prevenir complicações do luto. Isso pode ser implementado por meio de atividades que

---

<sup>35</sup> BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.

<sup>36</sup> BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.

englobem conteúdos relativos à morte e ao luto, de forma que todos possam expressar suas opiniões e reflexões sobre suas crenças, vivências e experiências.

Por fim, tanto pais e profissionais que convivem com adolescentes e que têm o desejo de ajudá-los devem compreender que a perda é um rompimento de um vínculo importante e tem tempo de reação, intensidade e significado diferentes para cada um, e que o esclarecimento deve ser visto como essencial para a elaboração do luto. Assim, torna-se indispensável no contexto escolar uma maior atenção ao trabalho com perdas, visto que esse espaço é fundamental para o desenvolvimento físico e emocional de alunos adolescentes, complementando, assim, os ensinamentos dados pelos pais.

## Referências

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- BALK, D. E.; ZAENGLE, D.; CORR, C. A. Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, v. 32, n. 2, p. 144-162, 2011.
- BOWLBY, J. *Separação: angústia e raiva*. In: \_\_\_\_\_. *Apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. v. 2.
- BROMBERG, M. H. P. F. *A psicoterapia em situações de perda e luto*. Campinas: Editorial Psi II, 2000.
- CASELLATO, G. Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade*. Campinas: Livro Pleno, 2005. p. 19-33.
- CHRIST, G. H.; SIEGEL, K.; CHRIST, A. Adolescent grief: "it never really hit me... until it actually happened". *Jama*, v. 288, n. 10, p. 1269-1278, 2002.

- CORR, C. A. What do we know about grieving children and adolescents? In: DOKA, K. *Living with grief: children, adolescents and loss*. Washington, DC: The Hospice Foundation of America, 2000. p. 1-23.
- DOMINGOS; B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.
- ERIKSON, E. *Identidade: juventude e crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- HOOYMAN, N. R.; KRAMER, B. J. Grief and loss in adolescence. In: \_\_\_\_\_. *Living through loss: interventions across the life span*. New York: Columbia University Press, 2006. p. 139-162.
- KOVÁCS, M. J. A morte no contexto escolar: desafio da formação de educadores. In: FRANCO, M. H. P. (Org.). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2010. p. 145-168.
- KOVÁCS, M. J. Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. In: \_\_\_\_\_. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 49-58.
- LIOTTA, A. *When students grieve: a guide to bereavement in the schools*. Pennsylvania: LRP Publications, 1996.
- MALONE, P. The impact of peer death on adolescent girls: an efficacy study of the adolescent grief and loss group. *Social Work with Groups*, v. 35, n. 1, 2012.
- MOTA, M. M. *O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- PAPALIA, D.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- PEREIRA, K. M. *Adolescência, luto e enfrentamento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.
- RASK, K.; KAUNONEN, M.; PAUNONEN-ILMONEN, M. Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *International Journal of Nursing Practice*, v. 8, p. 137-142, 2002.

RINGLER, L. L.; HAYDEN, D. C. Adolescent bereavement and social support: peer loss compared to other losses. *Journal of Adolescent Research*, v. 15, n. 2, p. 209-230, 2000.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, v. 61, n. 4, p. 273-280, 2010.

WILLIAMS, A. L.; MERTEN, M. J. Adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, v. 24, n. 1, p. 67-90, 2009.





## A adolescência entre pais e filhos

*Luciana Asconavieta Ferraz<sup>1</sup>*

*“Transmitimos a nossos filhos mais do que somos, do que o que  
lhe dizemos.”<sup>2</sup>*

A adolescência é um período da vida que raramente passa despercebido. Ela é geradora de muitos sentimentos tanto no jovem que a está vivenciando quanto nos pais que agora a vivenciam, ainda que em outro lugar e com novos papéis.

Inicialmente, poderíamos pensar que, como os pais já foram adolescentes e já passaram pelo turbilhão que, muitas vezes, caracteriza esse período, seria muito tranquilo acompanhar essa fase dos filhos; no entanto, nem sempre é assim que acontece. O que repercute e que, com frequência, *grita* nesse período, tanto nos filhos quanto nos pais, é um precipitado das histórias que cada um carrega dentro de si.

Essas histórias têm como marca inicial o desamparo. Ao nascer, o bebê é incapaz de sobreviver a não ser pelo investimento de outra pessoa sobre ele, alguém que o alimente física e psiquicamente. Desse contato com o outro, ficam marcas que constituirão o sujeito e que o tornarão diferente e único. Entre essas marcas, está a da dependência, que rege as relações humanas

---

<sup>1</sup> Psicóloga (Unisinus). Psicanalista (CEPdePA). Supervisora e membro efetivo do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA). Docente e supervisora do Gaepsi – Grupo de Atendimento e Estudos em Psicoterapia.

<sup>2</sup> NASIO, J.-D. *¡Sí, el psicoanálisis cura!* Buenos Aires: Paidós, 2017.

e que indica como necessitamos do outro, seja a mãe, o pai, ou qualquer outra pessoa.

Mais tarde, já na vida adulta, poderemos encontrar alguma manifestação de dependência por parte dos pais em relação ao filho, como, por exemplo, no receio de não serem amados por ele ou, ainda, de não serem amparados em sua velhice. Com isso, queremos pontuar que, na relação entre pais e filhos, de alguma maneira, a dependência está presente, ainda que vivida de acordo com a personalidade, o momento e as necessidades de cada um.

Com a chegada da adolescência, pais e filhos se defrontam com algumas mudanças nas relações estabelecidas até então, e muito do que estava acomodado deixa de estar. Da parte dos jovens, a dependência e a segurança em relação aos pais não são tão mais necessárias, e o jovem começa a se aventurar para outros territórios em busca de si, de sua identidade, de novos modelos identificatórios e de novas relações. Os pais, por sua vez, enfrentam o desconhecido que é ter um filho mais autônomo, que não demande tanto de seus cuidados e de sua presença, ao mesmo tempo que sentimentos e lembranças de sua própria adolescência podem ser reativados e motivar comparações com seu filho e com seu momento de vida atual.

Tudo isso faz com que os adolescentes e seus pais sintam-se, por vezes, perdidos e sem saber o que fazer. Pensemos, então, mais profundamente sobre esse período da adolescência, fase do desenvolvimento humano anterior à conquista da maturidade adulta.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>3</sup>, o adolescente é aquela pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade e, em casos especiais, até 21 anos. No entanto, isso nos diz pouco, visto que, na atualidade, esse período vem se estendendo cada vez mais. Para além da idade que estabelece limites fixos

---

<sup>3</sup> BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

entre o início e o final, é preciso entender que, na adolescência, ocorre um processo complexo que passa pelo corpo, pelo psiquismo, pela família e pela sociedade. Aquele ser que se reconhecia enquanto criança em suas formas de sentir, pensar, agir e se relacionar começa a experimentar novos sentimentos, sensações, e algumas mudanças passam a ser vistas como ameaçadoras. É um período de vulnerabilidade psíquica que exige um longo processo de separação – tanto psíquica quanto corporal – dos pais.

Muito do que o adolescente precisa enfrentar tem início com a chegada da puberdade, que marca o final da infância e anuncia um novo período da vida. Com ela, vêm as mudanças corporais – crescimento desproporcional, pelos, espinhas, maturação dos órgãos genitais, menstruação, ejaculação –, que, por vezes, causam estranhamento e afetam a autoimagem, assim como as relações com as pessoas que o acompanham desde a infância. O corpo, antes infantil, começa a adquirir a capacidade de gerar vida.

O pensamento freudiano nos traz um conceito ampliado de sexualidade para além dos órgãos genitais: a psicosexualidade. Freud<sup>4</sup> entende que, desde o nascimento, existe no bebê humano uma energia psíquica, que vem a se constituir em pulsão, e que a cada fase do desenvolvimento – denominadas por ele como oral, anal e fálica – investe em uma parte do corpo, tornando-a especial e despertando diferentes sensações. Durante a fase fálica, entre três e cinco anos, acontece uma importante modificação, e o investimento afetivo direcionado a diferentes partes do corpo conflui na zona genital, propiciando que a criança comece a experimentar algumas sensações prazerosas no órgão. Essa energia passa a ser também investida nas pessoas próximas, favorecendo, assim, os vínculos afetivos.

---

<sup>4</sup> FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual. 1905. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 7.

No entanto, é somente mais tarde, a partir da puberdade, que a genitalidade propriamente dita poderá estar a serviço da reprodução.<sup>5</sup> A sexualidade que, antes, era infantil toma a via da sexualidade adulta, e o adolescente começa a experimentar em seu corpo excitações que geram tensão. Ele, então, precisa descobrir maneiras de descarregá-las através da obtenção de satisfação e prazer.

De acordo com Aberastury<sup>6</sup>, as mudanças corporais são as responsáveis pelas transformações psicológicas e sociais que levam o jovem a estabelecer novas relações com os pais e com o mundo. Ao percorrer esse caminho, o adolescente precisa enfrentar o luto pelo corpo e pela identidade infantis, assim como pela relação com os pais da infância. Esses enfrentamentos não acontecem sem sofrimento e produzem um período repleto de ambivalência, confusões, contradições e atritos no meio familiar e social.

Contudo, acreditando ser a adolescência um período de modificações no psiquismo e nas relações com o meio, desencadeadas pela maturidade física e genital, Urribarri<sup>7</sup> questiona: essas alterações configuram necessariamente um luto? Ou o jovem ansiaria pelos ganhos que a fase adulta pode lhe proporcionar? Ao olhar sob outra perspectiva, o autor enfatiza que “o adolescente não perde, mas muda, se transforma”.

As transformações acontecem no corpo desde o nascimento e, a cada etapa, adquirem-se novas capacidades e funções. Da mesma forma que o caminhar levou a criança à descoberta da autonomia para descortinar novos lugares, a maturidade sexual proporciona ao jovem um lugar no mundo adulto e um prazer que antes não podia ser realizado. Ao mesmo tempo que a alteração

---

<sup>5</sup> FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual. 1905. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 7, p. 181.

<sup>6</sup> ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: \_\_\_\_\_. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 13-23.

<sup>7</sup> URRIBARRI, R. Sobre adolescência, duelo y a posteriori. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, v. 47, n. 4, p. 792, 1990.

física vai acontecendo, ocorre uma modificação na representação psíquica de si, que consiste no que o adolescente vê, em como se vê e em como se sente, o que o levará à aquisição da identidade adulta. Esta se dará enfrentando alguns conflitos entre o conhecido e o desconhecido, entre o velho e o novo, entre o passado e o futuro, entre o corpo real, o que *tem*, e o corpo ideal, aquele que *gostaria de ter*.

Esse processo pelo qual passa o adolescente exige dele uma grande energia para dar conta das mudanças, pois não somente o corpo se transforma, como também as relações consigo e com as pessoas ao seu redor. Os pais são as primeiras pessoas a sentirem essas modificações e são convocados, de uma forma ou de outra, a participar dessa transformação.

Assim como o adolescente, também os pais estavam acostumados e adaptados à relação que foi estabelecida com seu filho criança. Por isso, muitas vezes, sentem-se perdidos com as novidades que a passagem do tempo traz. Uma delas é a transformação corporal. Alguns pais dizem “ontem era uma criancinha e hoje é um *gurizão* com pernas peludas” ou “ontem era uma menininha e hoje é um *mulherão*, usando sapato de salto”. Essas mudanças que chegam de forma abrupta, às vezes, assustam os pais, que reagem se afastando fisicamente do filho ou da filha.

Durante a infância do filho, os pais ocupam um lugar de grande importância ao desempenharem suas funções parentais. Eles são o modelo de sabedoria, beleza, autoridade e valores éticos. Tudo o que o filho quer é ser grande e competente como eles. No processo adolescente, porém, ocorre uma mudança em relação a isso. Ao conhecer novos modelos, ele começa questionar, duvidar e comparar seus pais com os pais de amigos, por exemplo. Os pais passam a ser tudo o que o filho *não* quer ser.

Freud<sup>8</sup> aponta que, “no indivíduo que cresce, seu desligamento da autoridade parental é uma das operações mais

---

<sup>8</sup> FREUD, S. La novela familiar de los neuróticos. 1909. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 9, p. 217.

necessárias, mas também mais dolorosa do desenvolvimento”. A partir disso, pensamos em como esse desligamento que o crescimento do filho impõe é recebido e vivenciado pelos pais.

Como falamos anteriormente, ao nascer, o bebê é totalmente dependente dos cuidados do outro, geralmente os pais, que se tornam indispensáveis para a constituição e continuidade daquela vida. Com o passar do tempo e com a aquisição de maior autonomia do filho, se cumpriram bem suas funções, os pais vão deixando de ser tão necessários. Nesse momento, faz-se imprescindível uma reorganização psíquica em relação aos investimentos que eram direcionados ao filho e que passam a ficar livres, podendo ser geradores de angústias e conflitos. É preciso pensar nos pais.

Quando os pais decidem ter um filho, acontece uma importante alteração em sua economia psíquica, pois eles se dispõem, consciente ou inconscientemente, a investir não somente em si, mas em outra pessoa. Ainda que esse investimento seja direcionado ao filho enquanto outro ser, parte desse investimento continua sendo, em última análise, investido em si mesmo, por sentirem o filho quase como parte de si.

Para melhor entender esse fenômeno, recorreremos a Freud<sup>9</sup>, quando ele menciona uma energia que circula no psiquismo e que gera duas modalidades de investimento. Quando a energia é direcionada à própria pessoa, recebe o nome de libido *narcísica* (o amor por si mesmo); e quando é direcionada para algo ou alguém do mundo exterior, é chamada de libido *objetal*; “quanto mais uma consome, mais a outra se esvazia”, destaca o autor. O apaixonamento seria o estado máximo de investimento no objeto, no qual a pessoa abriria mão de si em função do outro. Uma característica da libido objetal é que, assim como é direcionada ao outro, pode ser também novamente recolhida, seja por falta de interesse, seja por não ter mais o outro para investir.

---

<sup>9</sup> FREUD, S. Introducción del narcisismo. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 14, p. 74.

Esses dois tipos de investimentos aparecem na relação entre pais e filhos. De forma geral, ao terem um filho, os pais investem maciçamente durante anos nos cuidados, na alimentação e na proteção para que ele se desenvolva da melhor forma possível e se realize na vida. Alguns pais, no entanto, deixam de pensar em si, em suas necessidades, em seu relacionamento com o cônjuge e amigos, em seu trabalho e direcionam seu tempo e sua atenção, quase exclusivamente, ao filho; ficam em estado semelhante ao do apaixonamento, enxergando o filho como gostariam que ele fosse, mas não como realmente ele é. Quando os filhos entram na adolescência e precisam sair de perto dos pais para se descobrirem e descobrirem o mundo, os pais se deparam com a necessidade de reorganizar seus investimentos, e aquela atenção que era dirigida ao filho deverá ser, então, direcionada para outros interesses. Nesse momento, é fundamental que os cônjuges se apoiem mutuamente para lidarem com a nova realidade e para que, juntos, possam, por exemplo, revitalizar o casamento.

A maneira de cada pessoa investir e amar remete as suas primeiras experiências na vida. Freud<sup>10</sup> descreve que a criança pequena escolhe seus objetos de amor segundo dois modelos: de acordo com a imagem da pessoa que lhe proporcionou as primeiras experiências de satisfação, geralmente a mãe ou um cuidador – escolha por *veiculação sustentada* –, ou de acordo com a sua própria imagem – escolha *narcísica*.

Freud<sup>11</sup> adverte que as pessoas não devem ser divididas radicalmente em dois grupos conforme seu tipo de escolha, pois, de uma forma ou de outra, o narcisismo está presente em todo ser humano, influenciando inclusive as escolhas de amor. Esse entendimento sustenta a ideia de que, ao amar um filho, os pais podem amá-lo pela pessoa que ele é e também por sentirem-no

---

<sup>10</sup> FREUD, S. Introducción del narcisismo. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 14.

<sup>11</sup> FREUD, S. Introducción del narcisismo. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 14.

como uma extensão deles mesmos. Dependendo de qual das duas vertentes predominar, esta será a base para o tipo de relação que estabelecerá com o filho.

Encontramos o tipo de relação narcísica no exemplo de um empresário de sucesso que precisava mostrar seu valor ao *desfile* com bens caros e excêntricos e que desejava que também seu filho adolescente se apresentasse assim para os outros. No entanto, ao não ser visto pelo pai como uma pessoa diferenciada do desejo dele, o filho reagia de maneira a chamar o olhar para si através de exposição a situações de risco, com uso significativo de drogas. O pai, por sua vez, invadia-o rastreando o celular e convocando os amigos para presenciarem os resgates do filho em lugares com drogas, com o intuito de que esse ficasse com vergonha perante seus amigos e abandonasse as drogas. Diante de tais situações, o filho mentia, fazia chantagem e ameaçava os pais com encenações de suicídio. Apavorados, os pais prometiam viagens e bens materiais para que o filho ficasse bem.

Nessa situação, pai e filho não se percebiam como seres diferenciados e estabeleciam uma relação na qual um existia somente para satisfazer o desejo do outro. Sem se darem conta, viviam dependentes e confinados em uma relação que colocava um como refém do outro. Esse tipo de vínculo inviabiliza a autonomia genuína do jovem, ao mesmo tempo que mantém a relação de controle exercida pelo pai, impedindo-o de pensar nas reais necessidades do filho.

Contrapondo essa situação, também encontramos relações entre pais e filhos em que os investimentos circulam de forma mais equilibrada, não querendo dizer com isso que deixam de existir medos, angústias ou frustrações. Assim como a mulher que, enquanto grávida, recebia todos os olhares para si e, depois do nascimento do bebê, pode suportar e alegrar-se com os olhares sendo direcionados ao filho, os pais de adolescentes – mesmo não ocupando o lugar de importância que outrora tiveram para o filho



– satisfazem-se com as descobertas e conquistas destes, ainda que elas o levem para longe.

O relato da mãe de uma jovem que vai morar no exterior exemplifica, ao dizer: “aquele ser que viveu comigo desde sempre, num certo momento vai para o mundo, e o que eu faço? Eu não sei. Só sei que sinto um vazio tão grande que parece que vou morrer; mas aí penso que ela está bem, que é para o crescimento e a felicidade dela. Então, começo a pensar em outras coisas para me ocupar, outras coisas em que investir”.

Esses exemplos falam de diferentes tipos de relações entre pais e filhos. No primeiro, o pai não percebe o filho como uma pessoa com necessidades e desejos próprios; no segundo, a mãe contempla essa diferença, ao se permitir entrar em contato com os seus sentimentos. No entanto, durante o crescimento do filho, as coisas não aparecem tão claramente assim.

Essa busca pela diferenciação está sempre presente: na briga pela roupa, as notas do colégio, a alimentação, a quantidade de sono ou o horário do sono, o uso do celular, o não sair do quarto ou da bagunça dele, o ir a muitas festas ou o não ir a nenhuma, os tipos de amigos e namorados, entre tantas outras situações. Uma hora ou outra, escapa da boca dos pais a frase: “no meu tempo, era diferente”. Sim, é justamente isso que está em voga e que pais e filhos vivenciam: suportar e contemplar a diferença que existe entre duas ou até três gerações, se incluirmos os avós nessa história.

A comparação entre as gerações aparece, muitas vezes, como saudosismo de uma época em que os pais se viam com a potência, a beleza e a juventude que, hoje, veem no filho; outras vezes, por meio de lembranças de experiências desagradáveis que, por ainda despertarem angústias, se manifestam através do medo de que o filho viva algo semelhante; outras, ainda, quando os pais acreditam que obtiveram sucesso por terem passado muito trabalho e, por isso, deverá acontecer da mesma forma com o filho.

A questão é que os pais já viveram suas adolescências da forma como lhes foi possível, e não há como voltar no tempo. Na adolescência do filho, o que eles podem fazer é acompanhar dos bastidores a atuação do ator principal, oferecendo o suporte necessário para que a peça se realize do início ao fim. Esse suporte precisa contemplar as diferenças, o acolhimento e também um limite que expresse cuidado, mas não domínio. Assim acontecendo, chegará o momento em que os pais poderão acomodar-se na plateia e desfrutar o espetáculo.

Até esse momento chegar, ainda que sejam tolerantes e compreensivos, os pais experimentarão vários sentimentos, tais como medo, angústia, dúvida, ciúme, inveja, raiva, concomitantemente a admiração, amor, orgulho, satisfação. Todos eles fazem parte dessa relação e, por vezes, dependendo da situação, um poderá ficar mais em evidência do que outro. No entanto, é preciso estar atento para a intensidade e frequência com que cada sentimento aparece, para avaliar se está relacionado com o vínculo atual com o filho ou se está remetendo às vivências anteriores dos pais.

É necessário olhar para as vivências que remetem à história dos pais com seus próprios pais, os avós do adolescente. Estas figuras participam da vida do jovem não só pela presença física, mas pela forma com que cada pai ou cada mãe as carrega dentro de si. Os ideais de vida, relativos ao ser e ao ter, que cada um constrói, formam-se a partir da relação com seus pais e influenciam as escolhas durante toda a vida, inclusive na decisão de ter ou não um filho, na maneira de criá-lo ou nos desejos e nas expectativas em relação a ele. Por vezes, os pais têm um ideal construído para si e, ao não alcançarem, projetam no filho, desejando que ele o realize. Por exemplo, se o pai sente-se frustrado por não ter cursado uma faculdade, vai querer que o filho o faça, o que poderá ser muito bom, desde que o desejo do filho também seja esse.

À medida que o tempo passa, espera-se que o filho vá se libertando dos ideais parentais e possa ir construindo os seus próprios. Costa<sup>12</sup> enfatiza que, “quando os pais ajudam a prole a se independizar, não estão preparando apenas filhos, mas também pais. Somente pais maduros conseguem ajudar os filhos a se independizarem”.

Para que isso ocorra, os pais têm uma tarefa dupla. A primeira é poder imaginar e ter desejos em relação ao filho. A segunda, e talvez a de maior desafio, é abrir mãos deles, oferecendo espaço para que o jovem tenha seus próprios desejos e busque maneiras de realizá-los.

Ainda que a adolescência do filho instigue certa insegurança nos pais quanto aos desejos e ao desempenho de suas funções, ela também proporciona um reencontro com eles mesmos, seja revisitando sua própria adolescência e sua história, seja reinvestindo energia em sua vida atual, de forma a propiciar novas descobertas e satisfações. É um momento de redefinição existencial que permite maior dedicação a seus interesses pessoais, que implica olhar para si, para seu relacionamento conjugal, para seu ciclo familiar e de amigos, para seu trabalho. Além disso, é um momento propício para estabelecer outro tipo de vínculo com o filho, em que ambos possam se escutar, se conhecer, se transformar.

Entendemos que a sociedade atual incrementa a angústia dos pais ao acrescentar novos desafios devido à velocidade da informação que influencia e questiona valores até então bem definidos. No entanto, eles precisam ter a capacidade de conter as angústias frente às mudanças, para poder dar sustentação ao filho que enfrenta os desafios de seu futuro amoroso, social, econômico e profissional.

Muitos pais ficam em dúvida sobre o quanto prender, soltar, cobrar ou respeitar o espaço do filho. Para essa questão, não existe

---

<sup>12</sup> COSTA, G. A ética nas relações entre pais e filhos. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 287, 2014.

uma resposta certa e única. Entretanto, Kalina<sup>13</sup> propõe uma atitude *elástica* no contato com o adolescente, pensando que “o elástico possui limites firmes, mas não rígidos, permitindo amplo jogo de movimentos entre as posições-limites”. Nessa atitude, os pais precisam ter paciência, principalmente para acompanhar as oscilações do adolescente em seus momentos progressivos e regressivos, dispondo-se a ouvi-lo falar de si, dos próprios pais, de seus sonhos, medos, suas expectativas, decepções e frustrações.

Para o filho conseguir estabelecer esse contato, é preciso que exista confiança na relação com os pais, que não é construída somente na adolescência dele, mas que vem se estabelecendo desde o início da relação. Por outro lado, é essencial que os pais tenham confiança em si enquanto modelos, em suas funções, em seus sentimentos, sem terem receio de enfrentar os momentos turbulentos ou amorosos. A confiança em si, no que “plantou” dentro do filho, pode servir de base para confiar nele. Como afirma Levisky<sup>14</sup>, “não se trata de serem pais ou filhos perfeitos, mas de poderem se aceitar como pais com qualidades e falhas, e aprenderem a lidar, tolerar e compreender as qualidades e falhas dos filhos”. Nisso está implícita a aceitação de uma relação real e possível, no lugar de uma idealizada, repleta de fantasias e exigências.

Por mais que a adolescência do filho seja um período de desafios e enfrentamentos para todos, também pode se tornar uma época de descobertas e reconhecimentos de ambos, ainda que demande muito investimento. É um período fértil para estabelecer novos vínculos e novos modos de relacionamentos na família, nos quais os pais têm o privilégio de acompanhar o filho em sua metamorfose do mundo infantil ao mundo adulto, ao mesmo tempo que vivenciam sua fase de maturidade.

---

<sup>13</sup> KALINA, E. *Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979. p. 9.

<sup>14</sup> LEVISKY, D. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 155.

Diante de tanta demanda e para oferecer o suporte necessário ao filho, os pais precisam de um espaço onde possam compartilhar seus sentimentos, seja no encontro e na troca com outros pais, com amigos ou com seus próprios pais, seja na busca de um espaço terapêutico que proporcione maior conhecimento de si e da relação estabelecida com seu filho.

## Referências

- ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: \_\_\_\_\_. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 13-23.
- BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- COSTA, G. A ética nas relações entre pais e filhos. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 283-296, 2014.
- FREUD, S. Introducción del narcisismo. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 14.
- FREUD, S. La novela familiar de los neuróticos. 1909. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 9.
- FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual. 1905. In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 7.
- KALINA, E. *Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.
- LEVISKY, D. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- NASIO, J.-D. *¡Sí, el psicoanálisis cura!* Buenos Aires: Paidós, 2017.
- URRIBARRI, R. Sobre adolescencia, duelo y a posteriori. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, v. 47, n. 4, p. 783-807, 1990.



## **A função dos cuidadores na travessia da adolescência: desafios a serem enfrentados**

*Nádia Maria Marques<sup>1</sup>*

*Carolina Neumann de Barros Falcão<sup>2</sup>*

*Luciana Balestrin Redivo Drehmer<sup>3</sup>*

Em Psicanálise, o papel dos cuidadores é essencial desde os primeiros encontros do bebê com o mundo. Os laços primordiais são fundantes do psiquismo e a qualidade desses laços vai delineando as possibilidades e as impossibilidades do desenvolvimento e da complexização do funcionamento e dos recursos psíquicos. Muito mais do que pensar unicamente nas pessoas reais envolvidas na tarefa de cuidar, é preciso pensar em suas funções. Por isso, trabalha-se com a ideia de função materna e função paterna como aquelas que enunciam e ofertam condições de constituição do Eu e que interditam desejos, impondo limites,

---

<sup>1</sup> Psicóloga (PUCRS). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (PUCRS). Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicoterapeuta. Docente por 30 anos do Curso de Graduação em Psicologia da PUCRS. Docente e supervisora do Curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica do ESIPP.

<sup>2</sup> Psicóloga (PUCRS). Psicanalista (SIG). Doutora em Psicologia (PUCRS). Professora adjunta do Curso de Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS. Membro efetivo da Sigmund Freud Associação Psicanalítica (SIG – Porto Alegre).

<sup>3</sup> Psicóloga (PUCRS). Psicanalista (CEPdePA). Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Professora assistente do Curso de Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS. Membro efetivo do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA).

respectivamente. As funções são exercidas por vários personagens ao longo da vida de um sujeito, inclusive alternadamente: uma mãe pode exercer em determinada situação uma função materna e, em outra, uma função paterna. Na adolescência essas funções ganham renovada importância no processo de reconstrução da identidade que se impõe ao jovem. Isso explica a complexidade das relações em Psicanálise e, também, as inúmeras possibilidades de facilidades e impedimentos na história do sujeito.

### **Olhar, escutar, pensar e compreender as formas de comunicação do adolescente**

A travessia da adolescência é um espaço-tempo marcado por um constante movimento gerado pelas transformações de quem se despede da infância e se prepara para a maturidade psicossocial e social da vida adulta. Ao longo dessa trajetória, se desenrola um processo psíquico de historização que permitirá ao jovem se apossar de sua história, instalando-se na roda do tempo a partir de uma perspectiva de passado e futuro. O mundo do jovem é permeado por urgências, ele necessita buscar novas experiências fora da família para seguir seu processo de separação e individuação. Precisar, assim, se opor aos seus cuidadores e a todas as figuras de autoridade, buscará novos modelos de identificação, priorizará os valores e as regras de seu grupo de iguais e alternará comportamentos maduros com outros regressivos.

A travessia adolescente é marcada por incertezas, solidão, fragilidade na autoestima, excitação, amores, medos, instabilidade emocional e impulsividade, que, concomitantemente, serão acompanhados por sentimentos de prazer advindos dos ganhos desejados e conquistados. Invadido pela intensidade desses diversos sentimentos, o adolescente experimentará uma espécie de curto circuito transitório em sua capacidade de pensar, o que dificultará a expressão de seus desejos, angústias e conflitos



através da palavra. Ele, então, lançará mão de uma forma particular de comunicação diferente da linguagem convencional, uma linguagem pré-verbal, espécie de “idioma sem palavras”.<sup>4</sup> Esse idioma convocará os adultos a sua volta a fazerem uma leitura e uma tradução do significado daquilo que está posto no corpo ou no comportamento. Tal desafio ao adulto é proporcional à necessidade do adolescente, que, revisitando sua infância, precisará buscar no olhar e na escuta sensível de seus cuidadores o espelho que o ajudará a ressignificar sua identidade nascente. As demandas internas, despertadas por seu corpo que se modifica sem o seu controle, e as expectativas da sociedade o convidam a definir quem ele é e como se colocará aos olhos do outro e do mundo.

Inaugura-se, assim, um novo momento que atravessará as relações familiares, escolares e sociais, desacomodando a estável dinâmica estabelecida com a criança que um dia foi. Trata-se de uma época de crise nas relações. Como entender os adolescentes? Como ajudá-los? Não basta somente conhecer as características da adolescência, é preciso senti-las em si mesmo, escutar a si mesmo, para captar as mensagens não ditas pelos adolescentes. A adolescência de um filho ou de um aluno repercutirá de alguma forma no mundo interno do adulto que ocupar o lugar de cuidador/educador, fazendo-o reviver a sua própria adolescência. É importante ter consciência de que visitar o passado dessa forma, através de lembranças, sonhos ou sensações evocadas, pode trazer de volta fantasmas até então adormecidos. Invaso por suas próprias vivências adolescentes, o adulto poderá se ver impedido de perceber com clareza as questões do jovem, pois elas estarão contaminadas por suas próprias questões. Por outro lado, pensar sobre a própria adolescência, diferenciando-a da do adolescente sob seus cuidados, poderá ser uma maneira do adulto empatizar e entender as demandas deste no registro da alteridade, abrindo com

---

<sup>4</sup> LEVISKY, L. Idioma sem palavras: o inefável na relação terapêutica com adolescentes. In: GRANJA, R. (Org.). *Técnica psicoterápica na adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ele um canal de comunicação sem julgamentos e sem pré-conceitos, e oferecendo-lhe o acolhimento que lhe permitirá viver de forma segura a imaturidade e a criatividade próprias dessa valiosa fase do ciclo vital. Dessa forma, o adolescente poderá ser auxiliado, no processo de construção de sua identidade, a reconhecer as verdades de si mesmo.

Os silêncios, o recolhimento ao quarto, à música em som alto, os comportamentos rebeldes e de risco, a sensibilidade à flor da pele, o egocentrismo, a onipotência, o refúgio nas redes sociais, o uso de tatuagens e piercings, a vestimenta chamativa, entre outros comportamentos, falam do movimento do adolescente de se diferenciar de seus modelos identificatórios infantis, para se apossar de seu novo corpo, que exige a redefinição de sua autoimagem e de sua identidade, em busca de sua autonomia. Para encontrar-se consigo mesmo, é preciso fazer cessar, por um tempo, o desejo e o olhar do outro para que o adolescente possa se olhar, se escutar e descobrir os seus desejos e assim constituir-se como um sujeito singular. A vivência de solidão e tristeza que acompanham esse movimento é essencial para o processo de elaboração dos lutos decorrentes da perda do mundo infantil, que levarão a uma nova fase da vida. No entanto, quando esses comportamentos naturais do processo de adolescer se intensificam e prolongam a ponto de interferir ou impedir o desenvolvimento esperado nas tarefas relacionadas à vida escolar, social, familiar e sexual, eles podem se constituir em um importante sinal de alerta. Nesse sentido, o olhar, a escuta e a possibilidade de pensar sobre os comportamentos do adolescente e a forma como trata seu corpo, relacionando-os aos sentimentos evocados que ecoam em si mesmo, se constituem em receptores sensíveis capazes de reconhecer, significar e nomear o sofrimento e o pedido de ajuda expressos dessas formas. Esses sinais podem indicar dificuldades do adolescente em enfrentar as mudanças do corpo impostas pela puberdade, pela genitalidade nascente e pela perda da infância na relação com os pais e com o mundo.

## **O espelho da cultura contemporânea: a adolescência e as funções parentais**

A compreensão psicanalítica do sujeito refere-se a uma consideração que extrapola o campo biológico e individual, concebendo a importância da cultura nos processos de subjetivação. Cultura esta que se apresenta desde o início da vida, em nível familiar, e que a cada nova etapa vai expandindo-se e apresentando-se de formas cada vez mais complexas e heterogêneas. Somos sujeitos porque estamos assujeitados à ordem cultural. Somos produto e produtores de cultura, numa retroalimentação constante. Assim, afirma-se a importância do entendimento do adolescente para além de sua condição psíquica individual, a partir da sua estruturação social e histórica, visto que esse tempo entre a passagem da infância à vida adulta é uma construção da sociedade ocidental moderna e da industrialização. Nesse contexto, percebe-se que a cultura vigente tem forte impacto na experiência adolescente, atribuindo responsabilidades, possibilidades de prazer e desprazer, limites, lugares e um espaço social. Os jovens passam a se encontrar num terreno até então pouco conhecido e com muitas demandas culturais marcadas por matrizes simbólicas fundamentais, o espaço e o tempo. É esperado que o jovem consiga se reorganizar de uma condição infantil, bem conhecida e mais próxima do ideal, a uma nova condição, cheia de dúvidas, incertezas e faltas. Somando-se a cultura perpassada pelo imperativo do prazer pleno, os adolescentes que estão inseridos nas culturas ocidentais, e fortemente na realidade brasileira, vêm expandindo o tempo da experiência adolescente. Para Maria Rita Kehl<sup>5</sup>, o aumento do período de formação escolar, a alta competitividade do mercado de trabalho e, mais recentemente, a

---

<sup>5</sup> KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Coordenação Pedagógica CED4*, 21 abr. 2012. Disponível em: <<http://coordenacaopedagogicaced4guara.blogspot.com/2012/04/juventude-como-sintoma-da-cultura-maria.html>>.

escassez de empregos obrigam a manutenção da condição de adolescente. Este permanece dependente da família, apartado das decisões e responsabilidades da vida pública e incapaz de decidir seu destino. Nessa mesma perspectiva, Birman<sup>6</sup> pondera que o prolongamento da adolescência é diretamente influenciado pela disseminação da violência urbana nos dias atuais, que impede o livre ir e vir no cenário urbano. Assim, “com a circulação restrita a espaços protegidos como a escola, a casa e áreas vigiadas, os jovens não teriam como adquirir o domínio do espaço público nem como aprender a se protegerem”.<sup>7</sup> Nesse cenário, o adolescente permanece infantilizado, sem autonomia e sem capacidade de criação de alternativas frente aos possíveis desafios apresentados pelo viver.

Considerando que o jovem precisa de novos modelos que possam assegurar-lhe um lugar no mundo, os processos de identificação se tornam fundamentais. Pergunta-se quais são os modelos apresentados pela cultura e quais são as repercussões na juventude. Imersos na era da globalização, os adolescentes se veem, mais do que ninguém, impactados pela homogeneidade que atravessa as fronteiras geográficas. É possível entender que os avanços tecnológicos – sobretudo a internet – possibilitam, através de smartphones, tablets e computadores, condições inéditas de comunicação e, conseqüentemente, a identificação de milhares de jovens integrando estilos, gírias, modas, músicas, hábitos. Esse movimento evidencia novas demarcações virtuais, redefinindo as vivências de aproximação e afastamento.<sup>8</sup>

Esse meio virtual de homogeneização das culturas pode ser evidenciado em diferentes classes sociais, transformando a

---

<sup>6</sup> BIRMAN, J. Adolescência sem fim? Peripécias do sujeito num mundo pós-ediapiano. In: CARDOSO, M. R.; MARTY, F. (Org.). *Destinos da adolescência*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2008.

<sup>7</sup> SAVIETTO, B. B. Juventude e família na contemporaneidade: um desamparo sem fim? *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 25, 2012.

<sup>8</sup> STERNBACH, S. Adolescencias, tempo y cuerpo en la cultura actual. In: ROTHER HORNSTEIN, M. C. *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

produção de subjetividades. Mesmo que o jovem não possa consumir o que é produzido pelas imagens industrializadas, todos os adolescentes se identificam com o ideal publicitário do “adolescente hedonista, belo, livre, sensual”.<sup>9</sup> Sendo assim, torna-se importante a escuta sensível desse tempo quando a construção de uma “personalidade” fica mais definida e crescida, envolta em uma nova roupagem da sexualidade e de relações sociais e amorosas. O jovem pode tentar igualar-se à apresentação desse ideal cultural. Isso significa que, quando fragilizado, o adolescente – ainda confuso – pode se submeter a uma lógica externa que marca um modo específico de sentir e ser, o que compõe claramente uma lógica de consumo. As compras de acessórios, caros ou baratos, constituem uma saída defensiva para o adolescente que, como objetos transicionais, tenta reinscrever o novo corpo e a identidade, ambos estranhos até para ele mesmo.

Se por um lado existe uma sociedade ditando ao jovem um tempo de prazer pleno e satisfação imediata, por outro aparecem muitos jovens assustados, tristes, deprimidos e angustiados por sentirem que não respondem ao desejo que vem de fora. Mesmo que claramente não percebam, os adolescentes personificam um dizer cultural sobre o que eles são ou quem deveriam ser.

Todo esse processo de excessos do adolescente pode ser um dos motivos pelos quais a adolescência até os dias de hoje é entendida como protótipo da rebeldia e desajuste. O que o jovem faz é reproduzir uma lógica social de consumo na qual deve existir o prazer absoluto e não são aceitas frustrações, decepções, insatisfações ou faltas. Nessa perspectiva, agora, o jovem precisa encontrar ancoragem fora dos laços familiares, que até então estavam disponíveis durante a infância, para poder enfrentar seus conflitos. Uma das possibilidades encontradas pelo adolescente é a organização de formações grupais, em que tenta fazer valer um

---

<sup>9</sup> KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Coordenação Pedagógica CED4*, 21 abr. 2012. Disponível em: <<http://coordenacaopedagogicaced4guara.blogspot.com/2012/04/juventude-como-sintoma-da-cultura-maria.html>>.

ideal coletivo ou mesmo enfrentar de forma compartilhada as angústias decorrentes das insatisfações experimentadas. É no grupo de iguais, marcado pela horizontalidade, que o jovem poderá experimentar-se num lugar de passagem, contestando e simbolizando a lei e pondo em exercício a liberdade.

O olhar atento dos acompanhantes desse processo, pais/educadores, permite um espaço de abertura para o avanço em direção à autonomia e à liberdade, deixando o jovem aventurar-se numa das tarefas mais complexas da formação da sua subjetividade. Ao mesmo tempo, os pais/educadores que estão disponíveis num formato que se assemelha a um porto estável, estabelecendo segurança e limites, asseguram um lugar de reaproximação, para onde o adolescente pode voltar e albergar-se frente aos desencontros e desamparos dessa travessia. Uma vez mais, destaca-se a importância das condições de fazer-se cuidador nesse delicado momento da vida do jovem.

A adolescência é, sem dúvida, desafiada pelo encontro das gerações que precisam reposicionar-se pelo processo de crescimento. A adolescência dos filhos impõe um envelhecer aos pais, que, até então, ocupavam um espaço privilegiado na cadeia geracional. Envelhecer é, sempre, ter de deixar para trás um futuro pleno de possibilidades, já que, para percorrer um caminho, é preciso renunciar a outros. A partir das escolhas feitas, necessariamente, se renuncia a outras possibilidades, se enfrentam perdas e se aproveitam ganhos. Isso não implica um olhar pejorativo ao processo de envelhecimento, mas, sim, o reconhecimento de que, além de acompanhar o adolescente em seus desafios, os adultos envolvidos no processo também estão ocupados de suas próprias transformações subjetivas.

Vivemos tempos marcados pelo imediatismo, pela cultura da imagem, pelo hedonismo e pelo individualismo. Nesse cenário, organizado sob a lógica do consumo, envelhecer é visto como tornar-se obsoleto e, portanto, dispensável, na medida em que é a estética e a imagem que ditam as relações e o que é valorado.

Vivemos tempos nos quais a juventude é um ideal cultural, o que significa afirmar que ela é uma referência para o que é almejado pelos membros de uma sociedade, medindo as relações e a coesão cultural.<sup>10</sup> A adolescência é um ideal, pois representa a plena liberdade, mas também implica a ilusão de ter-se todo o tempo – todo o futuro a frente –, todas as condições físicas e estéticas de buscar as satisfações. Liberdade plena torna-se sinônimo de estar-se pleno de possibilidades.

Rocha e Garcia<sup>11</sup> afirmam, contudo, que a idealização que recai sobre o adolescente não é de todo impeditiva ou dificultosa da travessia adolescente. Contudo, destacam a proposição trabalhada por Kehl<sup>12</sup> acerca da exacerbação do “desamparo dos adolescentes num mundo em que as regras são feitas por eles e para eles [...], no qual os adultos não oferecem mais referências identificatórias [...]”.<sup>13</sup> Uma grande questão reside nesse ponto: como querer crescer quando os adultos ambicionam permanecer jovens? Seria o adolescente convidado a crescer para tornar-se adulto ou a permanecer adolescente com a promessa da eterna juventude? Como impulsionar o crescimento do adolescente quando isso implica envelhecer?

Certamente, esse é um desafio importante à parentalidade e ao exercício do cuidado para com os adolescentes. A sustentação da assimetria geracional por parte dos cuidadores é condição para a travessia adolescente. O cuidado envolve a autoridade e o acolhimento dos cuidadores, bem como o reconhecimento da capacidade de autonomia do adolescente e sua condição de imaturidade, num processo que sinaliza a adultez como posição

---

<sup>10</sup> ROCHA, A. P. R.; GARCIA, C. A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 3, p. 622-631, 2008.

<sup>11</sup> ROCHA, A. P. R.; GARCIA, C. A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 3, p. 622-631, 2008.

<sup>12</sup> KEHL, M. R. A “teenagização” da cultura. *Folha de São Paulo*, 20 set. 1998.

<sup>13</sup> ROCHA, A. P. R.; GARCIA, C. A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 3, p. 630, 2008.

distinta da adolescência. É justamente na sustentação do valor de ser adulto que os cuidadores ofertam uma via de travessia para o jovem. Caso contrário, ele ficará instalado nesse lugar idealizado, sem rotas de saída, preso num curto circuito de desamparo.

### **Psicoterapia do adolescente como possibilidade de escuta e de ajuda**

Considerando os aspectos interacionais e culturais que participam da travessia do adolescente, expostos anteriormente, e que podem ser vividos com intensidade perturbadora, percebe-se que as manifestações psicossomáticas, os quadros de ansiedade e depressão, os transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia, o uso e abuso de substância, as transgressões, os comportamentos automutilantes, a promiscuidade, as tentativas de suicídio, entre outros, possivelmente apontam para uma luta travada contra a autonomia e o crescimento. São manifestações de um sofrimento profundo e intenso associadas a sentimentos de desamparo e fragilidade, chamamentos desesperados que buscam a escuta dos cuidadores. Nessas circunstâncias, é importante pensar em um auxílio profissional.

Uma das possibilidades indicadas para aqueles que desempenham funções materna, paterna, de cuidadores e educadores é a psicoterapia individual. A psicoterapia psicanalítica oferece ao adolescente um espaço de escuta seguro e continente para a expressão de suas angústias, conflitos e dilemas. Um campo onde, através da palavra e das formas de comunicação do paciente, se constrói a possibilidade de conhecer significados profundos para o desconhecido de si mesmo. O psicoterapeuta, de forma empática, convida o adolescente a uma conversa compartilhada, onde ambos, formando uma dupla de trabalho, possam identificar e dar nome para as emoções não pensadas e que estão expressas através de seus sintomas, seus atos e seu corpo. Nessa posição, o psicoterapeuta não ocupa o lugar de sujeito do suposto saber, pois



ele não será aquele que enunciará a verdade para quem busca sua ajuda terapêutica. Ele se manterá na posição de escuta, facilitando com que o jovem se encontre com sua própria verdade, enfrente seus enigmas e, como sujeito ativo, descubra respostas próprias que lhe façam sentido.<sup>14</sup> Em linhas gerais, o objetivo desse tipo de tratamento é contribuir para que o adolescente recupere ou desenvolva recursos internos suficientemente eficazes para retomar sua travessia, desenvolvendo de forma livre seu potencial e usufruindo de sua adolescência como uma experiência única e preciosa para a construção de sua subjetividade.

Os pais ou responsáveis pelo adolescente também são incluídos como participantes importantes nessa abordagem, não só por uma questão legal, mas principalmente porque também eles se mostram preocupados e angustiados frente às dificuldades de seus filhos. Ao reconhecerem que as tentativas e os recursos que possuíam de ajudar os filhos esgotaram-se, os pais, muitas vezes, se encontram com sentimentos de culpa e ansiedade. Portanto, os cuidadores envolvidos com o adolescente também precisam de um acolhimento, sem julgamento, para poderem expressar, pensar e entender algo do que se passa nas relações familiares que participam do quadro atual do adolescente. Os encontros com os pais/cuidadores, sempre que necessário, possibilitam que se construam significados para os comportamentos do adolescente que pareciam estranhos e sem sentido. Estes passam a ser entendidos como uma via simbólica de comunicação de algo que estava inserido como um não dito na dinâmica das relações familiares.

Pais e mães ou aqueles que desempenham essas funções trazem, frequentemente, ao psicoterapeuta do adolescente várias questões, buscando orientações quanto à forma de agir e cuidar dos seus filhos. Essas demandas encontrarão a escuta sensível,

---

<sup>14</sup> SANTOS, M; MARQUES, N.; VALENTE, J. Psicoterapia de orientação psicanalítica no contexto da clínica escola. In: MACEDO, M. (Org.). *Fazer psicologia: uma experiência em clínica escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

compreensível e empática do terapeuta, que se disporá a identificar e construir, juntamente com os pais, as abordagens possíveis, considerando a história singular de cada família e as especificidades intrínsecas e únicas a cada relação entre pais e filhos. Não existem fórmulas prontas. Essa proposta de trabalho poderá auxiliar os pais a recuperarem a confiança em si mesmos, qualificando sua importante função de cuidadores e facilitadores da travessia de seu filho adolescente por esse determinante momento da vida.

O trabalho compartilhado entre o psicoterapeuta, o adolescente, seus pais ou responsáveis e professores, sempre que necessário, tem por objetivo facilitar mudanças que situem as relações em um registro mais maduro e próximo de interação. Tempos de mudança – como experiência adolescente – provocam alterações na dinâmica das relações até então estabelecidas, o que também pode mobilizar conflitos individuais nos adultos envolvidos. Como bem afirma Rother Hornstein<sup>15</sup>, “a adolescência também põe à prova a capacidade de transformações dos pais”. Nesse sentido, a chegada de um adolescente à psicoterapia pode ser, por exemplo, a porta de entrada para o reconhecimento da necessidade de um processo de pensar-se em cada um dos pais.

É fundamental destacar que as condições de enfrentamento disponíveis a cada sujeito contam de sua história subjetiva. Tanto o próprio adolescente quanto os adultos que ocupam funções de cuidado têm suas experiências anteriores de vida tensionadas em momentos de crise vital. A qualidade do que foi construído psiquicamente até então é base para os recursos que serão utilizados pelo sujeito quando ele se vê confrontado com momentos de transformação. Dificuldades anteriores podem prejudicar vivências atuais. A história e os recursos psíquicos de cada pessoa serão constantemente tensionados a cada momento da

---

<sup>15</sup> ROTHER HORNSTEIN, M. C. Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. In: Rother Hornstein, M. C. *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006. (Tradução nossa.)

vida, isto é, os tempos de crise do desenvolvimento são, usualmente, desencadeadores de desorganizações que não necessariamente têm relação apenas com o tempo atual daquele indivíduo.

Na adolescência, os encontros e desencontros com as funções parentais também são cruciais. Pode-se afirmar que a intensidade da presença ou da ausência dessas funções bem como a qualidade com a qual os diversos cuidadores exercem suas funções são de suma importância no sucesso da travessia adolescente.<sup>16</sup> Ao mesmo tempo, porém, em que essas figuras são imprescindíveis, é fundamental que o adolescente desligue-se delas, progressivamente, para que possa construir, cada vez mais, vias de autonomia. Assim, o adolescente precisa desafiar e se opor às figuras de autoridade como forma de romper com o vínculo infantil que estabelecia com os pais, professores e demais cuidadores. Esse movimento gera estranheza e certo pesar nos adultos, pois estes, por sua vez, se veem perdendo a criança que os mantinha em um lugar de admiração privilegiado. Instala-se um trabalho de renegociação dos papéis e das relações.

De fato, esse processo, atualmente, tem gerado confusão entre a posição de autoridade inerente às funções maternas e paternas e o autoritarismo, o que tem sido assunto nas conversas entre pais e terapeutas. Inseguros e confusos, muitas vezes, pais e educadores se percebem com dificuldades de impor limites àquelas condutas que os adolescentes adotam quando se colocam em situações de dificuldade ou risco. Entender que essa forma de chamamento do adolescente evidencia a necessidade do limite protetivo, como garantia de estar sendo cuidado e olhado, abre espaço para o diálogo e a negociação que leva a uma nova alternativa de solução para os conflitos geracionais.

---

<sup>16</sup> MACEDO, M. M. K.; MONTEIRO, R. A.; GONÇALVES, T. G. Adolescência e funções parentais: especificidades contemporâneas. In: Macedo, M. M. K. (Org.). *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

Estar próximo o suficiente para que o adolescente se sinta olhado e amparado em sua caminhada rumo à vida adulta e, ao mesmo tempo, estar afastado o suficiente para que ele se encontre com sua identidade e autonomia é o desafio que se impõe aos cuidadores. Esse espaço criado e recriado entre o adolescente e aqueles que desempenham funções parentais promoverá a comunicação necessária para que o adolescente possa ser escutado e auxiliado na trabalhosa tarefa de se constituir como sujeito.

## Referências

BIRMAN, J. Adolescência sem fim? Peripécias do sujeito num mundo pós-ediapiano. In: CARDOSO, M. R.; MARTY, F. (Org.). *Destinos da adolescência*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2008.

KEHL, M. R. A “teenagização” da cultura. *Folha de São Paulo*, 20 set. 1998.

KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Coordenação Pedagógica CED4*, 21 abr. 2012. Disponível em: <<http://coordenacaopedagogicaced4guara.blogspot.com/2012/04/juventude-como-sintoma-da-cultura-maria.html>>.

KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Coordenação Pedagógica CED4*, 21 abr. 2012. Disponível em: <<http://coordenacaopedagogicaced4guara.blogspot.com/2012/04/juventude-como-sintoma-da-cultura-maria.html>>.

LEVISKY, L. Idioma sem palavras: o inefável na relação terapêutica com adolescentes. In: GRAÑA, R. (Org.). *Técnica psicoterápica na adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MACEDO, M. M. K; MONTEIRO, R. A; GONÇALVES, T. G. Adolescência e funções parentais: especificidades contemporâneas. In: Macedo, M. M. K. (Org.). *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

ROCHA, A. P. R.; GARCIA, C. A. A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 3, p. 622-631, 2008.

ROTHER HORNSTEIN, M. C. Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. In: Rother Hornstein, M. C. *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

SANTOS, M; MARQUES, N.; VALENTE, J. Psicoterapia de orientação psicanalítica no contexto da clínica escola. In: MACEDO, M. (Org.). *Fazer psicologia: uma experiência em clínica escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SAVIETTO, B. B. Juventude e família na contemporaneidade: um desamparo sem fim? *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 23-35, 2012.

STERNBACH, S. Adolescencias, tempo y cuerpo en la cultura actual. In: ROTHER HORNSTEIN, M. C. *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.



## A função do (socio)educador de adolescentes: a autoridade do desejo

*Luísa Puricelli Pires<sup>1</sup>*

Neste capítulo, serão abordadas algumas nuances da prática do educador, em especial o socioeducador de adolescentes infratores. A partir da experiência de mestrado<sup>2</sup> na área da socioeducação, em que escutei agentes socioeducadores em um período total de um ano e meio, muitas questões se apresentaram para serem mais aprofundadas, entre elas a questão da autoridade do educador.

Inicialmente, pensando a adolescência como um momento que abrange mais do que uma faixa etária, pois se trata de um movimento psíquico, em que a pessoa irá reconfigurar sua posição no mundo, urge que possamos refletir acerca do papel do jovem em nossa sociedade e as mudanças que vêm contribuindo para um aumento considerável dos índices de violência e morte de jovens (por assassinato ou suicídio) no Brasil. Cabe-nos refletir como, em uma sociedade centrada na figura masculina e que enaltece a juventude enquanto um ideal, mais da metade dos assassinatos

---

<sup>1</sup> Psicóloga (PUCRS). Psicanalista associada ao Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre. Coordenadora do Projeto Creare. Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS) e doutoranda em Educação (UFRGS).

<sup>2</sup> Através da pesquisa intitulada “A construção da escuta-*flânerie*: uma pesquisa psicanalítica com agentes socioeducadores que atendem adolescentes em conflito com a lei”, desenvolvi alguns pontos da experiência de pesquisa-intervenção com agentes socioeducadores dentro da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE-RS).

que ocorrem no país são de jovens entre 15 e 29 anos<sup>3</sup>, sendo que 76,8% destes são não brancos. O levantamento de dados como esses demonstra que a morte e a violência têm gênero e cor em nosso país. No Rio Grande do Sul, um menino tem 47,07 vezes mais chance de ser preso do que uma menina e um rapaz negro tem 3,38 vezes maior probabilidade de cumprir medida socioeducativa do que um branco.<sup>4</sup>

Sabemos como a adolescência se transformou em uma fase da vida que teve destaque nas sociedades ocidentais capitalistas<sup>5</sup>, a partir da ideia comercial de aproveitar os jovens como fatias do mercado de consumo. A partir daí, não apenas se vem pensando em como atender a essa parcela da sociedade, como vimos incansavelmente avaliando e observando de perto os jovens.

Alguns adultos veem os adolescentes como extensões suas, projetando neles seu narcisismo<sup>6</sup> e esperando deles alto desempenho na vida, como talvez aqueles não tenham obtido. Outros pais, envolvidos pelo desejo de serem eles mesmos jovens<sup>7</sup>, acabam deixando os filhos muito sozinhos, acreditando que um adolescente não mais precisa de cuidados. Seja por se sentirem sufocados ou soltos demais, os jovens têm demonstrado não tolerar essas idealizações em cima de si, sucumbindo, muitas vezes, à depressão e, até mesmo, ao suicídio. Especialmente os meninos de classe média têm se apresentado com significativas dificuldades

---

<sup>3</sup> WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2016: homicídios por arma de fogo no Brasil*. [S.l.]: Flacso Brasil, 2016. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>.

<sup>4</sup> FASE. *Relatório técnico de atividades da Fundação de Atendimento Socioeducativo*. Porto Alegre: Fase, 2015. Disponível em: <<http://www.fase.rs.gov.br/wp/wp-content/uploads/2015/05/Pop-da-FASE-por-MSE-05-05-2015.pdf>>.

<sup>5</sup> RUFFINO, R. A condição traumática da puberdade na contemporaneidade e a adolescência como sintoma social a ela articulada. *Textura: Revista de Psicanálise*, v. 4, n. 4, p. 1-12, 2004.

<sup>6</sup> FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. v. 14.

<sup>7</sup> KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Juventude: Outro Olhar*, Belo Horizonte, ano 5, n. 6, nov. 2007.



de se lançarem para a vida, paralisados pelas transformações da passagem adolescente e sua particular construção do ser homem.<sup>8</sup>

Por outro lado, vemos que adolescentes das periferias têm outra vivência de adolescência. Os rapazes que encontramos mortos nos dados estatísticos quando buscamos entender a violência social de nosso país e de nosso estado trazem uma constante em suas histórias de vida: a falta da figura do pai. Por esse motivo, muitos se sentem pressionados a ocupar o lugar de provedor da mãe e de seus irmãos. Necessitando de dinheiro e desse espaço de transmissão do que é ser um homem adulto, alguns deles buscam suprir a falta de referência paterna no chefe do tráfico, construindo as balizas de sua ética nas leis do mundo do crime. Onde um adulto falha em escutar os desejos do jovem, este encontrará quem assim o reconheça.<sup>9</sup>

Qualquer um que escute esses adolescentes das margens, tão profundamente marcados pelas vivências da guerra do tráfico, percebe que há toda uma lógica em seu modo de viver, fortemente expressa na defesa de sua masculinidade: precisam vingar as mortes de seus irmãos, ter dinheiro e mulheres, mostrar poder através da violência e da frieza com que lidam com as situações mais terríveis – algo similar àquela máxima aparentemente antiquada que sustentava os homens no seu lugar de poder, como a frase popularmente conhecida “homem não chora”.

Nesse contexto, esses jovens parecem buscar alcançar um lugar social através de seus delitos, inscrevendo-se socialmente a partir dessa posição violenta.<sup>10</sup> Está aí uma das principais dificuldades que a socioeducação enfrenta quando o objetivo é tirar os adolescentes do mundo do crime, tendo em vista que suas vidas

---

<sup>8</sup> RODRIGUES, A.; PIRES, L. Um homem perfeito: a sexualidade masculina através dos escritos de Bukowski. In: *Édipo, enigma da atualidade*. Porto Alegre: CEP, 2018.

<sup>9</sup> MELMAN, C. O que é um adolescente? In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES, 1999, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Escola Lacaniana de Psicanálise, 1999.

<sup>10</sup> KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Juventude: Outro Olhar*, Belo Horizonte, ano 5, n. 6, nov. 2007.

estão intensamente grifadas pela lógica da guerra do tráfico, do matar ou morrer e desse papel de homem que engendraram. Este também me parece ser o motivo de ainda ser tão difícil trabalhar com temas como a homossexualidade e o machismo nesse campo.

Como a fruta bicada antes do tempo<sup>11</sup>, dão a ver uma maturidade, tanto física quanto psíquica, mas que, por ser precocemente desenvolvida, é apenas uma fachada. Onde os adultos se eximem, as crianças permanecem abandonadas a si mesmas, tendo que crescer com quase nenhum auxílio externo. Entende-se que o sujeito não tem como desejar viver por conta própria, precisando que alguém faça isso por ele primeiro.<sup>12</sup> Caso contrário, logo se torna um *sujeito homem*<sup>13</sup>, esse híbrido que, se pudéssemos tomar a liberdade de brincar com a expressão trazida pelos adolescentes, não é nem adulto, nem criança, nem homem, nem sujeito; é uma máscara.<sup>14</sup>

Pensando no que se pode depreender a respeito da constituição psíquica de grande parte desses adolescentes que estão em conflito com a lei, “carentes e querendo atenção”, como muitos agentes os nomearam, recolhemos as marcas do desamparo.<sup>15</sup> Aproximando as teorias de Aichhorn e Ferenczi, aponto a relação do tema do trauma com o desamparo familiar e social vivido por esses jovens. Entendo trauma como aquelas intensas vivências que paralisam o sujeito, deixando um buraco no psiquismo, que provoca uma dissociação da mente. Ali, ficam retalhos e pontos extraviados que permanecem sem sentido e sem simbolismo para o sujeito. Dizemos que a criança fortemente traumatizada fica incapaz de

---

<sup>11</sup> FERENCZI, S. Confusão de línguas ente adultos e crianças. 1933. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011a. v. 4.

<sup>12</sup> FERENCZI, S. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. 1929. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011b. v. 4.

<sup>13</sup> Um significante que emergiu das rodas de conversa com os adolescentes internados na Fase, trabalho realizado pelo grupo de pesquisa da professora Rose Gurski, da UFRGS.

<sup>14</sup> AICHHORN, A. *Juventud desamparada*. Barcelona: Gedisa, [1925] 2006.

<sup>15</sup> Não é à toa que o livro de Aichhorn ([1925] 2006) intitula-se *Juventud desamparada*.

brincar e usar sua criatividade, apresentando, por exemplo, problemas de aprendizagem e dificuldades de relacionamento.

Nesse percurso, o que vem a potencializar o peso do traumático é a falta de apoio simbólico do outro, quando este nega ou subestima o que o sujeito está sentindo. A incompreensão, a punição e o silêncio daquele que testemunha o trauma ou seus efeitos favorecem a desesperança e o sentimento de inadequação da pessoa, fazendo-a negar sua própria percepção do que lhe aconteceu.<sup>16</sup> Nesse sentido, a criança que foi privada de experienciar um espaço continente<sup>17</sup>, sentindo-se sem qualquer segurança<sup>18</sup>, encontra na puberdade mais um peso a ser carregado em sua frágil estrutura. Assim, torna-se ainda mais difícil fazer frente às angústias despertadas pela passagem adolescente, ponto que evidencia o quanto esses jovens, massacrados pela falta de oportunidades e de olhar, chegam à socioeducação profundamente desmantelados.

A socioeducação é a tentativa mais recente da sociedade brasileira de atender os jovens em conflito com a lei. Distanciando-se do método punitivo do sistema penitenciário e da Doutrina da Situação Irregular, o Estado do Rio Grande do Sul, a partir das prerrogativas do ECA<sup>19</sup>, transformou, em 2002, a Febem em Fase. Devido ao entendimento de que a criança e o adolescente são pessoas em desenvolvimento, a Doutrina da Proteção Integral passou a proibir as punições físicas a menores acautelados, responsabilizando a família, a sociedade e o Estado pela manutenção dos direitos daqueles. Nesse processo, constituiu-se uma nova posição para o monitor, que, em contraposição ao

---

<sup>16</sup> FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. 1934. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011c. v. 4.

<sup>17</sup> WINNICOTT, D. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, [1963] 2012.

<sup>18</sup> Uma segurança utópica, mas fundamental para a vida infantil. É necessário que a criança se sinta protegida e capaz de viver.

<sup>19</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados, Edições Câmara. CEDI. COEDI. *ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: CIP, 1990.

agente penitenciário, se nomeou agente socioeducador, devendo tender mais à educação do que à segurança.<sup>20</sup>

A educação, por sua vez, vem sofrendo com as mudanças sociais que a globalização e a era virtual trouxeram. Foco de críticas tanto de alunos quanto de profissionais de outras áreas, a escola tem sido massacrada por todos os lados com a desvalorização dos professores, o sucateamento dos prédios e a defasagem pedagógica, que repete métodos educacionais de cem anos atrás. Enquanto isso, os educadores dizem sentirem-se exaustos e incapazes de lidar com as demandas que têm chegado para a escola. Ainda assim, ela segue demonstrando ser lugar de grande importância em nossa sociedade, abrigando os jovens e, muitas vezes, toda a comunidade que a rodeia.

Ampliando o conceito de educação, vemos que a socioeducação igualmente nos demanda pensar sobre as dificuldades enfrentadas pela nossa sociedade, reproduzindo, em muitos pontos, as mesmas queixas que se escutam de professores de escolas públicas. Não é de se espantar que os socioeducadores se sintam invisíveis para a sociedade, que só lembra deles e dos jovens que atendem quando um caso muito grave acontece dentro da instituição, como um motim seguido de uma morte. Aí chovem críticas e a instituição socioeducativa é vista.

Nesse sentido, parece que a socioeducação sofre de um mal ainda maior que o da escola, sendo excluída dos debates da educação. Chama a atenção que o sistema socioeducativo esteja ligado, na maioria dos estados brasileiros, à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos ou à Secretaria de Segurança, e não à Secretaria de Educação. Como se pode notar, o tema da socioeducação é complexo, incluindo questões sociais, institucionais, políticas e comportamentais.

---

<sup>20</sup> BIANCHINI, E. N. *Doutrinas do direito da criança e do adolescente*. 2005. Disponível em: <[http://www.univates.br/media/graduacao/direito/DOUTRINAS\\_DO\\_DIREITO\\_DA\\_CRIAN%C3%87A\\_E\\_DO\\_ADOLESCENTE.pdf](http://www.univates.br/media/graduacao/direito/DOUTRINAS_DO_DIREITO_DA_CRIAN%C3%87A_E_DO_ADOLESCENTE.pdf)>.

Tendo como foco, neste momento, as questões relacionais entre adolescentes e agentes socioeducadores, aqui destaco mais a perspectiva psíquica e os efeitos que as vidas esfaceladas dos jovens da periferia provocam naqueles que os atendem. Na Fase, estamos falando de adolescentes de 12 a 21 anos, na sua maioria do sexo masculino, que cometeram ato infracional, geralmente vinculado ao tráfico, e cumprem medida socioeducativa de restrição da liberdade; em outras palavras, ficam presos.

Durante as tardes que passava na instituição durante a pesquisa-intervenção, muitos movimentos se ensaiavam nos socioeducadores, que demoravam a se sentir à vontade para falar e poder narrar histórias. Repletos de vivências traumáticas, não conseguiam expressar-se inicialmente por meio da narração. Era necessário um primeiro momento em que mostravam a precariedade das instalações, apresentavam fotos de estoques<sup>21</sup> e certa vez até mesmo a imagem de um colega machucado em uma briga com um adolescente. Entendi, logo de início, que essa avalanche de imagens e cenas era a forma de iniciar o contato. Tinha que me inserir no cotidiano de trabalho, estar presente nos momentos difíceis, presenciar discussões e decisões que iam sendo tomadas no calor dos acontecimentos. Essa dimensão, que nomeio de traumática, pois os sujeitos não conseguiam criar espaços para parar e pensar sobre o que estavam fazendo e nem compartilhar experiências entre si, é um reflexo do que vivemos em nossa sociedade, acrescido das dificuldades de se trabalhar com adolescentes (nesse caso, adolescentes em conflito com a lei).

Walter Benjamin apontava para a ideia de que os sujeitos estão empobrecidos de experiências (*Erfahrung*) e cheios de vivências (*Erlebnis*).<sup>22</sup> Benjamin asseverava que as vivências são aqueles acontecimentos que não conseguimos simbolizar e

---

<sup>21</sup> Armas produzidas pelos jovens com restos de assoalhos, lâminas de barbear e outros materiais.

<sup>22</sup> BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. 1933. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e histórias da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012a.

tampouco trazer para dentro de nós – o que se aproxima do conceito de trauma em psicanálise. Em nossa sociedade, o excessivo apelo visual dos outdoors, dos shopping centers e das imagens estimulam a pressa das grandes cidades, o consumo desenfreado e a remodelação dos modos de se relacionar. Em uma constante busca por informações, teorias e contatos, temos produzido incessantemente cartilhas indicativas de “como fazer”, em que as pessoas recebem um saber pronto sobre como devem pensar, ficando apartadas de seu desejo e de suas possibilidades de construir saberes. Deixando de lado um tempo de contemplação e compartilhamento, ficam empobrecidas de experiências, por vezes até mesmo impedidas de narrarem uma história sobre o que lhes acomete. Assim, repetem mecanicamente seus comportamentos sem refletir sobre eles, estimuladas que estão pela avalanche de acontecimentos que lhes chega.

Enquanto uma contraposição para essa urgência, a *flânerie* de Benjamin propõe-se a olhar para a cidade nos seus detalhes, valorizando aquilo que a maioria considera sem valor, recolhendo os restos e validando o que pode advir desse lixo.<sup>23</sup> Inspirada por essa posição política, a escuta-*flânerie*, como foi nomeada no percurso do mestrado, não via a realidade da socioeducação como impeditivo para que o trabalho da ética<sup>24</sup> psicanalítica se desse. Apostando nos sujeitos e no potencial criativo que eles têm dentro de si, o Posto Móvel de Escuta manejava a transferência<sup>25</sup> que, muitas vezes, se apresentava como resistência a falar. A presença da psicanalista possibilitava que, em um primeiro momento, os sujeitos se sentissem

---

<sup>23</sup> BENJAMIN, W. O flâneur. 1937. In: \_\_\_\_\_. *Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

<sup>24</sup> LACAN, J. *O seminário*. Livro 7. A ética da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, [1959-1960] 2010.

<sup>25</sup> FREUD, S. A dinâmica da transferência. 1912. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. v. 12.

à vontade para repetir seus padrões de comportamento e, num só depois, se abrissem para os espaços de narração.<sup>26</sup>

Ali era possível parar, nem que por um breve instante. E assim os socioeducadores começavam a falar nos corredores, dentro das alas, na escola. Contavam seus sentimentos de solidão dentro das equipes, a vivência de abandono pela sociedade e pelo poder público e a sensação de impotência no trabalho com os adolescentes – que, em sua grande maioria, acabam por se tornar estatísticas de morte e prisão no *Mapa da violência* do ano seguinte. Sabendo que essas vivências precisavam ser compartilhadas, a presença da escuta psicanalítica permitia que as frustrações desse trabalho pudessem aparecer. Uma socioeducadora enunciava que os agentes até ganham bem, tendo condições em suas casas, mas ficam ali muito mais tempo do que em suas casas, compartilhando com os jovens o horror de suas histórias de vida e a precariedade do sistema. Desse modo, foi ficando claro como eles também estavam submersos em traumas, sentindo-se desamparados. Assim, se tornava necessário pensar o que é possível perante tantas impossibilidades desse fazer.

Ora, se as duras vivências dos jovens das margens acabam permeando o cotidiano dos socioeducadores que os atendem, o traumático também os pode fazer adoecer. Assim, construí a ideia de que os socioeducadores se identificam com a posição de desamparo dos adolescentes que atendem, ficando, muitas vezes, sem saber o que fazer frente à carência dos jovens. Em suas narrativas, muitos socioeducadores afirmavam perceber o tanto que os jovens precisam de cuidados, mas diziam não aguentar essa demanda de amor que eles lhes endereçam, embora entendessem que, se os adolescentes efetivamente recebessem mais atenção, muitas outras dificuldades da instituição praticamente cessariam. Parece-me que a agressividade e a carência andam lado a lado, de

---

<sup>26</sup> FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. v. 14.

modo que quanto menos escuta esses adolescentes tiverem, menos palavras terão a sua disposição para nomear seus sentimentos e narrar suas histórias; quanto menos olhados se sentirem, mais vão se utilizar de atos violentos para se fazerem ser vistos. Entretanto, ainda que alguns socioeducadores constatassem isso, eles sentiam-se exaustos, lutando diariamente contra a superlotação e as dificuldades do cotidiano da socioeducação, que atropelam as possibilidades de criar espaços de fala e de escuta – pelo menos na sede em que se realizou a escuta-*flânerie*.

Pensando a partir das concepções de Freud, quando falava do papel da escola, sustento que a educação é o espaço social em que os jovens deveriam poder se demorar nas etapas de seu desenvolvimento, inclusive naquelas mais difíceis, sem serem demasiadamente avaliados e punidos pelos adultos que os rodeiam. Mais especificamente, tomando essa ideia de que o adolescente infrator se esconde por trás de uma máscara de mau, violento, mentiroso ou demasiadamente autoconfiante, a função do educador é ver e escutar a verdade do sujeito e operar nesse nível, lembrando-se que essa aparente agressividade foi produzida pelo jovem a fim de poder fazer frente às esfaceladas vivências de sua vida. Aí o socioeducador não se amedronta, não se esquiva e nem se descontrola perante as investidas dos jovens, exercendo seu papel de cuidador, aos moldes dos pais, mas não totalmente.<sup>27</sup>

Em momentos nos quais conseguiam superar o sentimento de impotência, os agentes tentavam corresponder a essa alta exigência de afeto, desembocando na reprodução da figura do pai e da mãe. Tentavam dar atenção total a um jovem, escolhendo-o como seu favorito ou repreendendo todas as atitudes dele, visando ensiná-lo a ter limites; levavam seu trabalho ainda mais próximo do impossível, pois, como disse um agente, “eu já tenho filhos”. Envolver-se de mais ou envolver-se de menos? Como achar a

---

<sup>27</sup> AICHHORN, A. *Juventud desamparada*. Barcelona: Gedisa, [1925] 2006.



medida, a distância necessária para exercer uma influência sobre o jovem e ainda assim não se desgastar até o extremo?

Com certeza este texto não apresenta uma solução para essa pergunta, pois, a cada ida à instituição socioeducativa, ficava evidente quão complexo é esse trabalho e como é impossível propor receitas prontas para a função de um educador. O socioeducador está no cotidiano do jovem, conhece-o profundamente e tem despertado dentro de si os mais ambivalentes sentimentos, que precisam ser percebidos e administrados. Da mesma forma, parece que o educador de adolescentes sempre será remexido pelo vínculo com os jovens. Pode-se invejar o vigor da juventude, a determinação que o adolescente parece ter; pode-se apaixonar-se pelo que ele lembra da sua própria juventude; pode-se odiá-lo, rivalizar com ele; pode-se temê-lo como se ele fosse o filho revoltado prestes a matar o pai velho e enfraquecido. Enfim, o jovem ocupa, pelo próprio papel que nossa sociedade lhe destina, esse lugar, ao mesmo tempo enaltecido e atacado, tornando intenso qualquer trabalho que se proponha a atendê-lo.

Voltando à função do agente socioeducador, vamos vendo como ela se origina em meio a muitas dificuldades. Entre punir, idolatrar, educar ou ignorar, cada um encontra um jeito de lidar com esse outro que é classificado como violento. Relembro o relato de duas horas de uma socioeducadora que narrava como tinha conquistado, pouco a pouco, um adolescente que, segundo ela, parecia um tigre. Percebendo como era arisco, inicialmente apenas cumprimentava o jovem, sem demonstrar muito interesse por ele para não assustá-lo. Percebia como era inteligente e achava que ele se beneficiaria de participar de uma oficina de leitura, mas se aproximava no ritmo proposto pelo adolescente. Depois de algum tempo, começou a emprestar gibis para que ele lesse no seu dormitório<sup>28</sup>, coisa que não costumava fazer com os demais internos. Mais tarde, finalmente o jovem quis participar da oficina.

---

<sup>28</sup> O dormitório é chamado pelos jovens de brete, fazendo menção ao local onde os animais ficam presos, não podendo sair, como os bois que são geralmente criados para o abate.

Narrando tudo isso com alegria, de repente a socioeducadora muda sua feição, dizendo que recém tinha ficado sabendo que esse adolescente agora estava no presídio central. Relatando que não sabia mais o que fazer, sentindo-se totalmente desesperançosa com o trabalho, dizia que inclusive recebera uma ligação da mãe do jovem, que a agradeceu por tudo o que fez por ele, mas lamentando que ele tenha sido preso. Apontei, na ocasião, como ela poderia considerar que nada havia sido feito se, ainda que o rapaz tenha seguido o caminho da criminalidade, a mãe dele reconhecia o valor do trabalho de quem havia olhado para seu filho como alguém que tem potencialidades.

A partir dessa cena, me coloquei a refletir sobre o que funciona na socioeducação e o que faz laço entre agentes e jovens. Recordando a fala de muitos agentes que diziam ter perdido sua autoridade com as mudanças propostas pelo Sinase<sup>29</sup>, proponho que pensemos o que seria autoridade no contexto educacional em que vivemos. Devido aos abusos de autoridade que ocorreram principalmente na última guerra mundial, as pessoas começaram a se esquivar de exercer sua autoridade, temendo cair no autoritarismo; todavia é essencial que os adultos possam ocupar um lugar de autoridade na educação, autorizando a si mesmos a oferecer algo para os jovens.<sup>30</sup>

Dizemos, então, que o educador precisa reconhecer que é foco dos mais íntimos anseios, expectativas e ambivalências dos jovens que acompanha, tendo em vista que exerce um lugar de transmissão perante o outro.<sup>31</sup> Certa vez, durante o percurso do Posto Móvel de Escuta, conversava com uma socioeducadora que narrava seu desapontamento com um jovem que havia furtado um

---

<sup>29</sup> BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sinase*: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília: Conanda, 2006.

<sup>30</sup> ARENDT, H. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Companhia das letras, [1961] 1997.

<sup>31</sup> FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia escolar. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. v. 13.

objeto de uma das oficinas de que participava. Perguntando a ela e a uma colega sua o porquê de tamanha decepção, as socioeducadoras responderam que, se não esperassem nada dele, não aguentariam fazer seu trabalho. Ainda que compreendessem que talvez aquele furto tivesse um sentido para o adolescente, isso não era o suficiente para que lidassem com a situação de outra forma, sentindo-se pessoalmente enfrentadas por essa atitude dele.

Seguindo a conversa com a agente, fomos até a escola, que fica dentro da própria instituição. Depois de o rapaz ter sido chamado na chafia para conversar, passou por nós e, olhando-a, disse “nem vem, dona, nem vem”, dando a entender que não queria mais falar com ela. A agente, então, ficou triste por perder o contato com o adolescente, como se aquilo fosse definitivo. Nesse momento, falamos um pouco sobre como é ser um adolescente e comentamos como um tempo depois, cansado da solidão, o jovem muitas vezes está esperando que alguém o procure, mesmo que tenha prometido ódio eterno. Ela riu, ainda insegura, e se questionou sobre o seu fazer ali dentro. Ao ouvir minha afirmação de que só se fala esse tipo de coisa para quem é importante para nós, ela surpreendeu-se grandemente e questionou: “tu acha mesmo que sou importante para ele?”.

Para que a passagem adolescente possa se dar, a função do adulto é imprescindível. Retomar as questões quanto a sua posição de sujeito perante o laço social é um projeto audacioso e difícil, especialmente em situações de tamanha vulnerabilidade, como evidenciam os jovens da socioeducação. Nesse entrejogo, vemos como o medo de exercer sua autoridade tem impossibilitado os adultos de se sentirem com algo a oferecer à nova geração, vendose empobrecidos de experiências e, conseqüentemente, de conselhos que possam destinar aos mais jovens.<sup>32</sup> A autoridade, entretanto, tem um lugar na constituição psíquica, sendo necessária inclusive para a formação de um eu.

---

<sup>32</sup> BENJAMIN, W. O narrador. 1936. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e histórias da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012b.

Sabe-se que o socioeducador representa a lei e a missão de ressocializar o jovem, porém ele não pode cegar-se para as vivências dos adolescentes que atende. Se o educador está comprometido com a sociedade, e aí estão inseridas diversas forças políticas, econômicas e ideológicas que se articulam à prática da educação, ele também deve preservar-se o direito de desejar algo para os adolescentes, a fim de não esmorecer no seu fazer. Sem sucumbir à raiva, ao medo ou à indiferença, os socioeducadores podem montar saídas para a dura realidade que assola os jovens brasileiros, não caindo reféns da desesperança provocada por suas vivências traumáticas.

Resumidamente, penso que o educador escuta o que o jovem deseja, pressupõe ali uma potencialidade e se relaciona com ele como quem se aventura em um jogo. O educador percebe que o adolescente projeta suas vivências infantis na relação com ele e se propõe a cuidar dele aos moldes do que fazem os pais, porém se esquivando de desejar que o adolescente se submeta a ele ou que o cuide, evitando esperar que o jovem o deseje ou cumpra o que seu narcisismo ordena. Acredito que a *autoridade* está muito relacionada a essa ideia de se *autorizar* a desejar algo para o outro, pressupondo ali coisas que muitas vezes não estão, como os pais faziam ao pressupor no bebê características, futuras profissões, destinos. Também articulo essa noção de autoridade com a possibilidade de que o educador ocupe essa posição por um tempo, para depois se retirar desse lugar. Assim, permite que, ali onde havia um aluno, um delinquente, uma criança, emergja um sujeito desejante.<sup>33</sup>

Em ambos os exemplos que dei neste capítulo, o trabalho de socioeducar acontecia antes mesmo de qualquer intervenção psicanalítica, bastando apenas que as educadoras pudessem se ver na cena como tendo experiências a serem transmitidas. Nesse processo, o saber das socioeducadoras ganhava destaque, à medida

---

<sup>33</sup> Aquele que toma as rédeas de sua vida e inicia um percurso de não permanecer mais tão alienado ao lugar social que destinaram para ele.

que a intervenção da presença da escuta-*flânerie* possibilitava que narrativas que elas consideravam sem relevância surgissem no emaranhado de suas falas. Apontando que tanto a ligação da mãe do primeiro jovem quanto o aparente desdém do segundo constituíam reconhecimentos do lugar de autoridade das educadoras, suas narrativas, escondidas em um oceano de detalhes aparentemente sem qualquer valor e tratadas como lixo por elas próprias, emergiam validadas pela experiência.<sup>34</sup>

Para os educadores, é essencial que possam autorizar a si mesmos a desempenhar essa autoridade perante o adolescente, desviando-se dos conhecidos caminhos da solidão, do abandono, do desamparo, da impotência e da desesperança. Da experiência de narrar suas experiências para quem as escuta como contendo algum valor, emerge uma autoridade<sup>35</sup>, que incentiva o próprio sujeito a escutar e valorizar o que narra. Isso marca a potência de trabalhos que valorizem as pessoas e os saberes que já se encontram com elas.

Enfim, resta-nos apostar que o trabalho possa se dar nesses pequenos movimentos, nesses olhares e nessas ligações que parecem não ter qualquer valor, mas que expressam a importância desses educadores na vida dos jovens que atendem e suas famílias. Se para alguns isso parecerá pouco, do ponto de vista da psicanálise e da filosofia de Benjamin, são justamente esses pequenos passos que podem nos levar a grandes movimentos psíquicos. Salvar um adolescente da criminalidade envolveria uma reforma social, que ainda está longe de se realizar. Até lá, enquanto um educador se permitir desejar algo para um jovem, apesar de todas as dificuldades da educação no Brasil, ali a função do educador permanecerá viva.

---

<sup>34</sup> Conceito trabalhado mais detidamente na dissertação.

<sup>35</sup> BENJAMIN, W. O narrador. 1936. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e histórias da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012b.

## Referências

- AICHHORN, A. *Juventud desamparada*. Barcelona: Gedisa, [1925] 2006.
- ARENDT, H. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Companhia das letras, [1961] 1997.
- BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. 1933. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e histórias da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012a.
- BENJAMIN, W. O flâneur. 1937. In: \_\_\_\_\_. *Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- BENJAMIN, W. O narrador. 1936. In: \_\_\_\_\_. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e histórias da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012b.
- BIANCHINI, E. N. *Doutrinas do direito da criança e do adolescente*. 2005. Disponível em: <[http://www.univates.br/media/graduacao/direito/DOUTRINAS\\_DO\\_DIREITO\\_DA\\_CRIAN%C3%87A\\_E\\_DO\\_ADOLESCENTE.pdf](http://www.univates.br/media/graduacao/direito/DOUTRINAS_DO_DIREITO_DA_CRIAN%C3%87A_E_DO_ADOLESCENTE.pdf)>.
- BRASIL. Câmara dos Deputados, Edições Câmara. CEDI. COEDI. *ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: CIP, 1990.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sinase: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo*. Brasília: Conanda, 2006.
- FASE. *Relatório técnico de atividades da Fundação de Atendimento Socioeducativo*. Porto Alegre: Fase, 2015. Disponível em: <<http://www.fase.rs.gov.br/wp/wp-content/uploads/2015/05/Pop-da-FASE-por-MSE-05-05-2015.pdf>>.
- FERENCZI, S. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. 1929. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011b. v. 4.
- FERENCZI, S. Confusão de línguas ente adultos e crianças. 1933. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011a. v. 4.

- FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. 1934. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011c. v. 4.
- FREUD, S. A dinâmica da transferência. 1912. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. v. 12.
- FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia escolar. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. v. 13.
- FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. v. 14.
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. 1914. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. v. 14.
- KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. *Juventude: Outro Olhar*, Belo Horizonte, ano 5, n. 6, nov. 2007.
- LACAN, J. *O seminário*. Livro 7. A ética da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, [1959-1960] 2010.
- MELMAN, C. O que é um adolescente? In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES, 1999, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Escola Lacaniana de Psicanálise, 1999.
- RODRIGUES, A.; PIRES, L. Um homem perfeito: a sexualidade masculina através dos escritos de Bukowski. In: *Édipo*. Porto Alegre: CEP, 2018.
- RUFFINO, R. A condição traumática da puberdade na contemporaneidade e a adolescência como sintoma social a ela articulada. *Textura: Revista de Psicanálise*, v. 4, n. 4, p. 1-12, 2004.
- WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2016: homicídios por arma de fogo no Brasil*. [S.l]: Flacso Brasil, 2016. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>.
- WINNICOTT, D. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, [1963] 2012.





## Psicofarmacologia na adolescência

*Gustavo Bortoluzzi<sup>1</sup>*

### **Considerações iniciais**

A adolescência é o período situado, cronologicamente, entre a infância e a idade adulta, sendo uma fase do ciclo vital com início e duração variáveis. Esse estágio da vida se caracteriza por significativas e intensas mudanças no desenvolvimento biopsicossocial. No campo biológico é possível evidenciar a aceleração do crescimento musculoesquelético, bem como do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Na área psicológica é observada a evolução cognitiva do adolescente e a estruturação da personalidade. Além disso, atrelado ao avanço biológico, há um processo de desenvolvimento de um corpo infantil e o surgimento de um biótipo de um homem ou mulher, que exige um ajuste emocional rápido e eficiente dentro da psique dos adolescentes. Em relação ao âmbito social, há uma separação progressiva da relação com os pais e vinculação a outros grupos e de passagem para a maioridade.

Apesar de ser uma etapa ímpar no desenvolvimento humano, pode-se observar semelhanças da adolescência com o nascimento: ambas evidenciam o final dos estágios fetal e infantil respectivamente. Nascer marca a entrada do indivíduo no mundo,

---

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra e Psicoterapeuta da Infância, Adolescência e Adulto

enquanto adolecer marca o abandono do corpo infantil e a entrada da pessoa na vida adulta.<sup>2</sup>

Com essa seara variada de transformações em todas as esferas vividas pelo adolescente, é presumível que surjam dificuldades inerentes a esse complexo processo. A adaptação a esse curso irrefreável muitas vezes impõe uma grande demanda para muitos adolescentes, podendo levar a sobrecarga e sofrimento emocional importantes. Tal condição poderá vir a desencadear algum tipo de transtorno psiquiátrico e, caso não tratado, poderá acarretar sérias consequências no período da própria adolescência bem como no decorrer da vida do indivíduo.<sup>3</sup>

Entre os tratamentos disponíveis, existem inúmeras abordagens para a mesma adversidade: psicoterapia individual e/ou de família, abordagens comportamentais, modificações do ambiente familiar ou escolar, busca e anulação de algum fator estressor e a psicofarmacoterapia, sendo este último um dos recursos terapêuticos de que dispomos a fim de auxiliar e prover melhor qualidade de vida aos nossos pacientes.

Quando se cogita a possibilidade de uso de medicação psiquiátrica em crianças ou adolescentes, abre-se uma grande discussão sobre o tema. Em adultos essa dificuldade já é evidente, principalmente devido ao estigma do medicamento psiquiátrico e seus efeitos colaterais, além de colocar em provocação o narcisismo do indivíduo, que se vê incapaz de controlar-se sem o uso de um agente externo prescrito por um médico. Em menores de idade, a conjuntura é de uma complexidade ainda maior, já que as variáveis de discussão se ampliam ainda mais. O uso do medicamento necessita da anuência dos responsáveis, em muitos casos devendo ser administrados por esses. Outros familiares podem se colocar

---

<sup>2</sup> ISOLAN, L. et al. Adolescentes com transtorno depressivo. In: ZAVASCHI, M. L. S. (Org.). *Crianças e adolescentes vulneráveis*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. p. 147-157.

<sup>3</sup> SAITO, M. I. Psicopatologia na adolescência e síndrome da adolescência normal: a interface entre o patológico e o normal. In: ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 463-472.

contra ou a favor do tratamento, a escola e os professores podem também se posicionar quanto ao uso de medicações em ambiente escolar, e há ainda o principal elemento dessa engrenagem: o paciente em questão, que participa também da decisão sobre o início de um tratamento farmacológico. Atribuições de poder mágico e absoluto da medicação também podem ocorrer, interferindo em seu uso.

O atual acesso à informação facilitado pelo uso da internet faz com que muitas pessoas busquem dados sobre diversos temas de saúde, incluindo a saúde infantil. Isso proporciona a troca de experiência entre pacientes com problemas semelhantes e facilita qualquer tipo de debate, podendo promover melhorias na qualidade de vida, proatividade, redução da desesperança, maiores conhecimentos sobre doenças e até melhora clínica. Por outro lado, por se tratar de um meio de comunicação muito abrangente e com conteúdo muitas vezes sem filtros, boa parte das informações disponíveis na internet sobre tratamentos ou doenças são incompletas ou inadequadas, tornando necessário o uso cauteloso desse instrumento.<sup>4</sup> O saber médico difundido na mídia leiga também se apresenta na escola de forma significativa. Não é incomum que professores e coordenadores suspeitem de diagnósticos baseados na observação de determinados comportamentos das crianças e as encaminhem para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica. Obviamente, contamos com o auxílio da escola para o tratamento de nossos pacientes, porém nem toda alteração de conduta é um sintoma psiquiátrico que necessita prontamente do uso de uma medicação. Por essa razão, é imprescindível uma avaliação criteriosa dos motivos dessa mudança de atitude, levando em consideração os contextos familiar, escolar e pessoal de cada paciente.<sup>5,6</sup>

---

<sup>4</sup> MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Access to health information on the internet: a public health issue? *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 6, n. 58, p. 650-658, 2012.

<sup>5</sup> GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está. *Educação em Revista*, v. 2, n. 1, p. 239-263, 2009.

Baseado no exposto até aqui, este capítulo tem o intuito de desmistificar algumas considerações sobre psicofarmacologia na adolescência. Do mesmo modo, busca-se colocar de uma maneira didática e compreensiva as indicações de uso, os efeitos colaterais e a eficácia de determinados tratamentos dentro do rol das grandes síndromes psiquiátricas existentes nessa faixa etária tão determinante para o desenvolvimento de uma vida saudável.

### **Aspectos psicodinâmicos no tratamento psicofarmacológico**

Por muitos anos, o legado do dualismo mente/corpo polarizou as abordagens farmacológicas e dinâmicas dos distúrbios mentais. Atualmente, tendências mais integradoras conseguiram fazer com que a psiquiatria contemporânea permitisse de forma mais corriqueira o uso combinado da psicoterapia associada ao uso da medicação, quando esta fosse indicada. Para se ter uma ideia da dificuldade de aderência a tratamentos farmacológicos, aproximadamente um terço dos pacientes aceita de forma adequada a medicação prescrita, um terço aceita de maneira relativa e um terço não aceita, levando a uma média de aceitação do tratamento em torno de 50%, sendo esses dados gerais não exclusivos de pacientes psiquiátricos, nem mesmo de adolescentes.<sup>7</sup>

O psiquiatra, quando prescreve uma medicação, também representa uma figura transferencial, na relação médico-paciente, assim como o terapeuta. Uma vez que, para os pacientes, aceitar ou não as orientações de um médico ativa temas inconscientes, os quais poderão estar vinculados às expectativas dos pais. Além disso, a relação transferencial com a medicação pode ter aspectos positivos, por exemplo: quando o médico ou o paciente sai de férias e ficam um longo período sem se ver, os comprimidos podem

---

<sup>6</sup> ADIODATO, C. H. C. Reflexões acerca do uso exacerbado de psicofármacos no ambiente escolar. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

<sup>7</sup> WRIGHT, E. C. Non-compliance – or how many aunts has Matilda? *Lancet*, n. 342, p. 909-913, 1993.

representar uma conexão com o psiquiatra e, mesmo estando distantes um do outro, permitem um efeito tranquilizador ao paciente. Por outro lado, em situações mais graves, como nos casos de pacientes paranoides, o uso da medicação pode servir como tema da psicose, fazendo com que o paciente desenvolva sintomas delirantes persecutórios de que esteja sendo envenenado. A insistência para que o paciente tome o medicamento provavelmente aumentará os sintomas, enquanto explorar uma abordagem empática da natureza desses medos poderá auxiliá-lo a ver o terapeuta de um modo menos ameaçador, o que pode também facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso.

A prescrição de um medicamento pode também ser contaminada pela contratransferência, sendo uma manifestação comum a prescrição excessiva. Muitos pacientes evocam sentimentos de impotência nos médicos, causando aflição e ansiedade no psiquiatra, o que leva à prescrição exagerada, muitas vezes de variadas categorias de medicamentos. A relação do psiquiatra com os pais é outro fator que pode ser levado em conta. O psiquiatra pode sentir-se acionado pelos pais e isso interferir na indicação da medicação.

A resistência ao tratamento é um fator poderoso no desenrolar do tratamento farmacológico, assim como o é na psicoterapia. Negar a doença é uma das causas proeminentes nesse tipo de intervenção. A questão do estigma da doença mental, ou ainda fazer uso do mesmo remédio que algum familiar já tenha utilizado, sendo que o desfecho do tratamento desse familiar foi desfavorável, também reduz as chances de aderência. Para evitar que isso ocorra, é fundamental buscar a aliança terapêutica entre médico e paciente, fazendo com que o médico busque condutas agregadoras com o paciente, incluindo entusiasmo na voz, linguagem corporal e uso do nome do paciente.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> GABBARD, G. Tratamentos em psiquiatria dinâmica: terapia de grupo, terapia familiar e de casal e farmacoterapia. In: GABBARD, G. Psiquiatria dinâmica na prática clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 103-121.

## Noções gerais da psicofarmacoterapia

O uso de medicações para o tratamento de transtornos mentais vem crescendo na psiquiatria da infância e adolescência. Desde 1937, quando da descoberta, por Bradley, dos efeitos das anfetaminas na hiperatividade de crianças até os múltiplos ensaios clínicos dos anos 2000, a psicofarmacologia pediátrica vem gradualmente se tornando uma área ativa em pesquisas, do mesmo modo que uma prática clínica comum. Vem também sendo tema de debate entre especialistas da área, principalmente em relação ao seu uso apropriado e sua segurança em usar medicamentos para alterações do comportamento durante o desenvolvimento.<sup>9</sup>

Com exceção dos fármacos utilizados para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que foram introduzidos inicialmente para uso pediátrico, as medicações psicotrópicas foram primeiramente desenvolvidas para tratar ansiedade, depressão, episódios maníacos e psicose em adultos e, após isso, empregadas em crianças e adolescentes. Nesse âmbito surgem preocupações sobre a validade de aplicação dessas categorias diagnósticas, tal como a segurança em extrapolar essas informações coletadas em adultos para as crianças.<sup>10</sup>

Pesquisas apontam que a prática pedopsiquiátrica internacional tem posto que as opções de tratamento em primeiro lugar são as intervenções de orientação aos responsáveis e ao paciente. Mesmo sendo a segunda na ordem das alternativas para algum tipo de tratamento, a pedopsicofarmacoterapia tem sido

---

<sup>9</sup> VITIELLO, B. Principles in using psychotropic medication in children and adolescents. In: REY, J. M. (Ed.). *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.

<sup>10</sup> VITIELLO, B. Principles in using psychotropic medication in children and adolescents. In: REY, J. M. (Ed.). *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.

prescrita amplamente por clínicos gerais e pediatras. Além disso, os pais ou responsáveis têm medicado seus filhos por conta própria, sem supervisão médica adequada, expondo o menor a riscos pouco controlados.<sup>11</sup>

Como opinião pessoal, salvo em casos graves, com necessidade de ação urgente, procuro usar a medicação como último recurso, por avaliar que a plasticidade adaptativa da criança ou do adolescente é muito maior que a dos adultos e que contamos com um repertório diversificado de ferramentas terapêuticas para esse fim. Entretanto, por questões da exigência social pós-moderna de resultados imediatos, inerentes, em muitas situações, a entaves econômicos para custear um tratamento psicoterápico, vejo pais, ainda que orientados, optando por iniciar medicamentos em detrimento de outras possibilidades terapêuticas.

### **Quando iniciar o uso de medicação**

O primeiro passo para avaliar a possibilidade de tratamento psicofarmacológico se dá através de uma avaliação diagnóstica<sup>12</sup> ou identificação de sintomas-alvo, que devem ser graves o suficiente para afetar de maneira importante a qualidade de vida e o desenvolvimento do adolescente em questão. Deve-se levar em consideração a faixa etária do paciente, sua fase de desenvolvimento e o que é normal em cada um desses estágios. Além disso, conhecer a história clínica completa, descartar fatores físicos e coletar exames são ações de suma importância antes de iniciar qualquer tratamento.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> ROSENBERG, R. Psicofarmacoterapia. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 869-884.

<sup>12</sup> VITIELLO, B. Principles in using psychotropic medication in children and adolescents. In: REY, J. M. (Ed.). *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.

<sup>13</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

Geralmente, os pacientes são trazidos pelos pais, demonstrando resistência inicial em ir ao atendimento. Cabe ao médico demonstrar empatia, investindo em uma interação que procure o acolhimento, a compreensão e a confiança, criando uma atmosfera de segurança.

O processo diagnóstico em adolescentes exige que seja aplicado o conhecimento de psicopatologia para avaliar sintomas, porém levando em conta o ambiente familiar em que o paciente se encontra, assim como seu nível intelectual e sua capacidade de discernimento para compreender o que lhe é questionado. A avaliação com os pais é de grande valor, na medida em que poderão dar maior objetividade ao problema. Em geral, os pais tendem a descrever sintomas mais comportamentais, enquanto os pacientes se inclinam em relatar sintomas emocionais.<sup>14</sup> Há ainda a controvérsia em quais sintomas são de maior preponderância, pois, em determinadas situações, há muitas diferenças nos relatos dos pais em comparação ao do adolescente. Nesses casos, deve-se ter em mente que *o paciente é o adolescente*, e não os pais, procurando evitar, como ressalta Coppolillo (1990), o paciente fique bom ao invés de bem.<sup>15</sup>

É importante salientar aos pais que, embora a medicação auxilie em sintomas biologicamente determinados, a presença de algum transtorno pode implicar dificuldades psicológicas, familiares e sociais no adolescente. Isso significa que, apesar de haver melhora biológica comportamental, haverá ainda uma longa evolução social e psicológica a ser desenvolvida, necessitando de outras modalidades de tratamento concomitantes, seja individual, em grupo ou familiar.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> MOURA, M. A. Desafios do tratamento psiquiátrico para crianças e adolescentes. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 16, n. 3, p. 139-141, 2011.

<sup>15</sup> COPPOLILLO, H. F. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 78-109.

<sup>16</sup> GREEN, W. H. *Psicofarmacologia clínica da infância e da adolescência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



No tratamento farmacológico, o clínico defronta-se com a decisão de quem ficará encarregado de administrar o medicamento, que pode ser o adolescente, o pai, a mãe, o irmão mais velho, os avós, o professor, entre outros. Quanto à dosagem, se busca a menor dose necessária para ter efeitos terapêuticos, seu aumento deve ser feito dentro de uma janela de tempo estimado, levando em consideração a tolerabilidade aos efeitos colaterais das medicações.<sup>17</sup>

Depois de prescrever o fármaco, cabe ao médico avaliar a resposta do paciente e o que ele irá mensurar.<sup>18</sup> Redução da hiperatividade, melhora do humor, ansiedade, sintomas psicóticos, melhor rendimento escolar, redução da impulsividade e agitação precisam estar na mente do avaliador como possíveis objetivos de tratamento. Dentro desse contexto, várias fontes de informação poderão ser úteis a fim de aferir uma melhora ou não da condição inicial; entre essas fontes, estão o próprio paciente, pais, familiares, professores, etc.

O próximo item a ser observado é a duração do tratamento. Pode haver a necessidade de um longo período de tratamento e uso contínuo da medicação, como nos casos de depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia, ou uso em períodos específicos, como no TDAH, em que a medicação pode ser retirada nos finais de semana e em período de férias.<sup>19</sup>

Algumas medicações terão ação curativa e outras causarão apenas um alívio discreto nos sintomas dos pacientes. Por isso, é importante ter como base o papel da medicação em cada caso. Em certas situações, os medicamentos irão reduzir a intensidade e frequência dos sintomas, como no transtorno obsessivo-

---

<sup>17</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

<sup>18</sup> ROSENBERG, R. Psicofarmacoterapia. In: ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 869-884.

<sup>19</sup> ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

compulsivo (TOC), autismo ou retardo mental. Em outros quadros, o fármaco estará servindo como um fator de aprimoramento cognitivo, como no TDAH. E ainda, em outras circunstâncias, as drogas servem como advento para o controle de impulsos e agressividade.

### **Medicações, principais usos e suas características**

Ao decidir qual medicamento será usado para determinado paciente, devemos considerar dois fatores comumente interligados e igualmente importantes, que são o diagnóstico e os sintomas-alvo. Em certos casos, essa escolha é facilitada, pois a medicação a ser utilizada serve tanto para o tratamento da patologia em si quanto para seus sintomas-alvo. Os antipsicóticos, por exemplo, servem para tratar a esquizofrenia bem como seus sintomas-alvo (alucinações, delírios). Contudo, não é o mesmo que ocorre com a hiperatividade, que é um sintoma presente em vários transtornos psiquiátricos. O médico que tratar um paciente hiperativo com um estimulante como a Ritalina deve ter feito antes o diagnóstico de TDAH, pois, se prescrever tal fármaco para um paciente hiperativo, mas que tem esse sintoma inerente ao transtorno de humor bipolar (THB) ou à esquizofrenia, poderá levar ao desencadeamento de sintomas psicóticos.<sup>20</sup>

Quanto às concentrações das drogas no organismo, as mudanças que ocorrem durante o desenvolvimento infantojuvenil podem afetar a absorção, distribuição, metabolização e excreção dos fármacos. Devido a isso e ao fato de o metabolismo pelo fígado e a filtração pelos rins serem mais acelerados, crianças e adolescentes precisam de doses mais altas por peso do que adultos para obter eficácia de tratamento e níveis sanguíneos equivalentes.

---

<sup>20</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiépiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

Após essa introdução referente ao estágio inicial das medicações, podemos detalhar um pouco mais as características de cada fármaco e para quais patologias são indicados.

## **Principais transtornos psiquiátricos com indicação para tratamento farmacológico**

### **Transtornos depressivos**

Em torno de 1% a 3% das crianças apresentarão episódio depressivo maior, número que aumenta para cerca de 8% na adolescência. O transtorno depressivo maior (TDM) nessa faixa etária é uma condição que geralmente é crônica e relacionada a prejuízos funcionais significativos. Pode ainda estar associado a comorbidades como transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e risco de suicídio. Quanto ao tempo de tratamento da depressão com antidepressivos, orienta-se que todos os pacientes tenham uma fase de continuidade de pelo menos seis meses na mesma dose da fase aguda. Não havendo necessidade de manutenção, deve-se descontinuar em seis semanas ou mais.<sup>21</sup>

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são os antidepressivos mais prescritos nessa faixa etária atualmente. No entanto, os únicos medicamentos aprovados para TDM pelo FDA (órgão de controle de medicações americano) são a fluoxetina, para pacientes a partir de oito anos de idade, e o escitalopram, para pacientes acima de 12 anos. Outros ISRSs usados na prática clínica são a sertralina e a fluvoxamina em casos de transtornos de ansiedade comórbidos. Os antidepressivos tricíclicos (ADT), por muito tempo, foram os fármacos para

---

<sup>21</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

depressão mais utilizados na infância e adolescência. A imipramina é o seu representante mais conhecido.<sup>22</sup>

**Fluoxetina:** doses iniciais sugeridas de 5 a 10 mg por dia a fim de se evitar efeitos colaterais, administradas pela manhã para evitar insônia. Após uma ou duas semanas com a dose inicial, é possível aumentar para 20 mg por dia. Recomenda-se aguardar um mês com a dose vigente para avaliar resposta e possibilidade de aumento da dosagem. Dose máxima de 80 mg por dia, sendo essas doses mais elevadas comumente utilizadas em casos de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Tem meia-vida (tempo que a substância permanece no organismo) longa, entre 24 e 73 horas. Os principais efeitos colaterais incluem perda de peso, inapetência, náusea, aumento da ansiedade, agitação e insônia. Está disponível na forma líquida, em cápsulas e comprimidos.<sup>23</sup>

**Escitalopram:** dose máxima de 20 mg por dia, mas também se recomenda iniciar com baixas dosagens, de 5 mg por dia. Meia-vida de 27 a 32 horas. Administrado preferencialmente pela manhã. Seus efeitos colaterais incluem náusea, tremores, redução ou aumento do apetite, boca seca, sonolência ou insônia.<sup>24</sup>

**Imipramina:** além de ser usada para depressão, tem recomendações de uso para enurese e TDAH. As doses iniciais para TDM são de 12,5 ou 25 mg à noite, podendo-se aumentar 25 mg a cada três dias, de acordo com a resposta clínica ou até atingir a dose máxima de 5 mg/kg/dia. A resposta terapêutica pode ser demorada, por isso não se sugere a troca da medicação até serem completadas seis semanas de tratamento com nível sérico adequado de 125 a 250 mg/mL. Os efeitos colaterais incluem sedação, constipação, visão turva, hipotensão ortostática,

---

<sup>22</sup> CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 27-481.

<sup>23</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

<sup>24</sup> GREEN, W. H. *Psicofarmacologia clínica da infância e da adolescência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

taquicardia, retenção urinária, excitação, irritabilidade, aumento do apetite e redução do limiar convulsivo. Além disso, pode aumentar as chances de convulsões para pacientes com epilepsia. As crianças são vulneráveis aos efeitos cardiotóxicos; doses habituais podem ser letais. Recomenda-se realizar monitoração cardíaca cuidadosa em crianças, como medidas da pressão arterial e realização de eletrocardiograma (ECG) basal, e tomar essas medidas a cada aumento de dose.<sup>25</sup>

## Transtornos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais predominantes na infância e adolescência, com prevalência entre 6% a 20%, e estão relacionados a prejuízos acadêmicos, sociais e na qualidade de vida.<sup>26</sup> Muitas vezes essas patologias permanecem subdiagnosticadas e subtratadas. A identificação e o tratamento precoce dessas patologias favorecem o desenvolvimento adequado do adolescente, reduzindo os agravos na vida adulta. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), a fobia social e o transtorno de ansiedade de separação têm taxas elevadas de comorbidades entre si e são tratados com classes medicamentosas similares.<sup>27</sup>

**Sertralina:** as dosagens iniciais são de 25 mg pela manhã ou à noite, com aumentos de 25 mg semanais de acordo com a resposta clínica. As doses terapêuticas variam de 25 a 200 mg. Seus efeitos colaterais são náusea, insônia, diarreia, sonolência, agitação e tremores.

**Paroxetina:** dose recomendada de 10 a 60 mg por dia. Algumas literaturas referenciam uso somente para adolescentes

---

<sup>25</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

<sup>26</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

<sup>27</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

com 18 anos ou mais. Os efeitos colaterais mais comuns são cansaço, aumento da sudorese, sonolência, náusea, boca seca, insônia, aumento da ansiedade e disfunções sexuais. Possui meia-vida mais curta (21 horas), por isso sua retirada abrupta pode causar sintomas rebotes de retirada e abstinência ao fármaco.

**Benzodiazepínicos (BZD):** medicamentos dessa classe, como o diazepam e o clonazepam, têm sido utilizados nos transtornos de ansiedade na infância, especialmente no princípio do tratamento associado a outras medicações. Alguns estudos demonstram desfechos controversos. Geralmente crianças são mais sensíveis aos efeitos colaterais dos BZDs, podendo haver excitação paradoxal. Possuem ação miorelaxante, anticonvulsivante, hipnótica e ansiolítica. Entre os efeitos adversos, constam sedação, déficit cognitivo, tontura, abuso e dependência; e, devido a esses dois últimos efeitos, recomenda-se o uso em períodos curtos.

## Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

Aproximadamente um em cada 200 jovens sofre de TOC, que pode resultar em prejuízos no funcionamento familiar, acadêmico, social e vocacional. Entre 30% e 50% dos adultos com TOC têm início da doença na infância ou adolescência. Fatores que contribuem para a dificuldade diagnóstica desse transtorno são as características específicas da doença (falta de *insight*, vergonha em ter/relatar os sintomas), diagnóstico incorreto ou falta de acesso ao tratamento médico adequado. Os ISRSs produzem uma redução de 30% nos sintomas do TOC, correspondendo a uma taxa de melhora moderada. Dessa forma, a resposta parcial ao tratamento é a regra, e não a exceção. Geralmente essa patologia requer doses elevadas das medicações, muitas vezes se chegando ao máximo permitido.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> ASBAHR, F. R.; MORIKAWA, M.; GAIATO, M. H. Transtorno obsessivo-compulsivo pediátrico. In: ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 373-380.

Os ISRSs como fluoxetina, sertralina e paroxetina, cujas características já foram anteriormente citadas, além de fluvoxamina e o tricíclico clomipramina são as drogas mais comumente utilizadas para o tratamento do TOC.<sup>29</sup> A sertralina é aprovada para maiores de seis anos; a fluoxetina, para maiores sete anos; e a fluvoxamina, para maiores de oito anos.<sup>30</sup>

**Fluvoxamina:** dose inicial de 25 mg ao deitar. É possível aumentar a dose em quatro a sete dias, com máximo de 300 mg por dia. Doses maiores que 50 mg devem ser feitas em duas tomadas. Em caso de doses desiguais, deve-se fazer uso da dose mais alta à noite. Seus principais efeitos colaterais são sonolência, insônia, boca seca, nervosismo, tremores, náusea, dispepsia, sudorese e cefaleia.

**Clomipramina:** apesar de ter sido primeira substância aprovada para o TOC, atualmente não é a primeira escolha de tratamento devido ao perfil adverso de efeitos colaterais. Mais utilizada em casos refratários, podendo ser associada a um ISRS. Iniciar com 25 mg por dia, com aumento de até 100 mg por dia nas primeiras duas semanas, com máximo de 300 mg por dia ou 3 mg/kg/dia. Recomenda-se administração única à noite. O risco de convulsões é estimado em 0,5% em dosagens até 250 mg por dia. Há ainda efeitos antiarrítmicos e cardiotoxicos, com orientação de aferições rotineiras da pressão arterial e eletrocardiogramas regulares a cada aumento de dose. Apresenta também efeitos sedativos, de constipação, boca seca, tontura, visão borrada e ganho de peso.

---

<sup>29</sup> GREEN, W. H. *Psicofarmacologia clínica da infância e da adolescência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

<sup>30</sup> CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 27-481.

## Transtorno de pânico e transtorno de estresse pós-traumático

Os estudos atuais ainda são pouco conclusivos e algumas vezes controversos. No entanto, os ISRSs e BZDs já relatados neste capítulo são sugeridos como primeira escolha.

## Transtorno de humor bipolar (THB)

Em estudos retrospectivos, 60% dos adultos portadores de THB relataram sintomas antes dos 20 anos de idade, enquanto 10% a 20%, antes dos dez anos. Tais dados nos mostram a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, muito devido ao grande potencial incapacitante e significativo prejuízo no desenvolvimento de crianças e adolescentes com essa condição clínica. Um dos principais desafios nesse transtorno mental é a dificuldade de diagnósticos devido a altas taxas de comorbidades e similaridades dos sintomas.<sup>31</sup> Constam como medicamentos aprovados para o tratamento do THB o lítio<sup>32</sup>, risperidona, aripiprazol, quetiapina e olanzapina, enquanto o ácido valpróico e a carbamazepina demonstraram ser eficazes em estudos abertos.<sup>33,34</sup>

**Lítio:** recomendado para maiores de 12 anos, esse é o medicamento utilizado há mais tempo no THB. O uso do lítio nessa faixa etária implica controle dos níveis séricos terapêuticos, com uma litemia entre 0,6 e 1,2 mEq/L. É um medicamento que pode ser tóxico ao organismo dependendo da dose e do peso do paciente, por isso requer cautela e monitoramento em seu uso. Apresenta efeitos

---

<sup>31</sup> PETRESCO, S. et al. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. In: MORENO, R. A.; MORENO, D. H. (Org.). *Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar*. São Paulo: Segmento Farma, 2008.

<sup>32</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

<sup>33</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

<sup>34</sup> CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 27-481.



colaterais como náusea, vômito, aumento de peso, tremores, pode causar hipotireoidismo e leucocitose. As dosagens devem ser administradas de acordo com peso e litemia do paciente, em geral até 900 mg por dia em pacientes com 12 anos.

**Ácido valproico:** fármaco inicialmente desenvolvido para epilepsia, mas com bons resultados no THB e controle de impulsos. As doses podem variar de 15 a 60 mg/kg/dia. Deve ser monitorado seu nível sérico, porém tem uma faixa mais ampla de toxicidade, sendo seu uso mais seguro do que o lítio. Apresentação em cápsulas e na forma líquida. Seus efeitos colaterais incluem sedação, azia, ganho de peso e toxicidade ao fígado. Além disso, pode causar ovários policísticos em meninas e baixar o número de plaquetas.

**Carbamazepina:** também usado no princípio para convulsões. Apresentação líquida ou em comprimidos. Para adolescentes, se inicia seu uso como nos adultos, com aumentos de 200 mg por dia, em intervalos semanais, com média de 800 a 1.200 mg por dia. Deve-se monitorar níveis séricos entre 8 a 12 mg/L. Entre os parafefeitos, se incluem tontura, visão turva, náusea, lesões de pele, alterações sanguíneas e hepatotoxicidade.

**Risperidona:** no THB é recomendada para maiores de dez anos. É o antipsicótico atípico mais utilizado na infância. A dose inicial em crianças e adolescentes entre cinco e 16 anos relaciona-se ao peso: 0,25 mg se menores que 20 quilos e 0,5 mg se maiores de 20 quilos. Dose máxima de 8 mg por dia. Os efeitos adversos comuns são sedação, ganho de peso, aumento da prolactina, acatisia e tremores.

**Quetiapina:** aprovada para episódio maníaco de THB a partir dos dez anos e para esquizofrenia a partir dos 13 anos. Doses iniciais de 50 mg por dia com máximo de 800 mg por dia. Os efeitos colaterais mais comuns são tontura, boca seca, constipação, sonolência, hipotensão.

**Aripiprazol:** medicamento relativamente seguro nessa população. Doses variam de 10 a 30 mg por dia em uma tomada diária. Seus principais efeitos colaterais são agitação, ansiedade,

dor de cabeça, hipotensão, insônia, sonolência, tontura, tremores e visão borrada.

**Olanzapina:** aprovada no THB para maiores de 13 anos. É um antipsicótico atípico altamente relacionado a ganho de peso, aumentos de enzimas hepáticas, dislipidemia e hiperglicemia. Além disso, pode levar a resistência insulínica e diabetes. Deve ser considerado seu uso nessa faixa etária apenas quando outros antipsicóticos falharem. Dose de 10 a 30 mg por dia.

## Esquizofrenia

A esquizofrenia na infância e adolescência é rara, sendo mais comum no final da adolescência e início da idade adulta. O início antes dos 18 anos está relacionado a um pior prognóstico, por isso a importância de identificação e tratamento o mais cedo possível. Os agentes antipsicóticos (APs) são considerados a primeira linha de tratamento, e geralmente os de segunda geração ou atípicos são indicados como primeira escolha.<sup>35</sup>

O haloperidol e a clorpromazina são antipsicóticos mais antigos, de primeira geração, porém ainda muito utilizados nessa grave doença mental. Possuem perfil de efeitos colaterais diferentes dos APs atípicos.<sup>36</sup> Risperidona, olanzapina, quetiapina e aripiprazol são os APs atípicos mais comumente utilizados, com perfil de efeitos colaterais cardiometabólicos já anteriormente relatados no tratamento do THB. A clozapina parece ser superior aos outros APs, porém, devido ao seu perfil de efeitos adversos, é reservada para casos refratários.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

<sup>36</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

<sup>37</sup> ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Transtornos abrangentes de desenvolvimento. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 275-296.

**Haloperidol:** pertence à classe das butirofenonas. Dose habitual de 5 a 15 mg por dia. Os principais efeitos colaterais são acatisia, distonias, hipercinesia, hipertonia e parkinsonismo.

**Clorpromazina:** pertence à classe das fenotiazinas alifáticas. Suas doses variam de 10 a 200 mg. Pode causar, entre outros efeitos, sedação e fotossensibilização cutânea.

**Clozapina:** recomendado para casos refratários, seu uso requer hemograma semanal durante seis meses e, após esse período, hemograma quinzenal por mais um semestre devido ao risco de agranulocitose. Apresenta risco importante de convulsão em doses mais elevadas, além de sedação, ganho de peso, tonturas, cardiotoxicidade, entre outros. Início com 25 mg por dia, com dose máxima em adultos de 900 mg por dia.

## **Transtorno do espectro autista (TEA)**

O autismo é considerado atualmente uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas devido a um distúrbio de desenvolvimento. O quadro sintomatológico pode começar antes dos três anos de idade, tem prevalência de quatro a cinco crianças para cada 10 mil, acometendo meninos em sua maioria, em cerca de três a quatro casos do sexo masculino para um feminino. Até o momento não existem intervenções farmacológicas que tratem sintomas nucleares do autismo. Dessa forma, o tratamento tem como objetivo reduzir os sintomas associados, que causam prejuízo na qualidade de vida do indivíduo. Os sintomas-alvo dessa patologia incluem hiperatividade motora, desatenção, comportamentos repetitivos e tiques, agressividade e dificuldades na interação social.<sup>38</sup>

Para a hiperatividade, estimulantes como metilfenidato ou agonistas  $\alpha$ -adrenérgicos, como clonidina e guanfacina, são utilizados com resultados ainda limitados. Nos sintomas ritualísticos, os ISRSs

---

<sup>38</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos*: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

como fluoxetina, citalopram e fluvoxamina também podem ser úteis. Nos sintomas de agressividade e irritabilidade, os antipsicóticos são os mais utilizados, sendo a risperidona e o aripiprazol os únicos aprovados para esse fim, porém existem estudos com uso de olanzapina, haloperidol, quetiapina e clozapina assim como o uso de estabilizadores do humor.<sup>39</sup>

## **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**

O TDAH é um transtorno com prevalência em torno de 5% em menores de 18 anos.<sup>40</sup> Caracteriza-se pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Essas características devem se manifestar em um padrão comportamental mais frequente e grave que o esperado para a idade do paciente, assim como estar causando prejuízos em dois ou mais ambientes em que o paciente circula. Possui um número considerável de comorbidades concomitantes ao transtorno, como transtorno opositor, ansiedade, depressão, transtorno de conduta e transtorno bipolar. O tratamento visa melhora na qualidade de vida e no funcionamento em diversas áreas, como desempenho acadêmico e social, redução do risco no uso de substâncias, melhora da autoestima, entre outros. Os medicamentos aprovados para o tratamento desse transtorno são o metilfenidato, lisdexanfetamina, atomoxetina, antidepressivos tricíclicos como imipramina e nortriptilina e a bupropiona.<sup>41</sup>

**Metilfenidato:** é um fármaco estimulante aprovado para uso em maiores de seis anos, com efeito clínico perceptível 15 a 30

---

<sup>39</sup> ROSENBERG, R. Esquizofrenia infantil. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 319-327.

<sup>40</sup> ROHDE, L. A; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

<sup>41</sup> ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.

minutos após a ingestão, pico de ação em duas horas, cujo efeito dura cerca de quatro horas. Recomendam-se doses de 0,4 a 1,3 mg/kg/dia em duas a três tomadas, e dose terapêutica geral entre 20 a 60 mg por dia. Possui formulações de liberação prolongada, que facilitam a administração e minimizam efeitos colaterais, porém tem custo mais elevado. A Ritalina LA libera metade do fármaco de maneira imediata, enquanto a outra metade é liberada quatro horas após a administração, permitindo um efeito de oito a dez horas de duração. O Concerta apresenta um mecanismo ainda mais sofisticado, com liberação rápida e com liberação prolongada, o que permite uma cobertura de 12 horas de ação no organismo do paciente. Seus efeitos colaterais incluem cefaleia, náusea, insônia, taquicardia, elevação da pressão arterial e estudos relatam inibição do crescimento em estatura.<sup>42</sup>

**Lisdexanfetamina:** estimulante, também com ação em torno de 12 horas de duração, com dose máxima de 70 mg por dia. Recomendada uma única tomada ao dia. Apresenta efeitos colaterais semelhantes ao metilfenidato. É indicado para maiores de seis anos.

**Imipramina e nortriptilina e a bupropiona:** medicamentos de segunda linha de tratamento, utilizados quando não houve respostas significativas com os fármacos anteriores. Os dois primeiros possuem efeitos cardiotoxicos, havendo necessidade de monitoramento cardíaco. Já na bupropiona o aumento do risco de convulsões em doses mais elevadas é o principal limitador em sua utilização.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 27-481.

<sup>43</sup> ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

## Considerações finais

Com essa breve revisão, busquei esclarecer os principais psicofármacos e para quais patologias seu uso é aplicado. Reitero que somente esse tipo de tratamento muitas vezes não é eficaz para se obter a melhora do paciente, sendo a terapia combinada com outros modelos de tratamento a alternativa com maiores possibilidades de desfechos mais satisfatórios.

Um obstáculo difícil a se vencer é quando os pais têm uma expectativa irreal ou negativa do tratamento. Muitas pessoas ainda resistem a frequentar o psiquiatra e, quando chegam a esse médico, já passaram por diversos outros especialistas, ávidos por uma solução imediata e com um agravamento importante do quadro psiquiátrico. Diante do psiquiatra, não é incomum a fantasia de um ser “todo poderoso” que irá solucionar todos os problemas.<sup>44</sup> O tratamento é eficaz, contudo a melhora é gradual, demanda tempo e é determinante o trabalho conjunto do profissional, dos responsáveis, do paciente e da escola.

## Referências

- ADIODATO, C. H. C. Reflexões acerca do uso exacerbado de psicofármacos no ambiente escolar. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- ASBAHR, F. R.; MORIKAWA, M.; GAIATO, M. H. Transtorno obsessivo-compulsivo pediátrico. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 373-380.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Transtornos abrangentes de desenvolvimento. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 275-296.

---

<sup>44</sup> MOURA, M. A. Desafios do tratamento psiquiátrico para crianças e adolescentes. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 16, n. 3, p. 139-141, 2011.

- COPPOLILLO, H. F. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 78-109.
- CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. (Org.). *Psicofármacos: consulta rápida*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 27-481.
- GABBARD, G. Tratamentos em psiquiatria dinâmica: terapia de grupo, terapia familiar e de casal e farmacoterapia. In: GABBARD, G. *Psiquiatria dinâmica na prática clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 103-121.
- GREEN, W. H. *Psicofarmacologia clínica da infância e da adolescência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está. *Educação em Revista*, v. 2, n. 1, p. 239-263, 2009.
- ISOLAN, L. et al. Adolescentes com transtorno depressivo. In: ZAVASCHI, M. L. S. (Org.). *Crianças e adolescentes vulneráveis*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. p. 147-157.
- ISOLAN, L. et al. Psicofármacos na infância e na adolescência. In: CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 620-634.
- MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Access to health information on the internet: a public health issue? *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 6, n. 58, p. 650-658, 2012.
- MOURA, M. A. Desafios do tratamento psiquiátrico para crianças e adolescentes. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 16, n. 3, p. 139-141, 2011.
- PETRESCO, S. et al. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. In: MORENO, R. A.; MORENO, D. H. (Org.). *Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar*. São Paulo: Segmento Farma, 2008.
- ROCHA, G. P.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepiléticas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 45-55, 2004.

- ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.
- ROSENBERG, R. Esquizofrenia infantil. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 319-327.
- ROSENBERG, R. Psicofarmacoterapia. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 869-884.
- SAITO, M. I. Psicopatologia na adolescência e síndrome da adolescência normal: a interface entre o patológico e o normal. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. (Org.). *Tratado de Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 463-472.
- VITIELLO, B. Principles in using psychotropic medication in children and adolescents. In: REY, J. M. (Ed.). *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.
- WRIGHT, E. C. Non-compliance – or how many aunts has Matilda? *Lancet*, n. 342, p. 909-913, 1993.



## Orientação profissional em tempos de mudança

*Angela Elias<sup>1</sup>*

*Cristina Quadrado<sup>2</sup>*

*Cristina G. Moyses<sup>3</sup>*

*Marcia F. A. Marques<sup>4</sup>*

“O que você vai ser quando crescer?": não há quem não tenha ouvido essa pergunta em algum momento da infância, feita por um pai amoroso ou um familiar curioso. Assim a criança, ao pensar na resposta, dá início a uma reflexão acerca do seu futuro, sobre o que é ser alguém, o que fazer ou qual carreira seguir. O “quando crescer” também preocupa: que momento é esse? Afinal, crescimento não cessa quando se atinge a idade adulta. Ao

---

<sup>1</sup> Psicóloga (PUCRS). Especialista em Psicologia Clínica (ESIPP). Formação em orientação vocacional (GEA). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Psicoterapeuta e orientadora de carreira na ProCarreira Consultoria.

<sup>2</sup> Psicóloga (PUCRS). Especialista em crianças e adolescentes (Ceapia). *Coach* pessoal e profissional (SBC). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Orientadora profissional e *coach* da ProCarreira Consultoria.

<sup>3</sup> Psicóloga (Unisinos-RS). Psicóloga organizacional e do trabalho (CRP-RS). Especialista em Pedagogia do Ensino Superior (Universidade São Judas-SP) e em Gestão Estratégica de Pessoas (FGV-RS). *Coach* pessoal e profissional (SBC). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Orientadora profissional e *coach* da ProCarreira Consultoria.

<sup>4</sup> Psicóloga (PUCRS). Especialista em Diagnóstico Psicológico (PUC-RS), em Psicologia Clínica (CRP) e em Psicologia Escolar (UFRGS). Orientadora em Educação Emocional Positiva Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Psicóloga escolar e orientadora profissional na ProCarreira Consultoria.

contrário, o crescimento, entendido aqui como evolução pessoal e profissional, segue por toda a vida.

Assim, uma simples pergunta inicia um processo que envolve muitas dúvidas, indecisões e possibilidades. Escolher um curso, pensar na carreira profissional e no futuro que se quer tornam-se questões vitais pra qualquer um de nós, pois vêm ao encontro do que realmente dá sentido a nossa vida, o nosso propósito.

## **O momento da escolha**

A adolescência é um período marcado por transições corporais, comportamentais e sociais. A escolha profissional faz parte dessa transição, pois significa, na maioria das vezes, a primeira grande escolha, que inaugura, de certa forma, a entrada no mundo dos adultos.

Carregada de expectativas, anseios, dúvidas e promessas, a escolha profissional surge como algo desafiador para o adolescente, que até então estava protegido pelos muros da escola e da família. Para alguns pode ser apenas uma pequena preocupação; para outros, algo ansiogênico ou ainda apavorante, talvez pelo medo de fazer uma escolha que mais tarde poderá levá-los à desistência ou troca de curso.

Existe uma tendência em alguns jovens de idealizar cursos ou profissões. Imaginam uma profissão perfeita, ideal, na qual todos os seus desejos serão contemplados: ganhar muito dinheiro, ter prestígio, satisfação, viajar pelo mundo. E isso tudo em uma ascensão muito rápida, sem perceberem que haverá um caminho necessário a ser trilhado.

Quando se escolhe um curso, se escolhe também uma profissão, um ambiente de trabalho, um estilo de vida. Assim, escolher um curso significa não apenas escolher o que se quer *fazer*, mas também o que se quer *ser*.

Ao pensarmos em escolha profissional, critérios como autoconhecimento, valores, interesses, habilidades, desejos, crenças,

ambiente de trabalho e estilo de vida devem ser levados em conta. Afinal, para onde queremos ir? O que realmente faz sentido para nós? Qual é o nosso propósito? Segundo Cortella<sup>5</sup>, “uma vida com propósito é aquela em que eu entenda as razões pelas quais faço o que faço e pelas quais claramente deixo de fazer o que não faço”.

Em um mundo tecnológico, globalizado, onde profissões novas surgem e outras tantas se extinguem, o adolescente se vê diante de diversos dilemas sobre o que escolher. Mesmo com acesso fácil a muitas informações, estas por si só não respondem a tantas perguntas. A incerteza do futuro do mundo do trabalho e a falta de referências podem levar o adolescente a ter muita dificuldade em tomar suas próprias decisões.

Existem situações em que o adolescente confunde hobby com profissão. Por exemplo: gosta muito de fotografar aos finais de semana, nas férias, entre amigos, porém fotografar como trabalho, com horários e demandas específicas é algo totalmente diferente. Ou ainda deixa de escolher um curso julgando não ter determinada habilidade. Por exemplo: deixa de cursar Arquitetura ou Design porque não sabe desenhar. Isso seria um impedimento desnecessário, pois hoje em dia encontramos programas de computador específicos que são capazes de elaborar desenhos e projetos em terceira dimensão. Além disso, muitas habilidades podem ser treinadas ao longo da faculdade e mesmo depois dela em formações continuadas.

Conhecer a si próprio e conhecer as profissões, através de pesquisa, entrevista com profissionais, entrevista com coordenadores dos cursos, visitar universidades e ambientes de trabalho são ações essenciais para uma escolha mais bem embasada.

Entender que influências o adolescente está sofrendo também é fundamental. Amigos, familiares, fatores econômicos, sociais e pessoais podem influenciar os jovens em algum grau,

---

<sup>5</sup> CORTELLA, M. S. *Por que fazemos o que fazemos?* São Paulo: Planeta, 2016.

mas, se o jovem tiver uma reflexão crítica sobre cada um deles, poderá fazer uso positivo dessas influências.

Não podemos esquecer que essa é uma escolha inicial e que, ao longo da trajetória profissional, poderá ser modificada ou realinhada quantas vezes forem necessárias, até porque estarão inseridas num contexto de constantes transformações. Isso, de certa forma, pode trazer alívio para o adolescente que muitas vezes pensa que esta escolha é para a vida toda.

### **O jovem na era da 4ª Revolução Industrial**

Estamos vivendo uma nova era. Trata-se de uma revolução, caracterizada por profundas mudanças provocadas pelo surgimento de tecnologias que afetam todos os âmbitos de nossa vida. O desenvolvimento e a incorporação de inovações tecnológicas num ritmo cada vez mais frenético estão provocando uma grande mudança no mundo como o conhecemos e transformando radicalmente a forma como nos relacionamos, trabalhamos e vivemos.

Alguns estudiosos já a denominam 4ª Revolução Industrial. Inteligência artificial, nanotecnologia, big data, robótica, impressão em 3D são algumas tecnologias que já estão presentes e operando nesse novo contexto. Elas apontam para um caminho que exigirá de todos novas competências, habilidades e capacidade de adaptação para mudanças cada vez mais rápidas.

Como vislumbrar o futuro profissional a partir desse novo cenário? Como preparar os adolescentes e jovens de hoje para viver nessa nova realidade? Quais profissões surgirão a partir das tecnologias existentes e das que ainda serão inventadas? Quais profissões desaparecerão? Quais mudanças ocorrerão no mundo do trabalho?

Mesmo profissões tradicionais, como Medicina ou Direito, sofrerão profundas modificações na forma de atuação. Um médico, eventualmente, deixará de fazer cirurgias manuais para que robôs

efetuem o procedimento, cabendo ao profissional o controle da intervenção. Boa parte do trabalho dos advogados poderá ser codificada com grandes bases de dados e tratamento estatístico. Dessa forma, a tendência é que o profissional direcione seus esforços para atuar em negociações ou em novas especialidades.

O profissional na era da 4ª Revolução Industrial deverá saber não só lidar com toda a parafernália tecnológica, mas principalmente manipular uma quantidade enorme de dados, cruzando uma infinidade de informações e transformando-as em conhecimento. Mais do que ser um profissional bem preparado tecnicamente, ele deverá ter uma boa capacidade de adaptação às mudanças para poder acompanhar essa evolução.

Para os jovens que já nasceram conectados, talvez esse cenário não soe tão ameaçador. No entanto, toda mudança rumo ao desconhecido é geradora de ansiedade. Diferentemente dos seus pais, que ainda podiam apoiar-se em referências mais ou menos estáveis para delinear sua trajetória profissional, planejar qualquer coisa num prazo maior do que cinco anos é um exercício de futurologia: nada mais é certo. A única certeza que existe é a da mudança contínua.

Diante desse desafio, é fundamental que o adolescente ou o jovem adulto adquira algumas competências essenciais, que serão exigidas dos profissionais dos próximos anos, independentemente de sua área de atuação. São ferramentas necessárias para o enfrentamento desse novo mundo do trabalho e dessa nova forma de trabalhar.

Segundo o relatório *O futuro do trabalho*, elaborado pelo Fórum Econômico Mundial<sup>6</sup>, as competências que todo o profissional deverá adquirir em 2020 são:

---

<sup>6</sup> WORLD ECONOMIC FORUM. *The future of jobs: employment, skills and workforce strategy for the Fourth Industrial Revolution*. Global Challenge Insight Report. Geneva: WEF, 2016.

## 1. Resolução de problemas complexos

Num cenário em constante transformação, situações novas e não definidas, envolvidas em um ambiente complexo serão cada vez mais frequentes. Ser capaz de perceber o problema, dimensioná-lo adequadamente e criar estratégias efetivas para sua resolução será uma competência essencial para o profissional da próxima década. Ter uma visão sistêmica, pesquisar soluções, estudar o problema sobre várias perspectivas, saber trabalhar em equipe são habilidades que poderão ser desenvolvidas pelos jovens mesmo na fase escolar.

## 2. Pensamento crítico

De acordo com a enciclopédia Wikipédia<sup>7</sup>, o pensamento crítico é “um julgamento propositado e reflexivo sobre o que acreditar ou o que fazer em resposta a uma observação, experiência, expressão verbal ou escrita, ou argumentos”. É a capacidade de lidar com um grande número de informações, analisando-as de forma autônoma, sob diferentes pontos de vista, questionando as próprias certezas. Não tirar conclusões antecipadas, saber argumentar, organizar e seguir uma linha de raciocínio e manter o foco são atitudes esperadas de um profissional que possui pensamento reflexivo e opinião própria.

## 3. Criatividade

A criatividade é característica intrínseca ao ser humano. Mesmo os robôs mais modernos perdem em criatividade para as pessoas. Assim, a capacidade de inovar, pensar “fora da caixa” e ser original será cada vez mais valorizada no profissional do futuro.

---

<sup>7</sup> WIKIPÉDIA. Pensamento crítico. *Wikipédia*, 15 set. 2017. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Pensamento\\_cr%C3%ADtico&oldid=49863651](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Pensamento_cr%C3%ADtico&oldid=49863651)>. Acesso em: 15 maio 2018.

#### **4. Gestão de pessoas**

Ninguém trabalha sozinho. A ordem do momento é trabalho colaborativo, pois é a forma mais direta de agregar valor ao serviço e gerar confiança entre os colaboradores. O gestor de pessoas deverá ser capaz de motivar, valorizar os membros de sua equipe, administrar conflitos e proporcionar um ambiente de trabalho saudável, positivo e produtivo.

#### **5. Coordenação**

Estar em sintonia com todos os envolvidos no trabalho, saber coordenar suas ações com as ações dos demais, ter uma visão sistêmica e ser um facilitador de processos são atributos fundamentais para quem quer se destacar nesse novo cenário.

#### **6. Inteligência emocional**

Talvez este aspecto seja o que mais nos diferencia da chamada inteligência artificial. Ter e saber lidar com as emoções ainda é uma qualidade essencialmente humana. Gerir as próprias emoções, ter autocontrole, saber ouvir, ter empatia ainda são algumas das habilidades mais requisitadas no mundo corporativo atual e certamente serão no futuro.

#### **7. Capacidade de julgamento e de tomada de decisão**

Tomar decisões nunca foi tarefa fácil. Para que se tomem decisões adequadas num mundo tão complexo e de mudanças tão rápidas, é necessário que o profissional seja capaz de analisar dados de forma criteriosa, assim como limites e possíveis riscos, estabelecer prioridades e, a partir daí, tomar as decisões que julgar adequadas.

## **8. Orientação para servir**

O verdadeiro líder não é aquele que domina, mas o que serve seus colaboradores. Ter cuidado com as pessoas, ser confiável, disponível, compartilhar conhecimento e experiência, conduzir sua equipe para que esta desenvolva todo o seu potencial em prol de um objetivo comum são características esperadas do líder dos anos 2020.

## **9. Negociação**

Ter um bom relacionamento interpessoal, saber negociar e conciliar interesses são competências importantes para todos os profissionais. Para ser um bom negociador, o profissional deverá ter boa capacidade de comunicação, de persuasão, ser criativo e empático.

## **10. Flexibilidade cognitiva**

Pesquisadores da área da neurociência definem flexibilidade cognitiva como “a capacidade para deslocar nossos pensamentos e para adaptar nosso comportamento ao ambiente em mudança”.<sup>8</sup> As pessoas com boa flexibilidade cognitiva são capazes de passar de uma atividade para outra com facilidade e possuem um alto grau de adaptabilidade, o que lhes permite atuar em diferentes situações de forma criativa e proativa.

## **A contribuição dos pais**

Os filhos são as pessoas mais importantes na vida dos pais, que querem acima de tudo que sejam felizes. E, para os pais, a

---

<sup>8</sup> DAJANI, D. R.; UDDIN, L. Q. Demystifying cognitive flexibility: implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*, v. 38, n. 9, p. 571-578, 2015.



felicidade passa pelo futuro profissional dos filhos. Ser bem-sucedido, fazer o que gosta, destacar-se na profissão são condições que podem trazer realização pessoal, o que, para muitos, é sinônimo de felicidade. Isso explica a preocupação dos pais com o momento da escolha profissional do jovem. Contudo, no afã de ajudar, muitas vezes, os pais acabam por deixar o adolescente ainda mais angustiado.

A escolha profissional faz parte do processo de maturação do jovem, afinal, trata-se de uma decisão que irá influenciar toda a perspectiva de vida futura. Dessa forma, é natural que o adolescente fique ansioso e, em alguns casos, essa ansiedade acabe por contagiar também os pais, o que não é bom para ninguém.

Como então os pais podem ajudar? Sabemos que pressionar por uma decisão rápida, querer decidir pelo jovem ou influenciar para que sigam os passos dos pais são atitudes que podem gerar conflitos, dificultando o próprio diálogo entre pais e filhos. De outro lado, adotar uma posição neutra, não emitir qualquer opinião, pode aumentar as fantasias do adolescente, que fica imaginando “meu pai quer que eu trabalhe na empresa dele”, ou “minha mãe gostaria que eu fosse médico”, ou ainda “eles não falam nada porque acham que não sou capaz”.

O melhor segue sendo o bom senso. Os pais são as pessoas que mais conhecem seus filhos; logo podem auxiliar conversando, dizendo quais são suas maiores habilidades, os interesses mais salientes e principalmente ouvindo suas dúvidas e seus temores. O adulto deve ser claro e dizer o que pensa, instigando o estudante a refletir sobre os prós e contras das muitas possibilidades que se apresentam, e ao mesmo tempo mostrar que a decisão é do jovem.

Outro fator que preocupa os adolescentes são as inúmeras possibilidades de atuação profissional existentes e que aumentam a cada dia. Os pais, nesse momento, podem servir como uma ponte entre o estudante e o mercado de trabalho, ainda desconhecido para o jovem. A partir das opções manifestadas pelos filhos, podem promover encontros com profissionais das áreas de interesse,

pesquisar juntos quais são os locais de formação, quais são os custos envolvidos, refletindo sobre possibilidades e alternativas.

Um ponto importante a ser observado é a relação que os pais têm com o próprio trabalho e o quanto a qualidade dessa relação pode influenciar a decisão do filho sobre a escolha da profissão. Dessa forma, dividir com o filho suas experiências tanto positivas quanto negativas, suas conquistas e percalços pode ser de grande valia para a concepção sobre o que é uma trajetória profissional. É relevante que os pais passem a ideia de que crescer é bom, que o trabalho pode ter lá seus momentos ruins, mas também pode ser altamente gratificante, dar sentido à vida, permitindo que o sujeito encontre seu propósito. De acordo com Cortella<sup>9</sup>, a carreira é um processo, até o término da vida; não se dá apenas no emprego, mas no modo como escolho viver.

## **A orientação profissional**

Mesmo imbuídos da melhor das intenções, muitas vezes os pais não conseguem auxiliar os filhos como gostariam. Uma boa dica de ajuda ao jovem nesse momento é buscar atendimento em orientação profissional, processo este que é breve e focado na questão da escolha da carreira, podendo ser individual ou em grupo.

Juntos, orientador e orientando buscam construir um planejamento profissional, tendo como principais objetivos:

- a) promover o conhecimento de si mesmo;
- b) ajudar na exploração de possibilidades;
- c) estimular a busca por informações;
- d) facilitar a tomada de decisão.

O autoconhecimento está no cerne de qualquer escolha. A pessoa que aprende a refletir sobre si mesma, seus valores,

---

<sup>9</sup> CORTELLA, M. S. *A sorte segue a coragem*. São Paulo: Planeta, 2018.

interesses, sonhos e objetivos vai estar mais preparada para tomar melhores decisões e se reestruturar mais rápido caso precise fazer mudanças nos planos originais. É um aprendizado valioso para a toda a vida.

Nos quesitos exploração de possibilidades e busca por informação, a orientação bem conduzida auxilia o jovem a sair de sua zona de conforto e descobrir caminhos até então não considerados, primeiro ampliando o leque de escolhas e depois ajudando a eleger os que fazem mais sentido.

A orientação termina com a tomada de decisão, que é a tarefa mais importante e difícil de todo o processo. É nesse momento que se integram as reflexões feitas, as informações obtidas, a análise das possibilidades levantadas, culminando em uma escolha mais consistente e segura.

Eleger um curso e uma profissão em meio a tantas possibilidades talvez seja uma das primeiras escolhas importantes que o adolescente realiza de forma individual. É uma tarefa árdua, que exigirá profunda reflexão e grande investimento emocional. A escolha profissional marca a entrada do sujeito no universo adulto, fazendo com que se defronte com as exigências do mundo real, inserido em contextos mutantes.

Nesse momento, o apoio e a participação dos pais e educadores são fundamentais para o desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade e das demais competências necessárias para a tomada de decisão profissional. Nesse sentido, a orientação profissional surge como um grande facilitador desse processo que envolve tantas dúvidas, expectativas e sonhos. A partir de uma metodologia que proporciona a ampliação do autoconhecimento, incentivando exploração de possibilidades e o planejamento de trajetórias de carreira, o orientador abre caminho para que o jovem ingresse no mundo adulto de forma mais segura e consciente quanto às suas expectativas de futuro e seu propósito de vida.

## Referências

CORTELLA, M. S. *A sorte segue a coragem*. São Paulo: Planeta, 2018.

CORTELLA, M. S. *Por que fazemos o que fazemos?* São Paulo: Planeta, 2016.

DAJANI, D. R.; UDDIN, L. Q. Demystifying cognitive flexibility: implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*, v. 38, n. 9, p. 571-578, 2015.

WIKIPÉDIA. Pensamento crítico. *Wikipédia*, 15 set. 2017. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Pensamento\\_cr%C3%ADtico&oldid=49863651](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Pensamento_cr%C3%ADtico&oldid=49863651)>. Acesso em: 15 maio 2018.

WORLD ECONOMIC FORUM. *The future of jobs: employment, skills and workforce strategy for the Fourth Industrial Revolution*. Global Challenge Insight Report. Geneva: WEF, 2016.

## **A adolescência e o uso de drogas: compreensão e intervenções para uma abordagem integrativa**

*Lysa Silveira Remy*<sup>1</sup>

*Nino Marchi*<sup>2</sup>

*Leticia Fara*<sup>3</sup>

O uso de drogas é um problema de saúde pública mundial e está presente em diferentes contextos, como, por exemplo, entre homens ou mulheres, jovens ou velhos, ricos ou pobres, trabalhadores ou desempregados, de grandes cidades ou do campo. A adolescência é a fase de maior vulnerabilidade aos transtornos por uso de substâncias.

Segundo dados do relatório anual mundial sobre drogas<sup>4</sup>, níveis máximos de uso de drogas são vistos entre indivíduos com

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Especialista em Dependência Química. Mestre em Psicologia Clínica e doutora pelo departamento de psiquiatria da Universidade Federal do Rio grande do Sul (UFRGS). Pós-doutorado pelo National Institute on Drug Abuse - University of Pennsylvania/USA. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Álcool e outras drogas do Instituto de Terapia Cognitivo Comportamental/RS. Professora do Mestrado Profissional em Álcool e outras drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico formado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Dependência Química Pela UNIFESP. Pesquisador Colaborador no Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) UFRGS, e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestrando pelo Departamento de Ciências Farmacêuticas e Laboratório de Análises e Pesquisas em Toxicologia da UFRGS.

<sup>3</sup> Psicóloga pela PUCRS, doutoranda em Psiquiatria com foco em Adições pela UFRGS e pesquisadora no Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do HCPA/UFRGS.

idade entre 18 e 25 anos. Essa é, em geral, a situação observada em diversos países na maioria das regiões e para a maioria dos tipos de drogas. Por exemplo, nos Estados Unidos, em 2016, 10,6% das pessoas com 12 anos de idade ou mais usaram drogas ilícitas no último mês e 7,5% apresentaram transtorno por uso de substâncias no último ano.<sup>5</sup> Em um estudo realizado por Dryfoos<sup>6</sup> com a população jovem americana, os resultados mostraram que, nessa população (13 a 18 anos), as seguintes taxas estão presentes para o uso de tabaco, álcool e drogas: 12% de fumantes pesados (um maço ou mais ao dia); 15% de bebedores pesados (cinco ou mais doses por dia em três ou mais dias dos últimos 15); 5% fazem uso regular de maconha (20 ou mais dias no último mês); e 30% fazem uso frequente de cocaína (três ou mais vezes no último mês).<sup>7</sup> Um estudo comparativo sobre o consumo de drogas entre estudantes universitários com idade entre 18 e 25 anos na Bolívia (Colômbia), no Equador e no Peru apontou que, após o álcool e o tabaco, a maconha é a droga mais prevalente usada entre os universitários. Cerca de 20% dos estudantes na Colômbia usaram *cannabis* no ano anterior ao estudo, em comparação com 5% na Bolívia e no Peru.<sup>8</sup> Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 3 milhões de crianças e adolescentes fumam tabaco; já o álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries do que corresponde ao nosso ensino médio, sendo que 31% chegam a se

---

<sup>4</sup> UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Population Prospects*. The 2017 revision. New York: United Nations, 2017.

<sup>5</sup> ANDERSEN, S. L.; TEICHER, M. H. Desperately driven and no brakes: developmental stress exposure and subsequent risk for substance abuse. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 33, n. 4, p. 516-524, 2009.

<sup>6</sup> DRYFOOS, J. G. *Adolescents at risk: prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press, 1990.

<sup>7</sup> WEINBERG, N. Z. et al. Adolescent substance abuse: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 37, p. 252-261, 1998.

<sup>8</sup> FARIA, Y. O. *Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários*. Dissertação (Doutorado). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

embriagar mensalmente.<sup>9</sup> Sobre o perfil dos usuários de drogas de modo geral, estudos referem que este varia de acordo com o sexo, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, e esse uso aparece associado com mais frequência a comportamentos de delinquência.<sup>10</sup>

É um equívoco pensarmos que todos os jovens adolescentes são igualmente vulneráveis ao uso de substâncias e ao seu uso nocivo. Esse aspecto ignora evidências científicas que apontam de forma consistente que os indivíduos diferem em sua suscetibilidade ao uso de drogas. Embora fatores influentes específicos variem entre os indivíduos e nenhum fator visto isoladamente seja suficiente para levar ao uso prejudicial de substâncias, uma combinação crítica de fatores de risco presentes e fatores de proteção ausentes faz a diferença entre o cérebro de um jovem que está preparado para o uso de substância e aquele que não está. As evidências sugerem, com isso, que a grande maioria dos jovens não usa drogas e aqueles que as utilizam foram expostos a diferentes fatores de risco significativos relacionados ao uso de substâncias.<sup>11</sup>

Vários estudos encontraram associações entre o início precoce do uso de álcool ou drogas ilícitas e uma maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, embora existam explicações concorrentes para as razões subjacentes às associações.<sup>12</sup> A maioria das pessoas com

---

<sup>9</sup> WEINBERG, N. Z. et al. Adolescent substance abuse: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 37, p. 252-261, 1998.

<sup>10</sup> AHRNSBRACK, Rebecca et al. *Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville: SAMHSA, 2017; HIRD, S. et al. Adolescents. In: LOWINSON, J. H. et al. *Substance Abuse*. A comprehensive textbook. 3. ed. Baltimore: Williams & Willkins, 1997. p. 683-692.

<sup>11</sup> UNITED STATES. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Age of substance use initiation among treatment admissions aged 18 to 30. *The TEDS Report*, Rockville, Maryland, July 2014.

<sup>12</sup> UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Population Prospects*. The 2017 revision. New York: United Nations, 2017; FARIA, Y. O. *Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários*. Dissertação (Doutorado). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2015; CHEN, C. Y.; STORR, C. L.; ANTHONY, J. C. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, n. 34, p. 319-322, 2009.

transtorno por uso de substâncias começou a usar antes dos 18 anos<sup>13</sup>, idade em que o cérebro ainda não atingiu a sua maturidade. Por exemplo, segundo dados de um estudo de levantamento nacional americano sobre uso de drogas por adolescentes, dos aproximadamente 67.500 participantes com idade a partir de 12 anos, 15,2% dos que começaram a beber aos 14 anos acabaram desenvolvendo abuso ou dependência de álcool (em comparação com apenas 2,1% das pessoas que esperaram até 21 anos para começar a beber); sobre medicamentos controlados, 25% das pessoas que começaram a abusar dessas substâncias aos 13 anos ou antes dessa idade desenvolveram um transtorno por uso de substâncias em algum momento da vida; e 13% dos jovens participantes com transtorno por uso de substâncias começaram a usar maconha aos 14 anos. Segundo esse mesmo estudo, o tabaco, o álcool e a maconha foram as primeiras substâncias com potencial de desenvolvimento de dependência usadas entre os jovens.<sup>14</sup>

Um estudo brasileiro sobre o consumo de álcool e outras drogas na população – II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – realizado em 149 cidades brasileiras em 2012 aponta que, dos 4.607 entrevistados com idade mínima de 14 anos, um em cada dez adolescentes usuários de maconha é dependente da droga e quase metade (45%) dos usuários provou a substância pela primeira vez antes dos 18 anos. Sobre uso de álcool, nesse mesmo estudo, mais da metade dos adolescentes entrevistados era usuário regular de álcool e um em cada dez era abusador e/ou dependente.<sup>15</sup>

As drogas sintéticas, novas substâncias psicoativas presentes no mercado há aproximadamente uma década, tendem a ser

---

<sup>13</sup> DENNIS, M. et al. Changing the focus: the case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction*, n. 97, p. 4-15, 2002.

<sup>14</sup> SARDINHA, L. S. *Tabagismo e depressão: indicadores do funcionamento psíquico por meio do Bender e do Rorseechach*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

<sup>15</sup> LARANJEIRA, R. (Org.). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad)*. São Paulo: Inpad, Unifesp, 2014.



usadas por adolescentes e jovens adultos em bares, boates, shows e festas. As novas drogas incluem ketamina, LSD, metanfetaminas, MDMA, entre outras. O seu uso tem crescido de forma exponencial e é declaradamente muito maior entre os jovens quando comparado com a população geral. Nesse contexto, destaca-se o 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA), popularmente conhecido como ecstasy, um tipo de droga estimulante que, entre os jovens, tem altos níveis de uso na vida.<sup>16</sup>

### **A maturação cerebral e a vulnerabilidade neurobiológica para o uso de drogas**

O desenvolvimento maturacional do cérebro na etapa adolescente exerce papel fundamental no uso e na manutenção do uso de drogas. Destaca-se o fato de que, nessa etapa, o cérebro é maleável (uma propriedade conhecida como neuroplasticidade) e ainda está se desenvolvendo, com algumas áreas menos maduras do que outras. As partes do cérebro que processam sentimentos de prazer e desprazer (recompensa e dor) – fatores cruciais para o uso de drogas – são as primeiras a amadurecer durante a infância; entretanto, o que permanece não amadurecido no seu desenvolvimento durante a adolescência é a área responsável por avaliar situações, tomar decisões acertadas e controlar emoções e impulsos – o córtex pré-frontal. Esse circuito não é maduro até que o indivíduo esteja aproximadamente em seus 20 anos.<sup>17</sup> Nesse sentido, o adolescente tem maior vulnerabilidade para o abuso e a dependência de drogas.<sup>18</sup> No período da adolescência, o processo da maturação neurológica se dá principalmente no córtex pré-

---

<sup>16</sup> AHRNSBRAK, Rebecca et al. *Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville: SAMHSA, 2017.

<sup>17</sup> RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

<sup>18</sup> WINTERS, K. C.; ARRIA, A. Adolescent brain development and drugs. *The Prevention Researcher*, v. 18, n. 2, p. 21-24, 2011.

frontal, uma área do cérebro responsável por importantes funções como capacidade de tomar decisões, controle dos impulsos e planejamento; e também é a área cerebral mais afetada pelo uso de drogas. A relativa imaturidade desse centro de funcionamento executivo contrasta com um sistema dopaminérgico já desenvolvido do adolescente (a “via de recompensa”). No adolescente, isso resulta em uma vulnerabilidade aos efeitos prazerosos reforçadores da droga, combinados com maior impulsividade e com percepção limitada de risco, como, por exemplo, sobre as consequências prejudiciais do uso de drogas.<sup>19</sup>

Drogas como nicotina e álcool e as drogas ilícitas têm efeitos duradouros sobre as funções cerebrais, o que indica que não há um nível seguro de uso dessas substâncias durante o desenvolvimento neural da adolescência e na idade adulta jovem.<sup>20</sup> Além da vulnerabilidade, presente na adolescência, aos efeitos imediatos do álcool ou de outras drogas, pela imaturidade neural, esses indivíduos também aumentam a probabilidade do desenvolvimento de dependência com o uso de drogas precocemente.<sup>21</sup> Por exemplo, jovens que começam a beber álcool antes dos 15 anos têm seis vezes mais chances de desenvolver dependência por essa droga na idade adulta quando comparados aos jovens que começaram a beber aos 21 anos. O uso de drogas durante períodos críticos do desenvolvimento do cérebro, como na infância e adolescência, pode estar por trás de maior gravidade do quadro de abuso e dependência da droga a longo prazo.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> CASEY, B. J.; JONES R. M.; HARE, T. A. The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1124, n. 1, p. 111-126, 2008.

<sup>20</sup> VOLKOW, N. D. et al. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA Psychiatry*, v. 73, n. 3, p. 292-297, 2016.

<sup>21</sup> LEYTON, M.; STEWART, S. *Substance abuse in Canada: childhood and adolescent pathways to substance use disorders*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2014.

<sup>22</sup> HANSON, K. L. et al. Impact of adolescent alcohol and drug use on neuropsychological functioning in young adulthood: 10-year outcomes. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, v. 20, n. 2, p. 135-154, 2011.

## Fatores de risco para o uso de drogas na adolescência

Assim como os adultos, os adolescentes têm riscos individuais e fatores predisponentes que aumentam a sua vulnerabilidade ao uso de drogas.<sup>23</sup> Além do fator neurobiológico de vulnerabilidade cerebral da adolescência mencionado até aqui, fatores genéticos de risco para uso de drogas em adolescentes, por exemplo, explicam mais da metade da variância total entre indivíduos com e sem dependência de drogas.<sup>24</sup> Além disso, o desejo de vivenciar novas experiências, a tentativa de lidar com problemas ou de ter um desempenho escolar melhor, a disponibilidade e o acesso às drogas na comunidade e na escola, a influência dos amigos e o ambiente familiar também exercem papel importante. Violência, abuso físico ou emocional, falta de condições de saúde mental e uso de drogas na família aumentam a probabilidade de um adolescente usar drogas. Adolescentes com histórico familiar de uso de álcool e outras drogas apresentam maior risco ao abuso e à dependência de drogas do que seus pares – e o início precoce do uso de drogas na adolescência pode amplificar ainda mais esse risco.<sup>25,26</sup>

Os transtornos psiquiátricos representam fatores de risco importantes – e muitas vezes negligenciados – para o uso de drogas e sua manutenção. O uso de drogas em adolescentes está associado às altas taxas de transtornos psiquiátricos, visto que estes também começam a aparecer nesse período do

---

<sup>23</sup> ROBERTSON, E. B.; DAVID, S. L.; RAO, S. A. *Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide for parents, educators, and community leaders*. 2. ed. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2003.

<sup>24</sup> VERWEIJ, K. J. H. et al. Genetic and environmental influences on cannabis use initiation and problematic use: a meta-analysis of twin studies. *Addiction*, v. 105, n. 3, p. 417-430, 2010.

<sup>25</sup> ROBERTSON, E. B.; DAVID, S. L.; RAO, S. A. *Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide for parents, educators, and community leaders*. 2. ed. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2003.

<sup>26</sup> ARNETT, J. J. The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, v. 35, n. 2, p. 235-254, 2005.

desenvolvimento.<sup>27,28,29</sup> Transtornos de humos como depressão, transtorno afetivo bipolar, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de conduta, concomitantes ao uso de drogas, levam ao agravamento do quadro tanto do uso de drogas quanto do transtorno concomitante.<sup>30,31,32</sup> O uso de drogas e os transtornos psiquiátricos comórbidos estão associados a piores desfechos relacionados a problemas de desempenho acadêmico, dano à saúde clínica e dificuldades nos relacionamentos interpessoais.<sup>33,34</sup>

Fatores ambientais, principalmente no que se refere às relações parentais do adolescente, também influenciam o comportamento de uso de drogas. Pesquisas recentes sugerem que a forma como os pais se relacionam com a criança e com o adolescente tem impacto nas taxas de uso de drogas na juventude. Em geral, estilos parentais autoritários de forma afetiva, em que os pais estabelecem regras claras e fornecem apoio para atingir metas, são

---

<sup>27</sup> ARMSTRONG, T. D.; COSTELLO, E. J. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 70, n. 6, p. 1224-1239, 2002.

<sup>28</sup> HENDERSON, J. L.; CHAIM, G.; BROWNLIE, E. B. Collaborating with community-based services to promote evidence-based practice: process description of a national initiative to improve services for youth with mental health and substance use problems. *Psychological Services*, v. 14, n. 3, p. 361-372, 2017.

<sup>29</sup> HORIGIAN, V. E. et al. Reductions in anxiety and depression symptoms in youth receiving substance use treatment. *American Journal on Addictions*, v. 22, n. 4, p. 329-337, 2013.

<sup>30</sup> KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, v. 6, n. 3, p. 168-176, 2007.

<sup>31</sup> KESSLER, R. C.; WANG, P. S. The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, n. 29, p. 115-129, 2008.

<sup>32</sup> KIM-COHEN, J. et al. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, v. 60, n. 7, p. 709-717, 2003.

<sup>33</sup> GRELLA, C. E. et al. Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 189, n. 6, p. 384-392, 2001.

<sup>34</sup> VIDA, R. et al. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors*, v. 34, n. 10, p. 800-805, 2009.

considerados fatores protetores para o uso de drogas.<sup>35</sup> O contrário também é verdadeiro: estilos parentais dissociados, que apresentam dificuldade em colocar limites e regras claras, protetivos de forma extrema, muitas vezes acobertando mentiras e comportamentos de risco, ou que normalizam o uso de drogas, não apresentando qualquer consequência negativa para esse comportamento, aumentam os riscos para o envolvimento do adolescente com o uso de drogas.<sup>36</sup> Outro fator ambiental a se considerar são as relações sociais do adolescente. Sendo a adolescência um período de busca e descoberta da própria identidade, urgência de experimentação de novas sensações e da necessidade de sentir-se pertencente a algum grupo, essas relações podem ter forte influência sobre o comportamento do adolescente. Esse contexto facilita o envolvimento do adolescente em situações de risco como sexo desprotegido, condutas ilegais e uso de drogas.<sup>37</sup>

Outros fatores de risco relevantes estão relacionados a elementos históricos e contextuais, como trauma na infância, baixa renda, baixa escolaridade e exposição precoce ao uso de substâncias pela família ou no ambiente em que a criança vive. Estudos referem que experiências problemáticas na infância apresentam consequências relacionadas ao risco de desenvolver abuso e dependência de drogas na adolescência e na vida adulta.<sup>38,39</sup>

Mesmo que o uso de drogas, por vezes, possa cumprir impulsos normais do desenvolvimento da etapa adolescente, o seu

---

<sup>35</sup> CALAFAT, A. et al. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, n. 138, p. 185-192, 2014.

<sup>36</sup> NESPOR, K. New trends in the treatment and prevention of addictive disorders. *Casopis Lékařů Českých*, v. 143, n. 4, p. 231-235, 2004.

<sup>37</sup> MASON, M. J. et al. A longitudinal study predicting adolescent tobacco, alcohol, and cannabis use by behavioral characteristics of close friends. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 31, n. 6, p. 712-720, Sep. 2017.

<sup>38</sup> GONCALVES, H. et al. Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 10, 2016.

<sup>39</sup> LETENDRE, M. L.; REED, M. B. The effect of adverse childhood experience on clinical diagnosis of a substance use disorder: results of a nationally representative study. *Substance Use & Misuse*, v. 52, n. 6, p. 689-697, 2017.

uso em longo prazo resulta em consequências importantes, interferindo no cumprimento de marcos do desenvolvimento social cruciais dessa etapa, contribuindo com prejuízos no desenvolvimento cognitivo dos indivíduos. Por exemplo, o uso pesado de maconha na adolescência pode causar a perda de vários pontos de QI que não são recuperados, mesmo se os usuários deixarem de usar na idade adulta. Entretanto, cabe ressaltar que a popularidade dessa droga entre os jovens vem crescendo – possivelmente devido, em parte, aos defensores da legalização, que divulgam a maconha como uma droga “segura”.

### **O adolescente hipermoderno, desafiador e o uso de drogas**

O conceito de hipermodernidade, cunhado pelo filósofo francês Gilles Lipovetsky, delimita o momento atual vivido pela sociedade humana, caracterizado por excesso de valores criados na era moderna, porém aumentado de forma exponencial. A era do vazio, conceituada por Lipovetsky, caracteriza maior possibilidade de encontros, tornando os indivíduos cada vez mais fugazes em aliviar o peso da vida, especialmente com o advento da era digital, influenciando a forma como os jovens estão convivendo e se relacionado. De fato, o indivíduo hipermoderno tem mais possibilidades de relações livres, distanciadas de antigas restrições, como a sexualidade, por exemplo, que antigamente tinha um peso moral e impraticável, porém menos intensas, gerando, muitas vezes, sensação de vazio, solidão, dificuldade de extravasar sentimentos e tolerar frustrações.<sup>40</sup> Atualmente, o que se observa são jovens passando horas a fio em mídias digitais incrementando essa experiência, muitas vezes, com a busca por sensações intensas no uso de drogas.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> LIPOVETSKY, G. *A era do vazio*. Barueri: Manole, 2005.

<sup>41</sup> ABREU, C. N. et al. Internet and videogame addiction: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 156-167, 2008.

A adolescência é, também, marcada por emoções e comportamentos típicos: rebeldia, comportamentos desafiadores, predisposição a impulsividade e contestação, especialmente em relação a figuras de autoridade, como, por exemplo, pais, professores e profissionais da área da justiça

### **Como se define o comportamento desafiador em um adolescente?**

Algumas questões importantes da interação entre pais e adolescentes estão destacadas a seguir:

1. *Falha ou intolerância em atender a um pedido feito por um adulto ou familiar em um período de tempo razoável.* Programas europeus de treinamento parental sugerem que o tempo de até dois minutos é considerado suficiente para o adolescente atender ao pedido de um adulto. O bom senso sempre deve prevalecer em uma dinâmica entre pessoas. No caso do adulto e do adolescente, esse conceito deve ser quase que regra. Caso o adolescente estiver envolvido com outra atividade, espera-se que o tempo de execução, após receber a orientação ou o pedido do adulto, seja maior.
2. *Falha na conclusão de tarefas.* Muitos adolescentes iniciam uma tarefa e não vão adiante. Alguns especialistas referem esse comportamento como um padrão de comportamento desafiador-passivo.
3. *Falha em cumprir regras de bom comportamento estabelecidas através de uma política clara acordada por um adulto e com o consentimento do adolescente.* No que tange a esse item, espera-se que o adolescente colabore com a divisão de tarefas da casa, respeite o espaço de cada membro da família, frequente a escola, informe a família sobre sua rede de amigos e locais que frequenta e, principalmente, informe claramente aos pais sobre onde os

gastos de dinheiro estão ocorrendo. É aconselhável que os cuidadores dificultem ao máximo que o adolescente gaste o dinheiro oriundo dos pais em atividades que possam envolver algum grau de perigo à saúde do jovem, como, por exemplo, com cigarros, álcool e outras drogas ilícitas.<sup>42</sup>

## **Estimulando o desenvolvimento positivo no adolescente**

Mesmo que os comportamentos e/ou problemas do jovem sejam deflagrados, especialmente dentro do ambiente familiar e escolar – como quebra de regras e uso de substâncias psicoativas –, algumas reflexões e dicas práticas poderão ajudar pais e profissionais da área da saúde a gerenciá-los. A psicologia positiva, uma abordagem psicológica contemporânea, enfatiza as potencialidades dos indivíduos, ou seja, suas habilidades em detrimento das suas vulnerabilidades. O desenvolvimento positivo dos jovens foi especialmente promovido por pesquisadores que enfatizaram os “Cinco Cs”<sup>43</sup>:

1. **Competência:** envolve ter percepção positiva das próprias ações em áreas de domínio específico – social, acadêmica, física, carreira, etc.
2. **Confiança:** consiste em ter noção positiva global de autoestima e autoeficácia (poder dominar uma situação e produzir resultados positivos).
3. **Conexão:** caracteriza-se pelas relações positivas com os outros, incluindo família, amigos, professores e indivíduos da sua comunidade.

---

<sup>42</sup> ARMSTRONG, T. D.; COSTELLO, E. J. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 70, n. 6, p. 1224-1239, 2002.

<sup>43</sup> LERNER, J. V. et al. Positive youth development: processes, philosophies, and programs. In: LERNER, R. M.; EASTERBROOKS, M. A.; MISTRY, J. (Ed.). *Developmental psychology. Handbook of psychology*. 2. ed. Hoboken: Wiley, 2013. v. 6, p. 365-392.



4. Caráter: inclui o respeito pelas regras sociais, compreensão do certo e do errado e integridade.
5. Cuidado/compaixão: demonstrar preocupação emocional com os outros, especialmente com aqueles que estão em sofrimento.

Diante do cenário conturbado que se estabelece, muitas vezes, na relação entre o adolescente e sua família, ainda assim pode ser possível cultivar essas cinco competências através de programas com foco no desenvolvimento dos jovens e de atividades organizadas relacionadas nas suas habilidades.<sup>44</sup> Um estudo nacional com 1.800 jovens da América do Norte constatou que é importante apoiar e estimular comportamentos entusiastas e interesses em assuntos profundos dos adolescentes, acarretando melhora na autoimagem e autoestima.<sup>45</sup> Nesse mesmo estudo, jovens de 15 anos que desenvolveram um nível mais intenso de entusiasmo, vivenciando a experiência de relações apoiadoras com adultos tinham maior probabilidade de obter resultados individuais mais positivos, como, por exemplo, no seu rendimento escolar e liderança, e maior interesse em prestar contribuições pró-sociais, como voluntariado.<sup>46</sup>

### **Algumas sugestões de como manejar o comportamento**

O manejo do comportamento do adolescente requer a reestruturação de comportamentos anteriores. Para tanto, é importante atentar para os seguintes aspectos:

---

<sup>44</sup> LERNER, R. M. et al. Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, v. 25, n. 1, p. 17-71, 2005.

<sup>45</sup> WEINBERG, N. Z. et al. Adolescent substance abuse: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 37, p. 252-261, 1998.

<sup>46</sup> BEN-ELIYAHU, A.; RHODES, J. E.; SCALES, P. The interest-driven pursuits of 15 year olds: “Sparks” and their association with caring relationships and developmental outcomes. *Applied Developmental Science*, v. 18, n. 2, p. 76-89, 2014.

- Habilidades para a resolução de problemas e comunicação: de fato, eles estão aprendendo a resolver de maneira mais assertiva as situações que estão vivenciando; entretanto, pais e filhos poderão usufruir desse momento aprimorando a comunicação de forma mais respeitosa e colaborativa, principalmente se os pais tentarem entender o mundo juvenil sem muita crítica ou julgamento.<sup>47</sup>
- Reformular crenças disfuncionais: crenças e altas expectativas costumam falhar entre pais e filhos, o que muitas vezes pode ser o estopim para conflitos familiares. Conforme o filho amadurece, parece ser mais efetivo focar-se na própria etapa evolutiva do que tentar suprir essas crenças. Essa é uma medida que facilita a reaproximação entre membros da família<sup>48</sup>.
- Compreender a estrutura da família: depois que o filho atingiu a fase adolescente, o próprio tempo cuidou de reformular os padrões que a família opera. Alguns desses padrões conduzem os desafios e o conflito entre pais e adolescentes. É necessário muitas vezes lembrar que o tipo de resposta que o jovem dará será de acordo com o grau de maturidade e os níveis apropriados de monitoramento e orientação parental – que muitas vezes precisam mudar. A não identificação dessas mudanças poderá contribuir para o adolescente se rebelar. É importante que o responsável possa orientar o adolescente com disciplina, pois, se o estilo parental for

---

<sup>47</sup> LEE, H.-J. Relations of children's proactive and reactive assertiveness to peer acceptance: moderating effects of social interest. *Psychological Reports*, v. 114, n. 3, p. 913-926, 2014.

<sup>48</sup> MACHADO, L.; AMAURY, C. A systematic review of the neural correlates of positive emotions. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 2, 2016.

indulgente, os pais acabarão abdicando do seu papel pela força que a frustração irá impor sobre eles.<sup>49,50</sup>

Esse panorama aumenta a urgência de se identificar e intervir em comportamentos que favorecem o uso de substâncias o mais cedo possível. Infelizmente, essa urgência é acompanhada pela dificuldade de atingir os adolescentes que precisam de ajuda. Apenas 10% dos adolescentes que precisam de tratamento para transtorno por uso de substâncias realmente recebem tratamento, já que na sua grande maioria estes não acham que precisam de ajuda, e os pais frequentemente não avaliam de forma adequada a gravidade da situação, muitas vezes compreendendo o uso de drogas como parte normal do desenvolvimento dessa fase do crescimento.<sup>51</sup>

Por fim, deve-se considerar que o comportamento desafiante do adolescente pode requerer ajuda profissional caso ele apresente dificuldades como: recusa em ir para a escola, isolamento, completo afastamento das atividades familiares ou de horários de refeições, tristeza ou depressão persistente, especialmente quando estes apresentarem comportamentos de risco associados. Quando as relações na escola e na vida familiar estão muito conturbadas, nesse momento, você também poderá precisar de ajuda profissional.<sup>52</sup>

## Referências

ABREU, C. N. et al. Internet and videogame addiction: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 156-167, 2008.

---

<sup>49</sup> BOWLBY, J. *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Routledge, 1988.

<sup>50</sup> AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. *Your adolescent: emotional, behavioral, and cognitive development from early adolescent through the teen years*. New York: Harper-Collins, 2000.

<sup>51</sup> HIRD, S. et al. Adolescents. In: LOWINSON, J. H. et al. *Substance Abuse*. A comprehensive textbook. 3. ed. Baltimore: Williams & Willkins, 1997. p. 683-692.

<sup>52</sup> HIRD, S. et al. Adolescents. In: LOWINSON, J. H. et al. *Substance Abuse*. A comprehensive textbook. 3. ed. Baltimore: Williams & Willkins, 1997. p. 683-692.

- AHRNSBRAK, Rebecca et al. *Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville: SAMHSA, 2017.
- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. *Your adolescent: emotional, behavioral, and cognitive development from early adolescent through the teen years*. New York: Harper-Collins, 2000.
- ANDERSEN, S. L.; TEICHER, M. H. Desperately driven and no brakes: developmental stress exposure and subsequent risk for substance abuse. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 33, n. 4, p. 516-524, 2009.
- ARMSTRONG, T. D.; COSTELLO, E. J. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 70, n. 6, p. 1224-1239, 2002.
- ARNETT, J. J. The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, v. 35, n. 2, p. 235-254, 2005.
- BEN-ELIYAHU, A.; RHODES, J. E.; SCALES, P. The interest-driven pursuits of 15 year olds: “Sparks” and their association with caring relationships and developmental outcomes. *Applied Developmental Science*, v. 18, n. 2, p. 76-89, 2014.
- BOWLBY, J. *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Routledge, 1988.
- BOWLBY, J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 52, n. 4, p. 664-678, 1982.
- CALAFAT, A. et al. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, n. 138, p. 185-192, 2014.
- CASEY, B. J.; JONES R. M.; HARE, T. A. The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1124, n. 1, p. 111-126, 2008.
- CHEN, C. Y.; STORR, C. L.; ANTHONY, J. C. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, n. 34, p. 319-322, 2009.
- CLARK, L. A.; WATSON, D.; REYNOLDS, S. Diagnosis and classification of psychopathology: challenges to the current system and future directions. *Annual Review of Psychology*, n. 46, p. 121-152, 1995.

- DENNIS, M. et al. Changing the focus: the case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction*, n. 97, p. 4-15, 2002.
- DENNIS, M. L.; WHITE, M.; IVES, M. I. Individual characteristics and needs associated with substance misuse of adolescents and young adults in addiction treatment. In: LEUKEFELD, C; GULLOTTA, T.; TINDALL, M. S. (Ed.). *Handbook on adolescent substance abuse prevention and treatment: evidence-based practice*. New London: Child and Family Agency Press, 2009.
- DRYFOOS, J. G. *Adolescents at risk: prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press, 1990.
- EMBLETON, L. The epidemiology of substance use among street children in resource-constrained settings: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, v. 108, n. 10, p. 1722-1733, 2013.
- FARIA, Y. O. *Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários*. Dissertação (Doutorado). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- GONCALVES, H. et al. Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 10, 2016.
- GRANT, B. F.; DAWSON, D. A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, n. 9, p. 103-110, 1997.
- GRELLA, C. E. et al. Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 189, n. 6, p. 384-392, 2001.
- HANSON, K. L. et al. Impact of adolescent alcohol and drug use on neuropsychological functioning in young adulthood: 10-year outcomes. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, v. 20, n. 2, p. 135-154, 2011.
- HENDERSON, J. L.; CHAIM, G.; BROWNLIE, E. B. Collaborating with community-based services to promote evidence-based practice: process description of a national initiative to improve services for youth with mental health and substance use problems. *Psychological Services*, v. 14, n. 3, p. 361-372, 2017.

- HIRD, S. et al. Adolescents. In: LOWINSON, J. H. et al. *Substance Abuse*. A comprehensive textbook. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. p. 683-692.
- HORIGIAN, V. E. et al. Reductions in anxiety and depression symptoms in youth receiving substance use treatment. *American Journal on Addictions*, v. 22, n. 4, p. 329-337, 2013.
- JOHNSTON, L. D. et al. *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings*, 2013. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2013.
- KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, v. 6, n. 3, p. 168-176, 2007.
- KESSLER, R. C.; WANG, P. S. The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, n. 29, p. 115-129, 2008.
- KIM-COHEN, J. et al. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, v. 60, n. 7, p. 709-717, 2003.
- LARANJEIRA, R. (Org.). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad)*. São Paulo: Inpad, Unifesp, 2014.
- LEE, H.-J. Relations of children's proactive and reactive assertiveness to peer acceptance: moderating effects of social interest. *Psychological Reports*, v. 114, n. 3, p. 913-926, 2014.
- LERNER, J. V. et al. Positive youth development: processes, philosophies, and programs. In: LERNER, R. M.; EASTERBROOKS, M. A.; MISTRY, J. (Ed.). *Developmental psychology. Handbook of psychology*. 2. ed. Hoboken: Wiley, 2013. v. 6, p. 365-392.
- LERNER, R. M. et al. Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, v. 25, n. 1, p. 17-71, 2005.

- LETENDRE, M. L.; REED, M. B. The effect of adverse childhood experience on clinical diagnosis of a substance use disorder: results of a nationally representative study. *Substance Use & Misuse*, v. 52, n. 6, p. 689-697, 2017.
- LEYTON, M.; STEWART, S. *Substance abuse in Canada: childhood and adolescent pathways to substance use disorders*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2014.
- LIPOVETSKY, G. *A era do vazio*. Barueri: Manole, 2005.
- MACHADO, L.; AMAURY, C. A systematic review of the neural correlates of positive emotions. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 2, 2016.
- MASON, M. J. et al. A longitudinal study predicting adolescent tobacco, alcohol, and cannabis use by behavioral characteristics of close friends. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 31, n. 6, p. 712-720, Sep. 2017.
- MCCABE, S. E. et al. Does early onset of non-medical use of prescription drugs predict subsequent prescription drug abuse and dependence? Results from a national study. *Addiction*, n. 102, p. 1920-1930, 2007.
- NESPOR, K. New trends in the treatment and prevention of addictive disorders. *Casopis Lékařů Českých*, v. 143, n. 4, p. 231-235, 2004.
- OFFORD, D. et al. Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 31, p. 916-923, 1992.
- RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ROBERTSON, E. B.; DAVID, S. L.; RAO, S. A. *Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide for parents, educators, and community leaders*. 2. ed. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2003.
- ROBIN, A. L.; BENTON, C. M.; BARKLEY, R. *Seu adolescente desafiador*. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- SARDINHA, L. S. *Tabagismo e depressão: indicadores do funcionamento psíquico por meio do Bender e do Rorseechach*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION.

Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: summary of national findings. Rockville: SAMHSA, 2013.

SUSSMAN, S.; SKARA, S.; AMES, S. L. Substance abuse among adolescents.

*Substance Use & Misuse*, v. 43, n. 12-13, p. 1802-1828, 2008.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population

Division. *World Population Prospects*. The 2017 revision. New York: United Nations, 2017.

UNITED STATES. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Age of substance use initiation among treatment admissions aged 18 to 30. *The TEDS Report*, Rockville, Maryland, July 2014.

VERWEIJ, K. J. H. et al. Genetic and environmental influences on cannabis use

initiation and problematic use: a meta-analysis of twin studies. *Addiction*, v. 105, n. 3, p. 417-430, 2010.

VIDA, R. et al. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance

use disorders. *Addictive Behaviors*, v. 34, n. 10, p. 800-805, 2009.

VOLKOW, N. D. et al. Effects of cannabis use on human behavior, including

cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA Psychiatry*, v. 73, n. 3, p. 292-297, 2016.

WEINBERG, N. Z. et al. Adolescent substance abuse: a review of the past 10

years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 37, p. 252-261, 1998.

WINTERS, K. C.; ARRIA, A. Adolescent brain development and drugs. *The*

*Prevention Researcher*, v. 18, n. 2, p. 21-24, 2011.



## Sobre os autores



### **Sheyla M. Borowski**

Psicóloga, psicoterapeuta de crianças, adolescentes e adultos, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, Mestre em Psicologia Clínica. Sócia fundadora e docente do ESIPP (Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica), com 40 anos de prática e docência na área clínica. Idealizou o Projeto Pais Bastante Bons, desenvolvido em seu consultório e Escolas do RGS. Sócia fundadora da empresa de assessoria a pais e a educadores chamada *Falando em filhos*

([www.falandoemfilhos.com.br](http://www.falandoemfilhos.com.br)). Artista Plástica. Autora do capítulo 1.



### **Luciano Só**

CRP: 07/20713. Psicólogo Clínico, especialista em Psicoterapia Psicanalítica e Schema Therapy. Atua na clínica com atendimentos para adolescentes e adultos. Orientador Vocacional e de Carreira. Mestre em filosofia. Pesquisador de formas de intervenção com adolescentes e em saúde mental. Pesquisa nas áreas da Psicologia, Fenomenologia, Psicanálise, Ética, Contemporaneidade e Desconstrução. Organizador deste livro e autor nos capítulos 2 e 4. Website:

[www.enfoqueintegral.com.br](http://www.enfoqueintegral.com.br). E-mail: [psicologiaenfoque@gmail.com](mailto:psicologiaenfoque@gmail.com)



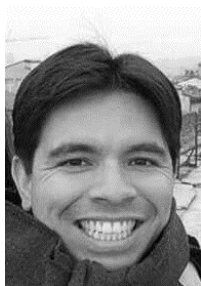
### **Cristina Chazan**

Psicóloga (CRP 07/08035), Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica – ESIPP). Docente e supervisora do Curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica do ESIPP e Coordenadora do Núcleo de Adolescentes (Viver/ESIPP). Psicóloga da Fase/RS desde 2001. Organizadora deste livro e autora nos capítulos 3 e 4. E-mail: [crischazan@gmail.com](mailto:crischazan@gmail.com).



**Elisa Dalla Porta Cáceres**

CRP 07/13707. Psicóloga pela UNIFRA/ Santa Maria; Especialista em Psicologia do Desenvolvimento (infância e família) pela UFRGS; Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pelo ESIPP; integrante do Núcleo de Adolescentes do VIVER/ESIPP. Atende crianças, adolescentes e adultos em psicoterapia. Autora no capítulo 4. [elisadpc@gmail.com](mailto:elisadpc@gmail.com)



**Felipe Bello**

CRP: 07/23504. Psicólogo Clínico. Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre. Especialista em formação em Psicoterapia Psicanalítica pelo Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica – ESIPP. Autor no capítulo 4. E.mail: [felipe.bello.dias@gmail.com](mailto:felipe.bello.dias@gmail.com)



**Renata Corrêa da Silva**

Psicóloga Clínica (CRP 07/18630). Graduada pela ULBRA-Gravataí. Especialista em RH (PUCRS). Especialista em Programa de Saúde da Família (UGF). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP). Atua como Psicóloga no Serviço de Acolhimento Institucional da FPE – Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul. Autora no capítulo 4. E-mail: [renat.cs@gmail.com](mailto:renat.cs@gmail.com).



**Priscila Nassif da Silva**

CRP 07/15018. Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica (Unisinos/RS), especialista em Psicologia Hospitalar (UFRGS/RS), especialista em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto (4 Estações Instituto de Psicologia/SP), especialista em Formação em Psicoterapia Psicanalítica. Coordenadora do Núcleo de Luto (ESIPP/RS). Autora no capítulo 5. [priscilanassifpsi@gmail.com](mailto:priscilanassifpsi@gmail.com)



**Maria Helena Pereira Franco**

CRP 06/1690. Psicóloga, mestre, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP, com pós-doutorado pela Universidade de Londres. Professora titular, coordenadora do Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto - LELu, na PUCSP. Membro do Comitê de Psicologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Psicoterapeuta com foco em adoecimento, perdas e lutos. Membro do 4 Estações Instituto de Psicologia. Autora no capítulo 5.



**Luciana Asconavieta Ferraz**

CRP 07/08219. Psicóloga (Unisinos). Psicanalista (CEPdePA). Membro efetivo e supervisora do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA). Docente e supervisora do Gaepsi - Grupo de Atendimento e Estudos em Psicoterapia. Autora do capítulo 6. Email: [luciana.aferraz@gmail.com](mailto:luciana.aferraz@gmail.com)



**Nadia Maria Marques**

CRP: 07/00983. Psicóloga (PUCRS). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (PUCRS). Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicoterapeuta. Docente por 30 anos do Curso de Graduação em Psicologia da PUCRS. Docente e supervisora do Curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica do ESIPP. Autora no capítulo 7.



**Carolina Neumann de Barros Falcão**

Psicóloga. Psicanalista. Doutora em Psicologia (PUCRS). Professora do curso de graduação em Psicologia da PUCRS. Membro da Sigmund Freud Associação Psicanalítica (SIG). Autora no capítulo 7.



**Luciana Balestrin Redivo Drehmer**

Psicóloga (CRP 07/13816), Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS), Psicanalista (CEP de PA), Professora do Curso de Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS. Autora no capítulo 7. E-mail: lu.br@me.com



**Luísa Puricelli Pires**

Psicóloga (PUCRS), CRP 07/17651, Psicanalista associada ao CEPdePA, Coordenadora do Projeto Creare, Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS), Doutoranda em Educação (UFRGS). Autora do capítulo 8. E-mail: luisa\_puricelli@yahoo.com.br



**Gustavo Bortoluzzi**

Médico Psiquiatra da Infância, Adolescência e Adulto. CREMERS 37475 RQE 30024/31233. Psicoterapeuta de Orientação Analítica da Infância, Adolescência e Adulto. Residência Médica em Psiquiatria Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP. Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência – HPSP. Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica da Infância e Adolescência Centro de Estudo Luís Guedes – CELG. Autor do capítulo 9.



**Angela S. Elias**

Psicóloga (PUCRS). Especialista em Psicologia Clínica (ESIPP). Formação em orientação vocacional (GEA). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Psicoterapeuta e orientadora de carreira na ProCarreira Consultoria. Autora no capítulo 10. Email: [angelaselias@yahoo.com.br](mailto:angelaselias@yahoo.com.br)



**Cristina Quadrado**

Psicóloga (PUCRS). Especialista em crianças e adolescentes (Ceapia). *Coach* pessoal e profissional (SBC). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Orientadora profissional e *coach* da ProCarreira Consultoria. Autora no capítulo 10. Email: [crisfrisina@yahoo.com.br](mailto:crisfrisina@yahoo.com.br).



**Cristina G. Moyses**

Psicóloga (Unisinós-RS). Psicóloga organizacional e do trabalho (CRP-RS). Especialista em Pedagogia do Ensino Superior (Universidade São Judas-SP) e em Gestão Estratégica de Pessoas (FGV-RS). *Coach* pessoal e profissional (SBC). Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Orientadora profissional e *coach* da ProCarreira Consultoria. Autora no capítulo 10. Email: [cristinagmoyses@gmail.com](mailto:cristinagmoyses@gmail.com)



**Marcia F. A. Marques**

Psicóloga (PUCRS). Especialista em Diagnóstico Psicológico (PUC-RS), em Psicologia Clínica (CRP) e em Psicologia Escolar (UFRGS). Orientadora em Educação Emocional Positiva. Extensionista em estudos avançados em aconselhamento de carreira junto ao CAP-SOP da UFRGS. Psicóloga escolar e orientadora profissional na ProCarreira Consultoria. Autora no capítulo 10. Email: [mfettmarques@gmail.com](mailto:mfettmarques@gmail.com)



### **Nino Cesar Marchi**

CRP07/22345. Psicólogo Clínico com formação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Possui especialização em Dependência Química Pela UNIFESP. Pesquisador Colaborador do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) UFRGS, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestrando através do Laboratório de Análises e Pesquisas em Toxicologia (LABTOXICO), pelo Departamento de

Ciências Farmacêuticas, na UFRGS. Autor no capítulo 11



### **Lysa Silveira Remy**

Psicóloga (CRP 07/0837). Especialista em Dependência Química. Mestre em Psicologia Clínica e doutora pelo departamento de psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-doutorado pelo National Institute on Drug Abuse – University of Pennsylvania/USA. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Álcool e outras drogas do Instituto de Terapia Cognitivo Comportamental/RS. Professora do Mestrado Profissional em Álcool e outras drogas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Autora no capítulo 11.



### **Letícia Fara**

Psicóloga pela PUCRS, com treinamento intensivo em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Beck Institute (Pennsylvania - EUA). É doutoranda em Psiquiatria pela UFRGS e pesquisadora do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD), vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Autora no capítulo 11.