

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FERNANDA SILVA LUNA AGRA

**AS PRÁTICAS PARENTAIS E A CONSTRUÇÃO BIOPSISSOCIAL DOS  
ADOLESCENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA  
NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

FERNANDA SILVA LUNA AGRA

**AS PRÁTICAS PARENTAIS E A CONSTRUÇÃO BIOPSISSOCIAL DOS  
ADOLESCENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA  
NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo Científico, apresentado à Coordenação  
do Curso de Graduação em Psicologia do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em  
cumprimento às exigências para a obtenção do  
grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Profa. Dra. Emilia  
Suitberta de Oliveira Trigueiro

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

FERNANDA SILVA LUNA AGRA

**AS PRÁTICAS PARENTAIS E A CONSTRUÇÃO BIOPSISSOCIAL DOS  
ADOLESCENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA  
NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Este exemplar corresponde à redação  
final aprovada do Trabalho de Conclusão de  
Curso de FERNANDA SILVA LUNA AGRA.

**Orientador:** Profa. Dra. Emilia  
Suitberta de Oliveira Trigueiro

Data da Apresentação: 13/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Profa. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro

Membro: Profa. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva/UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Francisco Francinete Leite Junior/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

# AS PRÁTICAS PARENTAIS E A CONSTRUÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Fernanda Silva Luna Agra<sup>1</sup>  
Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo pretendeu verificar a existência de uma relação entre a estrutura familiar, as práticas parentais e os problemas de comportamento na adolescência. Esse tema foi despertado a partir da inserção da pesquisadora como estagiária de Psicologia em Processos Clínicos, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da clínica escola de um Centro Universitário, na cidade do Juazeiro do Norte-CE, no qual realizou atendimento psicoterápico com adolescente, e visualizou o impacto da influência familiar nas demandas assistidas. Para elaboração deste estudo, a pesquisadora utilizou da seguinte pergunta: qual o papel dos vínculos familiares na construção biopsicossocial dos adolescentes à luz da escuta clínica psicanalítica? Em relação aos métodos, propôs-se uma pesquisa de natureza aplicada, abordagem qualitativa, com uma metodologia bibliográfica quanto aos objetivos, pesquisa exploratória, e com coleta de dados por meio da análise dos registros feitos a partir dos prontuários de três pacientes atendidas pela pesquisadora, com faixa etária de 14 a 18 anos de idade. Com este trabalho almejou-se promover um olhar para o debate sobre as práticas parentais e a construção biopsicossocial dos adolescentes. Este trouxe a possibilidade, por meio da escuta clínica, de romper com ciclos de sofrimento, desenvolver a capacidade de resiliência e ressignificação das vivências, de construção de um laço social mais empático, e capaz de administrar a inabilidade de lidar com as dificuldades intrínsecas e extrínsecas ao ser humano.

**Palavras-chave:** Parentalidade. Investimento Afetivo. Adolescência. Comportamento. Psicoterapia

## ABSTRACT

This article aimed to verify the existence of a relationship between family structure, parenting practices and behavior problems in adolescence. This theme was awakened from the insertion of the researcher as an intern in Psychology in Clinical Processes, at the Service of Applied Psychology (SPA), at the school clinic, in the city of Juazeiro do Norte-CE, where she provided psychotherapeutic care with adolescents and visualized the impact of family influence on assisted demands. To prepare this study, the researcher used the following question: what is the role of family bonds in the biopsychosocial construction of adolescents in the light of clinical listening? Regarding the methods, it was proposed an applied research, qualitative approach, with a bibliographic methodology regarding the objectives, exploratory research, and data collection through the analysis of records made from the medical records of three patients treated by the researcher, aged between 14 and 18 years old. With this work, the aim was to promote a look at the debate on parenting practices and the biopsychosocial construction of adolescents. This brought the possibility, through clinical listening, of breaking with cycles of suffering, developing the capacity for resilience and resignification of experiences, of building a more empathic social bond, capable of managing the inability to deal with intrinsic and extrinsic difficulties to the human being.

**Keywords:** Parenting. Affective Investment. Adolescence. Behavior. Psychotherap

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: fernandaagra@leaosampaio.edu.br

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: emiliatrigueiro@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

É recorrente a discussão sobre o meio mais apropriado dos pais educarem seus filhos, sobre práticas negativas, positivas e suas implicações nos mais diversos aspectos da vida do adolescente. A adolescência é uma fase muito peculiar do desenvolvimento humano em que marca a transição entre a infância e a idade adulta. É nesta fase que o jovem começa a desenvolver um pensamento mais elaborado, questionando-se sobre si próprio e sobre o que o rodeia.

A adolescência inicia com a puberdade, com o aparecimento de alterações biológicas que principiam a maturação, onde é esperado o ganho de um sistema de valores com consequente aquisição de características e competências que o capacitem para assumir os deveres do adulto e se integrar na sociedade. Divide-se em três fases: a primeira fase, dos 12 aos 15 anos, é a pré-adolescência onde ocorrem mudanças físicas com sentimento de solidão e certo isolamento; a segunda fase, dos 15 aos 18 anos, é a adolescência propriamente dita, onde há maior determinação e formação de valores; e, por fim, a fase final da adolescência ou a fase pós-adolescência, dos 18 aos 21 anos, onde há a formação final da identidade do jovem. (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

De acordo com Nasio (2011, p. 17), “o adolescente nem sempre sabe falar do que sente porque não sabe identificar corretamente o que sente”, e assim seu mal-estar não é verbalizado em palavras, havendo um sofrimento inconsciente, que não é expressado e que, muitas vezes, acaba sendo expurgado por meio de ações de impulsividade, característica dessa fase jovial, e essa inabilidade frente as dificuldades impossibilita esse jovem a compreender o sofrimento sem se desorganizar psicologicamente, sendo um componente frequente na ciclagem de humor e demais condições dessa faixa etária (MORAIS;LIMA, 2019).

Neste contexto, o desenvolvimento deste estudo conduziu-se a partir das seguintes hipóteses: 1- existe uma relação entre a estrutura familiar, as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento na adolescência; 2- o investimento afetivo é negligenciado, levando o adolescente a uma inabilidade perante as demandas complexas da vida; 3- a falta de uma dinâmica familiar favorável à valorização das relações assertivas influencia na construção biopsicossocial dos jovens.

Esse tema foi despertado, a partir da inserção da pesquisadora como estagiária de Psicologia em Processos Clínicos, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), da clínica escola de um Centro Universitário, na cidade do Juazeiro do Norte-CE, no qual realizou atendimento

psicoterápico com adolescentes e visualizou o impacto da influência familiar nas demandas assistidas. Então, para elaboração deste artigo, a pesquisadora utilizou-se da seguinte pergunta: qual o papel dos vínculos familiares na construção biopsicossocial dos adolescentes à luz da escuta clínica?

Para análise da problemática descrita, valeu-se do objetivo geral que foi investigar o papel dos vínculos familiares nas práticas parentais na construção biopsicossocial dos adolescentes, e dos seguintes objetivos específicos: averiguou-se se a estrutura familiar, a organização da família e as suas relações, juntamente com as práticas educativas utilizadas pelos progenitores, estão associadas a diferentes problemas de comportamento (externalizados ou internalizados) apresentados em atendimento psicoterapêutico; analisou-se as relações entre a vinculação afetiva dos pais e os problemas externalizados e internalizados dos adolescentes a partir da evolução do atendimento psicoterápico dos adolescentes e escuta dos pais, e verificou-se os resultados obtidos na condução psicoterápica a partir do manejo clínico envolto ao tripé adolescente-família-saúde biopsicossocial.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A família e o adolescente**

A família constitui o primeiro e mais importante núcleo para a criança, influenciando diretamente seu desenvolvimento (MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999). É no meio familiar que a criança apreende as primeiras noções de civilidade, padrões de comportamento, normas e valores, estabelecimento de relações interpessoais (SIGOLO, 2004).

Segundo Bowlby (1989), a partir da interação com os pais, a criança estabelece um modelo de funcionamento interno que influencia fortemente suas relações com o mundo e consigo mesmo, em etapas posteriores do desenvolvimento e na formação da personalidade. Reppold (2002), pontua que à medida que a idade e o desenvolvimento cognitivo evoluem as representações sensório-motoras oriundas da relação de apego seguro na infância, originam a representação mental, que possibilita à criança constituir aspectos cada vez mais complexos, com alusões não apenas imediatas, mas também na adolescência e vida adulta.

As dificuldades de estruturação familiar e negligência parental colaboram para problemas de comportamento, aprendizagem e cognição em geral. Por outro lado, um funcionamento familiar positivo, a existência de investimento afetivo, o apoio e acompanhamento parental, são indicativos de fatores de proteção que reduzem a probabilidade

de adolescentes apresentarem problemas no desenvolvimento, transtornos de conduta e problemas de comportamento, conforme aponta Reppold (2002). O autor citado, apresenta como fatores de proteção relacionados a aspectos familiares: a) a proximidade da família; b) o suporte dos pais para com o adolescente; c) ambiente com limites adequado.

Sendo assim, os pais devem exercer o papel de educadores, baseados nos valores construídos, adotando modelos que corroboram com as suas formas de transmiti-los (SANTOS, 2011), munidos principalmente de interesse contínuo de cuidar dos filhos, buscando compreender e respeitar a individualidade sem deixar de orientá-los. A problemática é quando a dinâmica familiar dos progenitores ou responsáveis pela parentalidade não foi positiva, e experimentaram o desamparo ou o excesso controlador, muitas vezes permeados por situações de: maus tratos, abandono, desvinculação afetiva e cenários de violência físico/emocional, resultando em uma reprodução de comportamento lesivos e frágeis na formação biopsicossocial dos filhos.

A adolescência é, portanto, um período particularmente vulnerável, no qual existe uma potencialidade acentuada de mudança, mas também de desequilíbrio, em que inúmeros comportamentos e transtornos podem se manifestar (PALACIOS, 2005). De acordo com o processo cultural e a evolução do tempo, a família vem conseguindo evoluir com o objetivo de acolher o indivíduo em sua subjetividade com a finalidade de proporcionar o seu desenvolvimento como ser digno em direção à satisfação existencial e bem-estar social (MALUF, 2010).

Dessa forma, o desenvolvimento humano se apresenta como um processo contínuo na vida de cada pessoa. No entanto, a problemática que envolve jovens adolescentes na atualidade, permite considerar essa fase a mais turbulenta, tendo em vista as diversas mudanças ocorridas em contexto sociocultural cujas necessidades subjetivas vão determinando esse período de transição (CAMPOS, 2006).

Assim, propiciar autonomia aos filhos não constitui abster-se e cedê-los às suas vontades, visto que além de caracterizar descuido com os filhos, expressa comportamento de abandono por não os orientar à liberdade e a consequência das escolhas (BATISTA; TEODORO, 2012). É necessário assumir a intrínseca posição de responsáveis, procurando subsidiar sucessivamente, com habilidade, as demandas relacionais dos filhos e seus respectivos contextos, conduzindo-os a uma efetiva formação norteada por criticidade.

Posto isso, o diálogo dos pais com filhos adolescentes apresenta-se um instigante desafio, pois é por meio de comunicação harmoniosa que a família vai ouvindo, falando, refletindo e redefinindo as novas representações na dinâmica familiar, priorizando, a construção

e difusão da afetividade por meio do respeito e cuidado (MORGADO; ANDRADE; SANTOS; NAZARI, 2014).

## **2.2 Desenvolvimento da família a partir da abordagem psicanalítica**

A cerne da clínica psicanalítica é encontrar e interpretar impulsos inconscientes e defesas contra eles. É buscar compreender para onde olhar e assim localizar os desejos e temores comuns que levam as pessoas a terem dificuldades de relacionar-se mais saudavelmente. Os indivíduos possuem conexões, mas essas conexões não devem ofuscar a questão de que o caráter de suas relações é uma parte proferida por uma organização psíquica de fundura e complexidades insuspeitadas (NICHOLS, 2007).

Com isso, a família tem como função básica, educar, socializar e suprir as necessidades dos seus membros dentro de uma estrutura familiar interativa qualificada, com a qual envolve a comunhão de afetos e responsabilidades com a tarefa de transmitir aos outros (BATISTA; TEODORO, 2012).

De acordo com essa perspectiva, faz-se necessário um comprometimento contínuo dos seus membros, no sentido de assumir os devidos papéis, levando-se em conta as diferenças pessoais e a importância de se buscar compreender as diversas manifestações subjetivas de cada indivíduo nesse âmbito.

Para a abordagem psicanalítica, o desenvolvimento da funcionalidade da família adequada ocorre a partir do desejo e investimento afetivo depositado na construção familiar desde a descoberta da gestação. A psicanálise ratifica que a criança não desenvolve em um mundo à parte, e sim envolve em um ambiente que seja promissor ao seu progresso biopsicossocial. O pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott, (1965b) expressava que o ambiente precisava ser e ter uma relação maternal relativamente boa, com expectativas medianas para a funcionalidade desejável da criança e posterior adulto em meio as interações.

Os pais devem possuir a disposição de darem segurança para o ego em desenvolvimento do bebê, e isso está interligado tão ou não seguros esses pais são. Inicialmente, a maternidade precisa estar disponível emocional e fisicamente em prol dos cuidados com seu bebê. Neste momento a energia, o olhar para si e para o seu relacionamento conjugal diminui, a concentração estará no bebê. Segundo Bowlby (1990) o apego inicial entre a mãe e a criança é fundamental para o desenvolvimento sadio, sendo a base para a futura construção de self pessoal solidamente constituído.

E é por isso que a chegada de um novo membro deve ser desejada e acolhida pelo casal, ou pela relação estabelecida, pois é um momento de mudança, e se o meio se encontrar fragilizado, afetará a construção psíquica do bebê e da nova formação familiar. Com o passar do tempo, o bebê passa a ficar mais independente e a mãe, pouco a pouco, recupera o interesse por si e essa transição também deixa traços psíquicos positivos ou negativos dependendo de como foi dado o relacionamento inicial, com segurança e carinho ou não (Winnicott, 1965b).

Logo após vem o período de quase seis meses de separação-indivuação. Com tentativas breves de separação, mas com a consciência que a mãe estará ali para apara a criança. Segundo Bowlby (1990), as primeiras introjeções ocorrem no processo de separar-se da mãe, sendo bem-sucedida e realizada com segurança, a criança se estabelece como um ser independente e assim cresce com uma reserva de boas relações objetais, amadurecendo com a disposição de consentir tanto a proximidade quanto o afastamento.

O autor afirma que as crianças iniciam a vida com fantasias de um self grandioso e pais ideais, crescem, e as ilusões são atenuadas e conectadas a uma personalidade madura. Surge a autoestima e a base dos nossos valores, mas, caso ocorra trauma, a variante mais primitiva do self persiste, e este não é subjugado, ocorrendo o transtorno de personalidade narcisista. A personalidade narcisista é descrita por Christopher Lasch (1979) como solitária, que anseia por atenção, e se enraivece fácil e frequentemente, e volta-se contra o self ou contra o mundo externo. Freud interpretava isso como uma explosão, com base biológica, do instinto de autopreservação e Kohut (1986) como uma resposta a ferida narcísica, um baque ao senso ideado de quem e o que nós somos.

Contribuições mais recentes ao estudo psicanalítico do desenvolvimento familiar adequado é o trabalho de Daniel Stern (2007). Este delineou com atenção o desenvolvimento do self por meio de observações detalhadas de bebês e crianças pequenas. O autor discorreu que os bebês se diferenciam desde o nascimento, e depois progridem por meio cada vez mais complexos de relacionar-se, da reciprocidade de entender e partilhar o estado afetivo da criança à empatia, ao apego e a dependência, que o acompanharão a vida toda. De uma perspectiva psicanalítica, o destino da família é amplamente determinado pelo desenvolvimento inicial das personalidades individuais que a constituem. Se os pais forem adultos maduros e sadios, a família será feliz e harmoniosa. Sterne corrobora com os estudos apresentados por Winnicott.

Destaca-se também a terapia contextual pela extensão ética do progresso familiar. Ponderam a ética relacional como agente basal de sustentabilidade familiar e comunitária. A decência e senso de justiça do casal é enfatizado pelo autor na nutrição responsiva familiar, onde nos atritos a mediação deve ser mútua (ROUDINESCO, 2003)

Outro contexto que deve ser apontado na construção familiar e seus reflexos a partir da psicanálise é o movimento feminino que teve implicação em inúmeras conjecturas, em especial na família. Entende-se, segundo o autor, decorrências nos quais tanto o pai, como a mãe passaram a ter seus próprios planejamentos de vida, independentes da esfera familiar.

Desse modo, fomentou-se uma considerável modificação na relação entre pais e filhos. Com ambas as figuras parentais tendo seus próprios planos, tornou-se indispensável que o pai estivesse mais atuante no cuidado com os filhos do que habituava estar, como meio de compensar as transformações (BIRMAN, 2006). Entretanto, não foi o que adveio. Esse desequilíbrio colaborou para que, nos sujeitos, advindos desse novo desenho familiar se apresentassem uma série de implicações na constituição psíquica. Como conflito maior, abrochou o sentimento de abandono em função da falta de equilíbrio entre as ausências parentais (BIRMAN, 2006).

É necessário ressaltar, conforme adverte o autor, que as mudanças sucedidas nos cuidados dos pais com os filhos não aconteceram devido ao afastamento da mulher da esfera familiar e do lar; a principal causa dessas modificações relaciona-se à incoerência de as figuras parentais contrabalançarem seus projetos externos com a esfera familiar.

### **2.3 O Adolescer e o processo psicoterápico**

Por meio da base psicanalítica, avalia-se que a operação psíquica do adolescer envolve uma reatualização e renovação de inúmeras informações inconscientes da infância, bem como de desordens subjetivas até então resguardadas e silenciadas pela latência. Entre estas ressignificações, salienta-se a retomada de conteúdos infantis e a necessidade de conferir novos sentidos, passando-se a tecer o próprio caminho, não mais apoiado na figura dos pais da infância que, até o período, ainda eram vistos como os únicos ideais a serem trilhados, mas na direção de novas identificações e à edificação de seu ambiente próprio, agora no social.

Em “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud (1905 [1996]) expande o olhar sobre a puberdade, analisando como um modo que, além das alterações corporais, compreende também uma experiência subjetiva. Nela, segundo Freud (1905 [1996]), advêm dois processos concomitantes: o afastamento das figuras fundamentais e, com isso, a possibilidade de instituir novos investimentos amorosos e sociais. Percebe-se nestas iniciais ponderações freudianas a menção a reciprocidade do intrapsíquico com o intersubjetivo. Na incoerência de realizar e findar estas reordenações necessárias no campo dos investimentos do sujeito, o autor recomenda a possibilidade de irromperem excitações psíquicas

O transcurso do adolescer define-se como um tempo volátil de passagem para uma nova atitude – de assumir um lugar seu, no social e no mundo adulto; passagem esta que, de distintas formas, alguns jovens procuram fazer-se menos complexa, por meio, por exemplo, das identificações e dos grupos, mas nem todos a experienciam dessa forma.

Na adolescência predominam “as dúvidas, os interrogantes, os medos, as incertezas, os sofrimentos, mas, sobretudo, a capacidade de transformação” (ROTHER; HORNSTEIN, 2006, p. 118). O adolescente sente-se, segundo a autora, perante um turbilhão de fragilidades e de potencialidades que lhe infligem sucessivos questionamentos sobre a identidade e o devir. Assim, o adolescer, em razão da emersão das desordens infantis, contrapõe a organização psíquica do sujeito.

Este intrincado caminho, no qual estarão enredados e ordenados processos referentes ao biopsicossocial, será arena de relevantes ressignificações: da história; das constituições sexuais; narcísicas; pulsionais; das relações; das identificações; e da subjetividade. Para Rother Hornstein (2006), o corpo apresentará evidência na adolescência devido à incursão da puberdade, a qual exige a começo de um trabalho de simbolização que admita ao sujeito novas formas de relacionar-se com os outros, com o meio que o cerca e com o que lhe é sugerido pelo imaginário social.

A adolescência suscita-se, assim, como representante atual dos contornos imaginários do mais-gozar, especificando o pedido para que o sujeito exceda as fronteiras do prazer, oferecendo risco ao corpo e ao psíquico. Diante à desmedida idealização da adolescência, os pais, indica Kehl (2007), julgam-se tolhidos a impor obstáculos aos excessos dos filhos. Os adolescentes, então, parecem viver em um mundo no qual as normas são constituídas por eles e para eles.

Segundo Palmeira, Mayerhoffer, Mariz e Cardoso (2006), as especificidades do adolescer provoca um acréscimo ao desamparo, intensificando-se embates. Neste caminho, avulta-se a colisão que o “encontro” entre as demandas culturais e as condições intrapsíquicas do adolescente pode assumir.

A contemporaneidade também confere um acréscimo à intrínseca condição humana de desamparo, provocando manifestações, com frequência, de exposição à ímpetos como uma única entrada empregada pelo adolescente como descarga de um mal-estar interno (PALMEIRA et al., 2006). Perante este cenário, é plausível analisar que o limite, na adolescência, entre o traumático “normal”, que alcança acesso de incubação dos conflitos, e o traumático “patológico”, que ultrapassa as fronteiras da representação, torna-se vulnerável.

No campo clínico, de acordo com Padrão et al. (2016), ressalta-se a elevada incidência de adolescentes que tem suas vivências densamente perpassadas pela violência. Como exemplo, as autoras referem circunstâncias que vão desde a intensa melancolia e depressão “até outros estados-limites, tais como: a drogadição, as anorexias e bulimias, assim como patologias de auto e hetero agressividade” (p. 140).

Percebe-se que na interligação do campo intersubjetivo com o contexto intrapsíquico na adolescência, comportamentos de experimentação e teste de limites, esperados nesta etapa, podem adquirir caráter preocupante ao se apresentarem perpassados por uma condição de excesso. É possível considerar, desde as manifestações que incidem na clínica adolescente atual, que as experimentações, nesta configuração, não ofertam ao sujeito modalidades de enfrentamento de suas problemáticas.

Portanto, incube-se de vias de problematização sobre as implicações do somatório entre demasias resultantes de magnitudes intersubjetivas e intrapsíquicas que podem, ao excederem o esperado para uma etapa de passagem entre a infância e a adultez, leva a danos à indispensável experiência de elaboração de lutos e consolidação das aquisições psíquicas sob o olhar da Psicanálise

A adolescência, para a psicanálise, passou, então, a ser um período não conectado à faixa etária, mas, sim, a um não lugar, que leva a várias oscilações, e estas acarretam um intenso labor de reorganização psíquica, que, por si só, já contém subsídios satisfatórias para abrir espaço a novas incursões de formações psicopatológicas na adolescência. Rassial (1999), em *Loucura e Adolescência*, menciona que é frequente a entrada na psicose, por exemplo, no registro de uma crise adolescente.

O autor supracitado afirma que, “as questões do adolescente sobre seu corpo, sua identidade, sua integração no mundo e na sociedade, seu papel sexual, identificam-se com as questões levantadas pelas psicoses” (p. 126). Por isso é importante que se proporcione acolhimento, liberdade assistida e quando necessário a prática psicoterápica para promoção e ou tratamento de saúde mental neste tempo constitutivo, sendo o espaço de terapia individual ou grupal um local privilegiado para ação.

Um dos aspectos relevantes para que a prática da técnica psicanalítica consiga gerar transferência é a capacidade de trabalhar com a atenção flutuante, e isso é possível, a partir do “escutar e escutar cuidadosamente, ouvindo-o como ele nunca foi ouvido” (FINK, 2020). Percebe-se que os adolescentes têm necessidade de fala e acolhimento, mesmo que esta carência se manifeste das mais variáveis formas, da apatia ao silêncio, passando pela agressividade e

manipulação, o psicoterapeuta precisa estar em constante formação, embasado no tripé: estudo, supervisão e trabalho pessoal para que conduza o tratamento de forma efetiva.

Ao atuar com adolescente, o campo bipessoal se torna mais complexo pela ressonância das transferências paternas e maternas que se entrecruzam. Isso exige maior flexibilidade do psicoterapeuta e muita atenção às questões de neutralidade e de sigilo. A inclusão dois pais ou responsáveis em uma psicoterapia busca oferecer o suporte imprescindível a manutenção do tratamento, assim como compreender ansiedades e modos de funcionamento de cada família. (CASTRO, p. 77, 2009)

Ouvir, sentir e refletir a partir das realidades expostas por meio dos silêncios, das falas singulares, das expressões, e interpretar a manifestação do outro a partir do olhar das questões biopsicossociais nos permitir constatar que as realidades vivenciadas pelos sujeitos, refletem na sua construção psíquica e, conseqüentemente, no papel que você exerce no mundo. E no caso do adolecer, isso é mais latente ainda.

### **3 METODOLOGIA**

Em um primeiro momento buscou-se aprofundar os estudos referentes ao tema abordado por meio de leituras bibliográficas e publicações existentes que deram suporte na elaboração e realização da pesquisa e na análise dos resultados. Em se tratando de pesquisa em ciências sociais, a metodologia qualitativa de pesquisa em psicologia clínica considera a ciência como uma construção da subjetividade humana, em uma forma particular e dentro de um determinado sistema teórico. Considera também que essa forma de fazer ciência apresenta uma epistemologia específica, na qual a investigação é construída dentro do fenômeno estudado.

Assim, considera-se que a pesquisa qualitativa em psicologia clínica realiza uma ciência de viabilidade, pois não pretende uma verificação direta dos resultados e conclusões, mas visa explicar, apontar para um sentido da realidade, do fenômeno ou do processo estudado.

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos – estudo de casos; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais/registros de campo; históricos interativos e visuais – que descrevem momentos significativos rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos (GIL, 2010).

Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas em prol de conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17). Deste modo, o artigo possui natureza aplicada,

abordagem qualitativa, com uma metodologia bibliográfica quanto aos objetivos, pesquisa exploratória, e com coleta de dados por meio da análise dos prontuários.

Quanto ao caráter exploratório, Fonseca (2002) defende que essa metodologia consiste em levantar informações, justificando assim os objetivos da pesquisa, que só podem ser atingidos com a obtenção de dados. Para obtenção das informações necessárias, adotou-se o método de pesquisa psicanalítico, assim sendo, a pesquisa psicanalítica é examinada a partir de sua singularidade e da relação do significante em oposição ao signo. Foi analisado de 03 (três) prontuários de pacientes atendidos pela pesquisadora no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA, em Juazeiro do Norte.

Quanto à análise dos dados, a pesquisadora adotou o método dialético com abordagem psicanalítica que segundo Minayo (2011, p. 24) “proporciona ao pesquisador a compreensão da realidade numa perspectiva crítica [...]”. Assim, a pesquisadora utilizou-se de uma visão analítica para interpretação da coleta de dados.

A pesquisa psicanalítica perpassa o movimento pelo qual o psicanalista procura tornar o inconsciente consciente. A questão do inconsciente é muito importante para o modelo psicanalítico e, conseqüentemente, para a pesquisa psicanalítica. Assim, como no tratamento analítico, pesquisador e pesquisado vivem juntos uma experiência, pois a pesquisa, assim como a análise, tem um caráter relacional.

Podemos ponderar então que a pesquisa com a abordagem psicanalítica, além de lidar com os objetivos delimitados exigidos pelo fazer científico, não poderia se esquecer da natureza do ser humano como um todo, incluindo o campo subjetivo e, ainda, poder contribuir para a solução de questões do mundo atual ou, pelo menos, com uma reflexão fundamentada na natureza do ser humano, quer seja nas áreas mais próximas dentro das ciências humanas e da saúde, e, principalmente, no campo da educação e política social.

Dessa forma, todo o percurso terapêutico será analisado, ou seja, toda e qualquer temática trazidas pelas pacientes, serão conteúdos que embasarão a construção da pesquisa. Não foi feito nenhum direcionamento com intuito de abordar o tema da pesquisa, e sim foi analisado o conteúdo trazido pelas pacientes, já que em um processo psicoterápico, o ou a paciente, consulente ou cliente é quem expõe seus conteúdos, inquietações, enfim, suas necessidades de fala ao profissional que acolherá sem julgamentos, e que as intervenções são realizadas a partir do conteúdo que o paciente trouxe.

Enfatiza-se que os dados provenientes desta pesquisa foram extraídos dos registros feitos pela pesquisadora, enquanto estagiária em Processos Clínicos do SPA, em um Centro Universitário na cidade de Juazeiro do Norte-CE, nos prontuários dos pacientes assistidos por

ela, no percurso da pesquisa e não houve a desistência de paciente. E mesmo que houvesse, a viabilidade ocorreria por meio da análise das anotações contidas nos prontuários.

Ressalta-se que o desenvolvimento desta pesquisa atendeu às recomendações proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob CAAE nº 51885221.6.0000.5048 e Parecer nº 5.115.297 em anexo. O período da pesquisa foi de março a dezembro, com coleta de dados no mês de novembro, com intervalo no período das férias, entre julho e agosto.

Os prontuários estudados foram de 03 (três) adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos. Ao iniciar o processo de atendimento, os pacientes da clínica escola assinam um termo comprometendo-se com a colaboração na formação dos estudantes. Assim, como os dados analisados nesta pesquisa foram provenientes das anotações registradas nos prontuários, foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e o termo de Assentimento dos responsáveis pela pessoa entrevistado, dado que são menores de idade.

Em relação aos riscos eminentes à execução desta pesquisa, ocorreu um risco moderado, que foi possibilidade de contágio pelo COVID-19 por parte da pesquisadora, já que estamos vivenciando uma pandemia, no qual o controle eficaz ainda não ocorreu. Esse risco, foi minimizado a partir do cumprimento dos protocolos de higiene, estabelecidos pela CIPA, Comissão para Enfretamento do COVID-19 do Centro Universitário, seguindo as normas do Ministério da Saúde, e caso houvesse contaminação haveria o encaminhamento para os equipamentos de saúde competentes. Outro risco, considerado leve, seria a desistência dos pacientes no percurso do tratamento, mas a transferência construída ao longo do acompanhamento psicoterápico foi fundamental para minimizar esse risco. E, caso ocorresse, não impediria o seguimento da pesquisa, visto que a análise dos prontuários seria realizada. E por fim, houve um risco leve de o paciente identificar-se com o relato, nesse caso os pacientes estão com nomes fictícios, para que seja resguardada a não identificação. Os riscos relacionados não ocorreram na realização e finalização da pesquisa.

Em relação aos benefícios, a pesquisa promove o avanço da ciência e para os que deste tema se beneficiam, particularmente: pais, responsáveis, educadores, psicólogos e os adolescentes, visto que ela propõe um olhar para o debate sobre as práticas parentais e a construção biopsicossocial dos adolescentes. Para as adolescentes, a possibilidade, de rompimento com ciclos de sofrimento, desenvolvimento da capacidade de resiliência, e ressignificação das vivências para a construção de um laço social mais empático e capaz de

administrar a inabilidade de laborar com as dificuldades intrínsecas e extrínsecas ao ser humano. E para os demais, que adquiram conhecimento para que os processos parentais e educacionais sejam revistos e ressignificados em prol de um desenvolvimento mais saudável.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste tópico será descrito os estudos de casos de três adolescentes do sexo feminino, atendidas pelo SPA, em uma frequência de uma sessão semanal. Todas as três possuem uma analogia em seus histórico de fragilidades parentais e herança de um ciclo de violência intrafamiliar, e a partir do processo psicoterápico estão em compreensão e desconstrução para rompimento de vínculos de sofrimento, relações depreciativas e possibilidades de novas vivências. Os nomes utilizados nos casos são fictícios para cumprimento do anonimato das adolescentes, quanto a especificidade do local de atendimento.

### **4.1 Iza, 15 anos**

Iza, 15 anos, problemas de vinculação afetiva com a mãe, apresenta comportamento explosivo, se expressa gritando, com palavras de baixo calão, relata quebrar objetos, quando está com raiva, não admite ser mandada; narcisista, relata precisar ser o centro das atenções, gosta de olhar-se no espelho nua, por horas se admirando; e manipulador, nas sessões tentava querer ser amiga da terapeuta, relatou para mãe que em terapia fala-se o que a terapeuta quer ouvir, mudava a voz, comportamento e expressões, mas essas atitudes não se sustentaram, disse em sessão: “pelo jeito com você não funciona”.

Iza, neste período de pandemia, relatou desânimo, fragilidades emocionais e de perspectiva de futuro. Trata convulsão desde os sete anos de idade, toma medicação diariamente. Em seus relatos o controle excessivo exercido pela mãe é constante, tem relação instável com irmãos, padrasto e avó. Sua mãe está de puerpério; enquanto grávida, todos estavam morando na casa da avó, o que causava mais revolta em Iza, por não ter seu espaço, quarto “não tem espaço para mim aqui”, relata Iza. Com o nascimento do segundo irmão de Iza, voltaram para a casa da família. Foram realizados atendimento com a avó, com o padrasto e mãe. Em todos esses atendimentos a preocupação com o comportamento de Iza foi relatado, e a acidez na convivência com a mãe foi explanado pela avó, pelo padrasto e principalmente por sua mãe.

A mãe teve um relacionamento abusivo com o pai de Iza, relatou situações de violência física, psicológica e financeira e projetou o sofrimento para Iza, até os sete anos de Iza, sua mãe não conseguiu construir vinculação afetiva, não amamentou e transferiu os cuidados da maternidade para a avó de Iza. Hoje tenta vincular-se, mas tem dificuldade, está em terapia e admite ser controladora com sua filha. Iza não tem contato com o pai, sua mãe nunca relatou para filha o que ocorreu no relacionamento com o pai de Iza, mas diz que sua filha é como seu ex-marido e isso a incomoda, atingiu um nível de relação em que o desrespeito impera, compreende que precisa mudar, diz que a terapia está sendo útil, mas que é necessário muito esforço.

Para a abordagem psicanalítica o desenvolvimento da funcionalidade da família vinculada afetivamente ocorre a partir do desejo e investimento afetivo depositado na construção familiar desde a descoberta da gestação, a psicanálise, ratificada por meio de seus estudos que a criança não desenvolve em um mundo à parte, e sim envolta em um ambiente que seja promissor ou não ao seu progresso biopsicossocial.

O pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott, (1965b) expressava que o ambiente precisava ser e ter uma relação maternal relativamente boa, com expectativas medianas para a funcionalidade desejável da criança e posterior adulto em meio as interações.

O tratamento está evoluindo, mãe e filha estão em atendimento e deverão iniciar terapia de família. Pichon-Riviére (2009) credita ao vínculo, o ponto necessário para se compreender o fortalecimento de uma relação. Sem o vínculo, tratar-se-ia apenas de um agrupamento de pessoas em um determinado espaço e tempo, que se fragmenta. O set terapêutico está sendo lugar para conceber reflexões, mudanças e transformação da realidade, a partir do entendimento da não vinculação e na perspectiva de construção de novos afetos.

Iza começou a vincular-se e emitir transferência a partir da sexta sessão. Antes apresentava, segundo suas palavras *“eu falava o que eu pensava que você queria ouvir, para eu não ser repreendida aqui também”*. Foi por meio de um manejo de recursos e estratégias para a psicoterapia, como exemplo, jogos, músicas trazidas por Iza para ser ouvida na sessão, assuntos de seus interesses como astrologia, a escuta sem pudor do uso de palavras de baixo calão e outras tentativas de intimidação com a psicoterapeuta, que não tiveram êxito, que Iza começou a expressar-se sem falácias. Iza continua seu processo terapêutico, houve considerável evolução, no entendimento de seu comportamento, na habilidade de não se desestabilizar psicologicamente perante as demandas da vida, socialização, empatia e na construção de um diálogo e vinculação afetiva paulatino entre filha e mãe.

Segundo Arenales-Loli, Abrão, Parré e Tardivo (2013) a psicoterapia com adolescente reinventa-se em meios, vocabulários e dinâmicas que seja um recurso mediador para facilitar o processo terapêutico ao favorecer o material associativo e ocupar um lugar entre o lúdico da infância e a linguagem verbal característica do adulto.

#### **4.2 Athena, 14 anos**

Athena, 14 anos, primeiro contato com psicoterapia, foi encaminhada ao serviço por psiquiatra e levada ao SPA por sua tia. Sua queixa principal foi depressão, ideação e tentativa de suicídio. Athena é órfã de mãe, sua mãe faleceu, vítima de um aneurisma, enquanto amamentava Athena, a partir desse incidente, foi educada pela família da avó materna, e durante muito tempo ouviu que era culpada pela morte da mãe. Seu pai é pouco presente e alcoólatra.

Athena apresenta desamparo, culpa e uma angústia muito grande. Sente-se muito à vontade nas sessões, e construiu uma vinculação com a psicoterapeuta por meio de transferência positiva.

Diante disso, cada sujeito adolescente precisa encontrar meios para empreender a separação do Outro parental que resultará em renunciar a uma posição infantil, sustentada pelo ideal dos pais. A questão se complica muito quando esta ordem se inverte e é o Outro parental que se separa do sujeito antes de seu trabalho pubertário. Nesses casos, o sujeito fica em dificuldades com seu desejo, e é assim que o Outro se mostra sintomaticamente desamparado. Seja em suas vertentes parental, social ou institucional, os efeitos que surgem desta relação com o Outro podem ser ainda mais devastadores. O desamparo deixa de se exercer em sua funcionalidade estrutural, ou seja, constitutiva, e se instaura para o sujeito como um abandono radical que responde não a uma ‘ação específica’, de cuidados, que articularia de manda e desejo, mas a uma ação que leva o sujeito a prescindir do Outro.

O desamparo se insere para o sujeito nas relações de objeto e, por isso, pode produzir angústia, tal como escreve Freud (1996c, p. 136), como “[...] produto do desamparo parental [...]” quando anuncia a perda de objeto. No caso, trata-se da mãe como objeto primordial, aquela que articula a angústia de castração na fase fálica.

Este estado de desamparo é assim reconhecido como uma “[...] situação traumática” (Freud, 1996c, p. 161), de modo que, em face da situação de perigo, é a angústia que alerta sobre a possibilidade de se reviver o trauma da perda do objeto. É nessa situação que o sinal de angústia é emitido. Neste momento em que Freud define a situação traumática, não distingue mais os perigos internos dos externos. O perigo externo ao ser internalizado, corresponde a uma

situação de desamparo significativa para o ego. No limite dos recursos simbólicos do sujeito, é o ato que emerge como solução. Figueiredo (2007 p.484) assinala que no narcisismo de morte instaurado pela mãe morta no bebê, o indivíduo defende-se ‘desobjetalizando’, aspira ao vazio e ao inanimado, contra a dor intolerável de não poder contar com um objeto primário vivo e suficientemente capaz.

Desse modo, o eu se confunde com o objeto: o objeto, que está morto, leva o eu “para um universo deserto, mortífero” (Green, 1988, p. 267). É o sentimento de vazio, típico da depressão, que daí advém. A ferida narcísica, fruto desse esvaziamento, consome o investimento libidinal destinado aos objetos: “toda a libido está marcada pelo narcisismo e será, portanto, sempre uma perda narcisista que será vivida ao nível do eu” (p. 267).

Na impossibilidade de construir um sintoma que possa ser não só endereçado, mas, sobretudo, acolhido pelo Outro, o desamparo a que Athena denota com seu ato resulta do que se articula das relações com a falta de objeto na economia pulsional. Uma desregulação pulsional permanente e devastadora.

É no campo do Outro que o sujeito busca o objeto da satisfação de seu desejo, deparando-se com a frustração de jamais encontrá-lo. É também aí que se situa a relação de dependência do sujeito, pois seu desejo está conformado à demanda do Outro. O Outro articula a dimensão do desejo, mas só pode dar ao sujeito objetos substitutos para sua realização. Sabemos que o Outro simbólico é encarnado pelos outrinhos concretos do mundo, pelas pessoas e instituições. E, por outro lado, sabemos que o Outro sempre se constituiu como ficção, semblante para o sujeito que, no simbólico, apoia-se nas insígnias necessárias à sua sustentação na ordem social.

Athena faz uso de psicotrópicos, receitados pelo psiquiatra, relata uma angústia infinita, chora muito, relata ouvir vozes que a depreciam, fica constrangida ao receber elogios e após quinze sessões, chegou na terapia relatando muita tristeza, chorou por não entender por que é assim e relatou sobre uma situação de abuso sexual que sofreu com 10 anos de idade, por um amigo de seu pai, na comemoração de aniversário do pai dela, foi uma sessão muita densa, com riqueza de detalhes. Segundo Athena, foi a primeira vez que falou sobre isso e as mesmas palavras usadas pelo abusador: maravilhosa, gostosa e linda, são as palavras que provocam repulsa, ânsia de vômito e choro em Athena, quando ela escuta essas expressões de qualquer pessoa. Após essa sessão, Athena relatou ter sentido uma sensação de alívio e expurgo muito intensa: sorriu, enxugou as lágrimas e se despediu.

Com a formação de suas funções simbólicas, a criança apodera-se da sexualidade, liga-

se libidinalmente ao objeto fonte da excitação que se demonstra como aquisição amorosa dos pais. “Despertar para a sexualidade e unir-se ao representante psíquico da excitação são uma só e mesma coisa” (COSTA, 2003). A sexualidade infantil é apontada a um objeto que acende as iniciais vias de reconhecimento e composição do ego.

Nas situações violência sexual, essa evita o aparecimento da sexualidade objetal, já que o sujeito violentado ao invés de gerar o emprego libidinal na forma de um outro, fase indispensável a sua construção, tenderá a rejeitar, e esta é uma situação vivenciada por Athena sem entender o porquê.

Costa nos recorda que, para Laplanche, a desprendimento dessa energia não agrupada seja a angústia, equivale ao psíquico da dor física.

A sexualidade na violência sexual é *instrumento* e não a *fonte da violência* [...]. Em caso de *estupros, curras, sadismo* ou *manipulação perversa de crianças por adulto*, o sujeito violentado, adulto ou criança, é invadido e desestruturado, não por um *desejo sexual do objeto violentador*, mas por um *desejo de morte*. O abuso sexual sádico ou perverso é vivido pelo Ego como ameaça de aniquilamento [...]. (COSTA, J. F., 2003, p. 229).

Espera-se que toda criança vivencie uma angústia devido à ameaça de castração no período de sua composição subjetiva. Apesar disso, de acordo com o autor, no episódio de violência sexual, o risco é que o centro do ego do sujeito dissolva perante a uma angústia, que se refere ao perigo de morte psíquica.

Athena se ausentou de três sessões e em seu retorno, voltou com expressão, fala, vestimentas e comportamentos bem diferentes: e que se mantiveram durante as demais sessões. Athena, explanou: *“como está aqui é demais, venho percebendo que estou entendendo o que sinto, e o mais importante estou botando pra fora; agora falo, se me machuca, digo! Hoje mesmo disse para meus tios, preciso ir para terapia, não posso faltar mais, me levem ou vou a pé e é longe, eles se assustaram por eu me impor, mas para mim foi uma vitória, em vez de chorar, falei! Me olho e vejo que sou gente, começo a gostar do que vejo, é muito libertador estar aqui”*

### **4.3 Nina, 18 anos**

A adolescente *Nina* buscou o SPA, dizendo que sua sogra percebeu que ela estava com depressão pós-parto, e que precisava mudar de comportamento para que seu relacionamento desse certo. Até a 13ª sessão realizada, percebi que a paciente reproduz o ciclo de violência e relacionamento tóxico vivenciado por sua mãe, e por sua sogra.

Nina tem um relacionamento distante com seu pai; este sempre foi ausente e mantém outra família. Sua mãe sofreu muito e sempre aceitou seu pai de volta. Nina diz não querer ter a vida da mãe, sempre quis ter uma família com amor e sem traição. Desde os 13 anos mantém um namoro com idas e vindas e muitos conflitos, com um adolescente um ano mais novo e com inúmeros problemas familiares e de vinculação afetiva com o pai. Ele é dependente químico, deixou os estudos e vive de mesada, sem instilação de esperança e planejamento de futuro.

A adolescência é uma fase muito peculiar do desenvolvimento humano em que marca a transição entre a infância e a fase adulta. É nesta fase que o jovem começa a desenvolver um pensamento mais elaborado, questionando-se sobre si próprio e sobre o que o rodeia. É, portanto, um período particularmente vulnerável (BOTEGA, 2014).

Nina engravidou de seu companheiro aos 16 anos, ele não quis assumir e deu dinheiro para Nina abortar. A mãe de Nina não permitiu, mas Nina queria abortar, e o pai de Nina também aconselhou a abortar, o que a fez ter mais raiva do pai. Nina não abortou. Teve uma gestação guiada por violências física e psicológica pela parte do namorado e de violência psicológica por meio do ciclo social e de convivência.

Entre idas e vindas com o namorado durante a gestação, não foi criada vinculação afetiva com o bebê, o ciclo de relacionamento abusivo e o apego de Nina por seu namorado foram maiores e tomou uma proporção que a vida de Nina passou a ser, sofrer e naturalizar essa situação, iludir-se e ter esperança de um relacionamento fantasiado somente por ela. Nesse período houve o relato da sua tentativa de suicídio. Quando atendi sua mãe, ela me mostrou sua carta de despedida endereçada ao filho recém-nascido e à mãe. Acolhi o desespero da mãe de Nina e expliquei sobre a necessidade de rede de apoio.

O vazio de sentidos e de sensações também são observados na relação de Nina com seu filho, que tem 1 ano. Ela repete várias vezes que gosta dele, mesmo sem mudar sua expressão facial, o que pode ser indicativo de sua dificuldade na capacidade de expressar o amor e de se vincular. Essa capacidade parece que ainda não foi desenvolvida pela adolescente, ela apresenta impulsos agressivos não integrados, e os atua no comportamento com o filho e com o outro, o que aponta para uma reprodução de sua história. Ou seja, observa-se a atuação do falso self patológico em detrimento do verdadeiro, sendo o falso self o próprio ambiente agressivo, inóspito, negligente vivenciado por ela (CORREA, 2003).

Nina diz que não quer repetir sua história com o filho, mas diante de suas experiências, da constituição do falso self para defender o verdadeiro self de ser aniquilado, se a adolescente não tiver possibilidades de acessar o verdadeiro self, bem como de elaborar e representar seu sofrimento psíquico, poderá continuar atuando e perpetuando sua história de violência

Nina abandonou os estudos, retornou no mês de abril de 2021. Consegue perceber que o relacionamento é abusivo, mas ama o namorado e não consegue sair do ciclo de violência. Nina quase não traz a relação com a maternidade no seu discurso.

A partir da oitava sessão Nina começou a perceber-se na história, suas fantasias e voltar o olhar para si e o desejo pela maternidade, afastou-se de seu namorado pouco a pouco. Nina está atuante em seu tratamento psicoterápico, seu namorado compareceu ao atendimento, e está notando a mudança no comportamento de Nina. Resolveram morar juntos com o apoio das duas famílias, estão em tratamento e muito a ser trabalhado sobre construção psíquica, familiar, maternidade, paternidade e maturação.

#### **4.4 Enlaces e vicissitudes**

Esta análise foi elaborada a partir dos estudos de caso descritos nos resultados. Levou-se em apreço a singularidade de cada sujeito, suas concepções e vivências, incluindo seus pensamentos, bem como suas concepções e opiniões, seus pontos de vista oriundos do senso comum, seus conflitos, angústias e sofrimento, articulando ao aporte teórico descrito neste artigo.

Adolescentes que vivenciaram situações de violência intrafamiliar desde bebê ou criança acabam por reeditar experiências infantis de maneira muito mais turbulenta e aterrorizante no período da adolescência, do que adolescentes que não passaram por esse tipo de situação. Considerando a violência intrafamiliar como

[...] todo ato e/ou omissão praticado(s) por pais, parentes ou responsável em relação à criança e/ou adolescente que — sendo capaz de causar dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima — implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma “coisificação” da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p. 36).

Nos casos relacionados percebe-se que Iza, Athena e Nina apresentaram práticas parentais com ausência ou fragilidades de vínculos afetivos, sendo que é na relação em família que ocorrem os fatos mais expressivos da vida das pessoas, tais como a descoberta do afeto, da subjetividade, da sexualidade, a experiência da vida, a formação de identidade social. A concepção de família alude a algo que cada um de nós experimentamos, carregada de significados afetivos, de aspectos, conceitos, juízos, esperanças e frustrações.

Assim, falar de família é falar de algo que todos já experimentaram com presenças ou ausências. É o espaço íntimo, onde seus integrantes procuram refúgio, sempre que se sentem ameaçados. No entanto, o núcleo familiar também pode ser o espaço de ameaça, medo, sofrimentos, violências. Ali acontecem situações que decompõem a vida de um sujeito, deixando marcas irreparáveis em sua existência.

A criança e os adolescentes são pessoas que estão em fase de desenvolvimento e para que isso aconteça de uma forma harmoniosa é preciso que o ambiente familiar propicie condições saudáveis de desenvolvimento, o que inclui estímulos positivos, equilíbrio, boa relação familiar, vínculo afetivo, diálogo, entre outros.

Pois, como diz Weiss (2004, p.23):

[...]aspectos emocionais estariam ligados ao desenvolvimento afetivo e sua relação com a construção do conhecimento a expressão deste através da produção escolar [...]. O não aprender pode, por exemplo, expressar uma dificuldade na relação da criança com sua família; será o sintoma de que algo vai mal nessa dinâmica.

Partindo desse pressuposto, pode-se afirmar que um ambiente familiar hostil e fragilizado, pode afetar seriamente não só a aprendizagem como também o desenvolvimento físico, mental e emocional de seus membros; pois, o aspecto cognitivo e o aspecto afetivo estão interligados, assim, um problema emocional decorrente de uma situação familiar desvinculada afetivamente reflete diretamente em seu comportamento.

Ilustra-se tal ponto com uma passagem em que Iza, frequentemente chamada de "rebelde", "sangue ruim", "o de pior dessa vida" nos contextos familiares, se irritou com as provocações da mãe e a agrediu fisicamente. Nota-se, dessa forma, que a adolescente já era apontada pela família como aquela que era problema frequentemente. Tinha-se, ademais, uma agressividade mal direcionada de sua ação. Ao ser provocada, não conseguiu manejar seus sentimentos e, sem encontrar recursos mais elaborados, restou-lhe apenas a agressão física para expressar seu descontentamento frente à situação.

A partir da escuta psicoterápica cria-se um espaço para que esse adolescente receba acolhimento, retome sua história e singularidade, podendo ressignificar sua experiência. "A grande descoberta deste século para as Ciências Humanas é a descoberta terapêutica da escuta. Não há melhor entendimento que alguém possa nos prestar do que servir-nos de ouvido para as falas baixas e quase imperceptíveis de nossa existência" (BONDER, 2004 pg. 27).

Segundo Jordão (2008), os profissionais que atuam na clínica com adolescentes devem ter condições de lidar com questões primitivas, saber acolher o sofrimento psíquico dos adolescentes, ter capacidade para atentar para a contratransferência e descargas emocionais

intensas, características do trabalho com esse público e assim conduzir o tratamento terapêutico para a construção do reconhecimento e compreensão das emoções, sentimentos e situações vividas e a correlação com os comportamentos externalizados e vivenciados, possibilitando um viver com saúde biopsicossocial.

A escuta psicoterápica permite que essas adolescentes possam compreender sua história e ao tempo de cada uma, romper com ciclos de fragilidades, abusos e permitir o fortalecimento emocional para construção de suas histórias e a não reprodução dos ciclos geracionais de violência.

Com Athena presenciamos um exemplo perceptível de desamparo, angústia e trauma. Constantemente somos procurados, na clínica, por sujeitos em condição de profundo mal-estar. Muitas vezes, é o cessar de um circuito, que nomeamos de gozo, ou de satisfação pulsional, que arremessa esse sujeito no desamparo, revelando a angústia, experiência presente na vida de Athena, pela sua situação de orfandade, e por demais situações de invasão, fragilidades e rompimentos de vínculos.

A angústia é um afeto que na experiência psicanalítica pode indicar um sinal, nos delineamentos da demanda orientada ao Outro da transferência. Sinal de um gozo que a pessoa não reconhece como tal. O que surge, então, como tristeza e devassidão, deságua, aos poucos, segundo cada caso, na angústia, esse afeto que não se dribla (BESSET, 2002).

No evoluir das sessões, Athena relata sobre como essa angústia a aterroriza, de expressões que quando escuta, a provoca repulsa e um sentimento de inferioridade e autoestima negativa. Athena em uma sessão entra melancólica, chora muito e começa a falar muito, nesta sessão, e por cartase, relata uma situação de abuso, de forma bem expressiva, e esse abuso sexual, causador de um trauma, que somado ao desamparo a bloqueava, ao ponto de não conseguir elaborar sua dor. Por meio da escuta e manejo psicoterapêutico Athena foi evoluindo em seu tratamento e alcançando, elaborando e trabalhando sua habilidade de compreender as demandas da vida e prosseguir. Nas sessões subsequentes Athena apresentou-se com outro semblante, fala espontânea, projeto de vida, retomada ao ambiente escolar presencial e outras demandas, começaram a ser foco em terapia.

Com Nina, presenciamos a situação retratada por Freud (1917), em que nomeia a perda de uma posição libidinal. Desse modo, o indício de angústia reflete a circunstância de desamparo na qual a supressão do lugar de *amado* imerge o sujeito. Em algumas situações, são mulheres, que expõem com lágrimas o desespero perante relações movidas por violência e dependência emocional. Nina expressa sobre suas queixas, basicamente ligadas à relação com

o namorado. Disse-me que ela precisa entender o porquê sofrer tanto por alguém que só causa dor, buscava alívio para seu sofrimento.

Seu sofrimento era apresentado em sua palidez, trejeitos e jeito retraído, era uma menina-mulher desfeita em lágrimas que se apresentava à minha frente: a própria imagem do desamparo. O motivo de seu sofrimento foi logo revelado: a relação violenta em todo percurso do namoro, durante a gravidez, o nascimento do filho, o desinteresse pela maternidade, os ataques explosivos, a reprodução de que ela dizia não querer para si: o ciclo de relacionamento abusivo vivenciado por sua mãe com seu pai.

No cenário da violência familiar, histórias de vida como a de Nina, marcada por negligência e pelo desamparo desde tenra idade, propiciam o estabelecimento de traumas e de prejuízos no processo de constituição psíquica que se manifestam por meio de dificuldades em diversas esferas, entre elas os relacionamentos interpessoais.

Para a psicanálise, o estabelecimento do ego (eu) precede as primeiras conexões afetivas com o meio, recebendo influência de como a criança foi desejada. Assim, a afeição de quem cuida constitui o estímulo da vida pulsional. A mãe, ou o cuidador, deve estar a cargo de seu rebento, já que o ego é uma edificação (HORNSTEIN, 2008). Esta prontidão parental parece não ter estado presente ou ter sido insuficiente no percurso da vida das três adolescentes descritas nos estudos de caso.

No estudo de caso de Nina, sua mãe se apresentava submissa ao companheiro infiel e agressivo. Possivelmente, trata-se de uma mulher que tinha fragilidades psíquicas que a bloqueavam no enfrentamento da toxicidade do seu marido perante os filhos e a si. Então, os exemplos parentais existentes na vida de Nina não permitiam que ela se desenvolvesse com a confiança e com a afabilidade necessária para a construção de uma saúde psíquica fortalecida para as demandas complexas na esfera afetiva.

Nota-se que o dano ou perda do amor no início da vida enseja um agravo durável à autoestima dos indivíduos. Esta avaria reverte-se em marcas na configuração de uma cicatriz narcísica, fundando-se em um considerável aporte ao estabelecimento do sentimento de inferioridade. Assim sendo, é a imagem de si, ou seja, o narcisismo, exposto por Freud como procedimento basal e alicerce da subjetividade, que se enferma e padece (FREUD, 1920/1996).

O Eu-ideal, representado pelo narcisismo, não cede espaço ao Ideal de eu, lugar de alteridade. O narcisismo, então, se anuncia para além do individualismo tão acentuado, apresentando-se na forma de fissuras de subjetivação de difícil reparo (MAIA, 2003). Assim, as experiências apreendidas pelo psiquismo com excessos de difícil representação e

simbolização, e a forma como o entorno reagirá a esses eventos, deixarão marcas inevitáveis na noção de existência do sujeito.

Conforme explicitado anteriormente, o excesso (trauma) parece ter feito parte da história de Nina, Athena e Iza da infância a adolescência. Esta constatação permite afirmar que as suas vivências de desamparo e violência influenciaram de forma significativa no estabelecimento de suas relações consigo próprias e com outros, e antes disso, na forma como vivenciaram o processo do narcisismo.

Entende-se que é imprescindível a presença de um cuidador para que o sujeito possa sair da redoma narcísica a fim de estabelecer relações de objeto. Desse modo, a pessoa compõe a imagem de si a partir do reconhecimento com a imagem do outro (MAIA, 2003). As referências de identificação de Nina, Athena e Iza podem ser consideradas como representantes da violência (pai e seus representantes) e do desamparo (mãe). Assim, elas não afluíram o sentimento de segurança indispensável para firmarem relações baseadas no amor, ao invés de calcadas no desejo primário de ser cuidado por alguém.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu verificar as implicações do contexto familiar e social no desenvolvimento psicossocial do adolescente. A falta de qualidade do vínculo estabelecido entre o adolescente e a família coloca o adolescente em situação de vulnerabilidade. O fator que traz maiores prejuízos na saúde física e emocional do adolescente é vivenciar situação de violência, seja essa expressa por abandono, negligência, excesso de controle, traumas físicos, emocionais, enfim, as fragilidades dos vínculos familiares e a falta de investimento afetivo real.

A adolescência constitui-se como uma importante experiência de travessia de uma condição infantil para uma condição adulta. Trata-se de um momento de fragilidade narcísica marcado pelas necessárias transformações e recomposições psíquicas que podem ou não se constituir em fatores desencadeantes de angústia e de sofrimento para o sujeito. Desta forma, a adolescência pode comportar um fator de transformação e desafios pertinentes às suas conflitivas, ou pode contemplar experiências cujas intensidades extrapolam a capacidade de metabolização psíquica.

No intuito de construir uma análise crítica sobre a temática da adolescência e seu necessário enfrentamento com conflitivas psíquicas, físicas e culturais, foi proposto neste artigo compreender qual o papel dos vínculos familiares na construção biopsicossocial dos adolescentes à luz da escuta clínica. Dessa maneira, a partir das reflexões trazidas a partir dos

três estudos de casos, ratificou-se as danosas consequências no processo de adolecer quando o cenário fica invadido por excessivas intensidades. Assim, o excesso ocorrido na sobreposição de demandas intrapsíquicas e intersubjetivas, instala o incremento do desamparo e obtura o necessário trabalho psíquico de elaboração dos conflitos, fraturando a passagem da condição infantil, para a condição de adolescente, que se não acolhido e canalizado findam em um adulto cercado de complexidades remanescentes e arraigadas

O adolecer exige tempo para elaboração das vivências infantis e tempo para poder alcançar a condição adulta. A cultura exige respostas rápidas a incessantes demandas, não outorgando, muitas vezes, ao adolescente o tempo necessário para metabolizar a intensidade de suas experiências.

Nesta direção, o predomínio do “recurso” de passagem ao ato explicita, no adolecer, o fracasso da construção de alternativas simbólicas, da elaboração de lutos e da necessária resignificação no campo identitário. Tomando a noção de travessia para descrever o processo da adolescência, pondera-se que diante de condições externas tempestuosas e desfavoráveis à navegação, o iniciante timoneiro pode perder o rumo. Os indicativos externos que poderiam auxiliá-lo como pontos de referência, quando ausentes ou precários, dificultam em muito esta travessia.

A psicanálise, como outras abordagens psicológicas utilizadas na clínica, possibilita o cessar da reprodução de sofrimentos geracionais que afligem as pessoas que dela se utilizam. Ao acompanhar Nina, Athena e Iza foi possível visualizar, acompanhar, intervir e participar do percurso de desespero, negação, transferência, compreensão e prosseguimento de vidas tão jovens, mas com tanta vivência sofrível, e conduzir a partir da escuta clínica, a elaboração, insight e talvez o corte da violência geracional imposto pela parentalidade.

Acredita-se que o cuidado a partir da rede de apoio e o acompanhamento psicoterapêutico com Nina, Athena e Iza e suas famílias seja a principal ferramenta no sentido de propiciar condições para que elas possam resignificar aspectos da sua história de vida e dar conta das aflições que surgirem. As três receberam orientação a respeito da importância de serem respeitadas, ouvidas e acolhidas, e que elas também teriam capacidade a partir da psicoterapia e do reconhecimento de si, de se olharem, se escutarem, se cuidarem e se acolherem.

Considera-se, então, que oportunizar ambientes de escuta e reflexão aos sujeitos e em especial os que estão perpassando pela adolescência, seja elementar no processo da modificação do que é legado do passado em patrimônio do futuro, ou seja, é preciso propiciar espaços de cuidado em saúde biopsicossocial que possibilitem a expressar das experiências a respeito de

si e do depoimento da dor advinda, validando e intitulado o sofrimento vivido por esses jovens para que consigam construir outros modos de se vincular.

Estima-se ser precioso fazer abrolhar, na relação terapêutica, afetos que, por sua extensão traumática, ocasionem rupturas patológicas para o sujeito, sendo este o começo da viabilidade de elaboração das experiências traumáticas. É fundamental que se mencione ao paciente no espaço terapêutico, por meio da transferência, a incoerência dele significar a dor, agindo-a. Ao distinguir a diferença entre operar a dor e expressar a dor, a reprodução desses afetos no relacionamento terapêutico consente a remoção das experiências traumáticas da ilegitimidade e do estado inicial de dissociação.

Entende-se que a abordagem psicanalítica permite a transformação das desordens a partir da alteração do universo simbólico. A elaboração é um exercício de simbolização que consente a concepção de ligações associativas que possibilitam o desapego do enclausuramento psíquico. Espera-se que Nina, Athena e Iza sejam capazes de nomearem o excesso ou a falta que submergem em seu psiquismo desde a infância, tornando-se mais viável agregar as inquietações psíquicas e firmar entre elas vinculações associativas, ou seja, a tarefa de elaboração por meio do mecanismo psíquico.

Portanto, parece importante mencionar que, se os profissionais que se prepararam para cuidar do sujeito em sua singularidade não se dispuserem a refletir a respeito do que está no limite da representação, não será possível desejar que os sujeitos imergidos na dor possam pensar esse sentido. Assim, a função do analista, ou do profissional de saúde mental, é a de sustentar as forças necessárias para que os indivíduos encontrem destinos mais criativos e adaptados para as situações de crise, deixando de serem sozinhos no drama que se estabelece em seu cotidiano. Para atingir tal objetivo, o profissional de saúde mental precisa ser dotado de disponibilidade emocional que caracteriza a qualidade de possuir e exercer a empatia, além da escuta, trabalho pessoal, estudo e supervisão. (LIMA; WERLANG, 2011).

Nos casos descritos, constatou-se que a psicoterapia, empreendida a partir de um olhar de empatia, no qual acolhe-se e escuta-se também o grupo familiar, desempenhou um papel de promoção da saúde biopsicossocial desses jovens, contribuindo para um desenvolvimento embasado no autêntico self, com uma vivência repleta de sensibilidade e autenticidade. Aos profissionais que atuam na clínica psicanalítica com adolescentes, aspira-se que estes consigam oferecer uma escuta compassiva às falas do jovem em atendimento, consciente da relevância da família nesse processo. As que exercem a parentalidade e aos educadores, que revejam, ressignifiquem, dialoguem, invista afetivamente e, se necessário, realizem um acompanhamento psicoterápico para também compreenderem suas questões biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, M. N.; Teodoro, M. L. M. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenções**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BESSET, V. L. A clínica da angústia: faces do real. *In*: BESSET, V. L. (Org.) **Angústia**. São Paulo: Escuta, p. 15-29, 2002
- BIRMAN, J. Tatuando o desamparo. *In*: CARDOSO, M. R. (Org.) **Adolescentes** São Paulo: Escuta, p. 25-43, 2006.
- BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BONDER, N. Frutos maduros do Plantão Psicológico. *In*: MAFOUD, M. (Org.) **Plantão Psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Editora CI, p. 26-27, 2004.
- BOSZORMENYI-NAGY, I.; ULRICH, D. N. Terapia familiar contextual. *In*: GURMAN, A. S.; KNISKERN, D. P. (Orgs.) **Manual de terapia familiar**. New York: Brunner/Mazel, 1981.
- BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artmed, 1989.
- CAMPOS, G. F. V. A. **Adolescência: de que crise estamos falando?** Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Núcleo de Psicanálise e Sociedade. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2006.
- CASTRO, M. G. K.; STÜRMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- DENZIN, N. K; LINCOLN, I. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FINK, B. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes**. São Paulo: Blucher, 2017
- FREUD, S. **Além do princípio de prazer** (1920). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. standard brasileira das obras completas, 18)
- FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JORDÃO, A. B. Vínculos familiares na adolescência: nuances e vicissitudes na clínica psicanalítica com adolescentes. **Aletheia**, Canoas-RS, v. 27, p. 157-172, 2008.

- KOHUT, H. Formas e transformações do narcisismo. *In: KOHUT, H. Self e narcisismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- LASCH, C. **A Cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- LIMA, G. Q.; WERLANG, B. S. G. **Mulheres que sofrem violência doméstica**: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*, ano 16, n. 4, 2011, p. 511-520
- MALUF, A. C. R. F. D. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MINAYO, M.C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MORAIS, R. A.; LIMA, V. H. B. Suicídio na adolescência: um descompasso na vida. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1986>. Acesso em 26 de setembro de 2021.
- MORGADO, L. V.; ANDRADE, L. C.; SANTOS, A.; NAREZI, J. Ciclo vital da família: a comunicação entre pais e filhos na fase adolescente. III Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento. **Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social**. 20 a 22 de outubro de 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4555799&pid=S1679-494X201500020000400010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4555799&pid=S1679-494X201500020000400010&lng=pt). Acesso em 28 de set. 2021
- NASIO, J. D. **Como agir com um adolescente difícil? um livro para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- NICHOLS, M. P. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- PADRÃO, C. B.; MAYERHOFFER, E. L.; SILVA, P. C. M.; CARDOSO, M. R. Trauma e violência pulsional: a adolescência como situação limite. *In: CARDOSO, M. R. (Org.). Adolescentes*. São Paulo: Editora Escuta, p. 135- 145, 2006.
- PALACIOS, J. O que é adolescência. *In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Orgs.) Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva*, Porto Alegre: Artmed, v. 1, p. 263-272, 2005.
- PALMEIRA, C. G.; MAYERHOFFER, E. L.; MARIZ, N. N.; CARDOSO, M. R. Desamparo e melancolia na adolescência contemporânea. *In: CARDOSO, M. R. (Org.) Adolescentes*. São Paulo: Editora Escuta, p. 157-168, 2006.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RASSIAL, J. J. Loucura e adolescência. *In*: MARCELLI, D.; BRACONNER, A. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

REPPOLD, C. T. *et al.* Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. *In*: HUTZ, C. S. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

ROTHER, M. C. H. Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. *In*: ROTHER, M. C. H. (Org.). **Adolescencias: trayectorias turbulentas**. Buenos Aires: Paidós, p. 117-136, 2006.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SANTOS, J. L. **Casa de pais, escola de filhos: Estudo sobre transformações nos significados, valores e práticas de educar filhos em famílias de baixa renda**. Doutorado em Psicologia Clínica. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4555804&pid=S](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4555804&pid=S). Acesso em 28 de setembro. 2021

SIGOLO, S. R. R. L. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. **Temas em educação especial: Avanços recentes**, p. 189-195, 2004. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/download/9874/6539/27111>. Acesso em 01 de setembro de 2021.

STERN, D. **O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

WINNICOTT, D. W. O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. (1965) *In*: WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre, Artmed, 1994.