

## O TRABALHO CLÍNICO COM ADOLESCENTES NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

### CLINICAL WORK WITH ADOLESCENTS FROM A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Láís Vargas Ramm<sup>1</sup>  
Rosemeri Völz Wille<sup>2</sup>  
Póti Quartiero Gavillon<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este trabalho discutiu a compreensão psicanalítica do conceito contemporâneo de adolescência e as especificidades teóricas e técnicas do trabalho psicoterapêutico realizado com adolescentes, quando este é atravessado e realizado a partir da psicanálise. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica narrativa, de modo que procurou-se conhecer produções acadêmicas sobre o atendimento clínico a adolescentes. Ao longo do texto, aponta-se para a importância de o terapeuta atentar para as questões sociais envolvidas na produção de subjetividade do paciente, como os marcadores sociais da diferença, as experiências de violência e a relação com a tecnologia. Também se enfatiza a relevância de outras formas de linguagem que não apenas a verbal nos processos clínicos com adolescentes. Finaliza-se retomando a potência da psicanálise ao pensar a saúde mental a partir da história dos vínculos, com um viés não patologizante da adolescência.

1

**Palavras-chave:** Adolescência. Clínica. Psicanálise. Psicoterapia.

**ABSTRACT:** This study discussed the psychoanalytic understanding of the contemporary concept of adolescence and the theoretical and technical specificities of psychotherapeutic work with adolescents when it is informed and conducted from a psychoanalytic perspective. The methodology employed was a narrative literature review, seeking to examine academic productions on clinical work with adolescents. Throughout the text, the importance of therapists paying attention to the social issues involved in the production of the patient's subjectivity is emphasized, including social markers of difference, experiences of violence, and the relationship with technology. The relevance of forms of language other than verbal communication in clinical processes with adolescents is also highlighted. Finally, the study reaffirms the potential of psychoanalysis in thinking about mental health through the history of interpersonal bonds, from a non-pathologizing perspective on adolescence.

**Keywords:** Adolescence. Clinic. Psychoanalysis. Psychotherapy.

<sup>1</sup> Doutora em Informática na Educação e mestra em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Psicóloga (UFPEL). Psicóloga escolar na Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

<sup>2</sup> Mestra em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Psicóloga (UFPEL).

<sup>3</sup> Doutor e mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Psicólogo (UFRGS).

## INTRODUÇÃO

O trabalho aqui desenvolvido discute o tema do fazer clínico com adolescentes, e suas especificidades técnicas em psicoterapia. Espera-se que as reflexões aqui desenvolvidas sejam relevantes no sentido de possibilitar um aprendizado crítico e técnico a respeito do trabalho com adolescentes, em suas dimensões éticas, estéticas e políticas, que não se separam entre si. Procurou-se, ao longo do texto, responder à seguinte problemática: Quais são as especificidades técnicas da clínica orientada pela psicanálise no atendimento a adolescentes no contemporâneo?

O estudo das fases do desenvolvimento humano é um dos temas relevantes para psicólogos clínicos, psicanalistas, e outros profissionais que se ocupam da saúde mental. A adolescência, por sua vez, é um período cheio de especificidades, conflitos, e questões que eventualmente chegam ao cenário psicoterápico ou psicanalítico. Há de ressaltar-se que não se trata de pensar a adolescência como um fenômeno “natural”, cujas características se repetem independentemente de fatores históricos, culturais, geográficos, ou mesmo de marcadores sociais como raça, classe e gênero. Ao contrário, pretende-se aqui pensar a adolescência no contemporâneo, e, especialmente, as intervenções clínicas, na perspectiva psicanalítica, possíveis de serem utilizadas com essa população, levando em conta sempre cada contexto em que os jovens estão inseridos. Considera-se a temática relevante, uma vez que são necessários trabalhos que ofereçam subsídios técnicos para psicoterapeutas que trabalham com adolescentes. Abordamos também algumas questões trazidas pelos adolescentes ao *setting* terapêutico, que envolvem a subjetividade contemporânea, como os modos de se relacionar com os pares, a escola, os pais, as redes sociais digitais, tecnologia e as drogas.

Na contemporaneidade, as redes sociais passaram a ocupar lugar central nos processos de subjetivação adolescente, atravessando experiências relacionadas ao pertencimento, à imagem corporal, ao reconhecimento e à construção identitária. O olhar do outro, elemento importante na constituição psíquica do sujeito, passa a ser constantemente mediado pela exposição de si e pelas dinâmicas de validação presentes nos ambientes digitais, produzindo novas formas de sofrimento, comparação e idealização. Apesar dos efeitos potencialmente adoecedores relacionados às redes sociais, esses espaços também podem constituir importantes formas de pertencimento e construção de vínculos para adolescentes. Em muitos casos, as plataformas digitais possibilitam trocas afetivas, experiências de identificação e acesso a grupos nos quais o jovem encontra reconhecimento de aspectos de sua subjetividade que não encontram acolhimento em outros contextos sociais. A escuta clínica, portanto, precisa considerar a complexidade dessas experiências, evitando leituras simplificadoras ou moralizantes acerca da

relação entre adolescência e tecnologia. Em 2025, foi aprovada no Brasil a lei 15.211, Estatuto da Criança e do Adolescente Digital, suscitando debates entre pesquisadores, profissionais da saúde, da educação e procurando envolver famílias na relação de crianças e jovens com os ambientes digitais.

Não encontramos na literatura científica baseada na psicanálise um número muito variado de textos voltados particularmente para a questão técnica no *setting* terapêutico com adolescentes. Os textos, de forma geral, sobretudo os encontrados a partir de uma busca feita no *google acadêmico*, tratam de questões que tangem à adolescência, como a relação com as drogas, por exemplo (SANTOS & PRATA, 2012) ou para práticas clínicas muito específicas, como a psicoterapia de grupos com adolescentes (COUTINHO & ROCHA, 2007) e a psicoterapia psicanalítica no formato on-line para crianças e adolescentes no período pandêmico (AZEVEDO et al, 2020).

A fim de responder à problemática, procuramos sintetizar as contribuições presentes na literatura que apontam alguns horizontes, especialmente para aqueles psicoterapeutas que iniciam suas carreiras. Sabemos que a prática clínica não se constrói somente a partir do estudo teórico, mas da criação, através da experiência, de um corpo atento ao paciente, a partir do que Freud denominou atenção flutuante, que demanda do analista a máxima possível suspensão dos seus próprios desejos e crenças para a escuta do paciente (TANAKA, 2007), que deve considerar não apenas as palavras, mas os demais elementos que compõem a cena da sessão, como os silêncios e a expressão corporal. O estudo teórico e a atualização a respeito das sistematizações do conhecimento em psicanálise, no entanto, também importam na construção incorporada do terapeuta.

## METODOLOGIA

O trabalho de pesquisa aqui presente se compõe através de uma metodologia qualitativa de análise. Ou seja, não se utiliza de instrumental estatístico de análise de dados, mas parte de um foco de interesse amplo (o trabalho clínico com adolescentes) e delimita-se, adquirindo recortes mais específicos, durante o andamento do estudo (GODOY, 1995). A partir do delineamento destes recortes, a discussão é feita com base nas publicações a respeito do trabalho clínico com adolescentes.

Neves (1996) propõe que, sobretudo nas chamadas ciências sociais, os métodos qualitativos de pesquisa implicam-se com os processos sociais e com os contextos nos quais o

fenômeno pesquisado está envolvido. O autor aponta como característica destes métodos o enfoque descritivo.

A metodologia aqui utilizada é a revisão bibliográfica, de tipo narrativo, que segundo Rother (2007) é uma forma de pesquisa baseada em material bibliográfico ou eletrônico para compilação de dados sobre determinado tema. A análise qualitativa do material bibliográfico, no entanto, não exclui outras fontes diversas, como notícias, obras de arte, ou outros elementos que possam enriquecer o trabalho e compor com a estrutura de um trabalho científico.

## ADOLESCÊNCIA, PSICANÁLISE E SOCIEDADE

Refletir a respeito da adolescência convoca, necessariamente a olhar para ela em suas dimensões históricas, como um constructo social. Só a partir do século XIX as crianças e adolescentes começaram a ser retirados dos postos do mercado de trabalho e serem inseridos na escola. Antes disso, não havia um consenso social sobre a adolescência como uma fase da vida peculiar, diferente da infância e da idade adulta. Também na psicologia, a adolescência é uma concepção recente, introduzido por Stanley Hall, em 1904 (SCHOEN-FERREIRA et al, 2010).

A infância tampouco teve sempre o *status* de etapa naturalizada da experiência humana tal como possui hoje. Conforme é discutido no documentário “A invenção da infância”, mesmo no contemporâneo ela não chega a ser unanimidade. Para os sujeitos de classes sociais mais desfavorecidas, por exemplo, que desde muito cedo precisam trabalhar, não há um discurso linear sobre o desenvolvimento, que começa na infância, passa pela adolescência e resulta na idade adulta. É necessário, quando discutimos o conceito de adolescência, ter em mente estas questões, para não incorrer no risco de um reducionismo desenvolvimentista, que desconsidera que a produção de subjetividade não existe no vácuo, mas está sempre imbricada nas práticas culturais.

Coimbra, Bocco e Nascimento (2005) problematizam o conceito de adolescência. Segundo as autoras, ele estaria ligado a uma construção cultural hegemônica, muito bem representada pelos filmes estadunidenses, e voltada prioritariamente para o consumo como modo de subjetivação. A psicologia enquanto ciência, por sua vez, contribui oferecendo uma visão teleológica da adultez como o ponto a se chegar do desenvolvimento, delegando à adolescência o papel de passagem para este ponto. Nesta fase, os fatores biológicos e hormonais determinariam um tipo de experiência subjetiva característica e comum a todos: o drama, a rebeldia, o sofrimento. O referido trabalho propõe, a partir destas críticas, que o conceito de juventude estaria menos aprisionado a este modo de subjetivação massificado do que o de adolescência, estando menos colado a uma faixa etária, e a uma concepção

*capitalística* (GUATTARI & ROLNIK, 1986) etapista, que define fases de sucesso ou fracasso, baseadas no status quo. A juventude, por sua vez, traria algum respiro e possibilidade de questionar a subjetivação individualizante característica do capitalismo.

A partir dessa posição crítica em relação às concepções hegemônicas de adolescência, que concebem sujeito e mundo como pré-determinados separadamente, acredita-se que é possível pensar nas concepções de adolescência advindas da psicanálise, para usá-las como caixa de ferramentas. O uso dessas concepções não deve, no entanto, ser deslocado do contexto social e dos marcadores sociais da diferença que atravessam as vivências do adolescente.

A adolescência é uma fase na qual ocorrem uma série de mudanças, tanto corporais quanto psicológicas. O adolescente já não é mais criança e nem é adulto, e esta nova relação, considerada necessária ao processo de amadurecimento, só é possível quando os lutos pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais da infância são elaborados (ABERASTURY, 1970). O encontro com o sexo também costuma caracterizar essa fase, que culmina em uma certa prova da constituição subjetiva iniciada na infância (ROSA, 2002).

Winnicott (1983) compreende a adolescência como um período atravessado pela necessidade de construção de uma existência autêntica. Para o autor, o amadurecimento emocional implica a possibilidade de o sujeito sentir-se real, capaz de sustentar desejos próprios e diferenciar-se progressivamente das expectativas externas. Nesse processo, os movimentos de oposição,<sup>5</sup> instabilidade e contestação frequentemente presentes na adolescência podem constituir tentativas de preservação do verdadeiro self diante das pressões sociais e familiares.

Ferreira e Nelas (2016) apontam que não é consensual a faixa etária compreendida dentro da fase do desenvolvimento denominada adolescência. No entanto, pode-se perceber, que apesar de diferentes instituições sugerirem diferentes períodos, o início da adolescência ocorreria, em média, aos 11 ou 12 anos, e ela se estenderia até o momento em que o jovem adquire alguma independência financeira, social, afetiva e sexual. As autoras procuram sublinhar, no entanto, que mais do que um período, a adolescência é um processo a ser experienciado. A partir de diversos teóricos da psicanálise, elas sintetizam suas ideias trazendo alguns elementos importantes para compreender a adolescência, como o luto (em relação ao corpo da infância e a certas idealizações), a autonomia, os conflitos geracionais e as mudanças no foco pulsional (os objetos de amor, por exemplo) que costumam acontecer neste período.

Cabe agregar à discussão uma questão pertinente às composições políticas e sociais que também possibilitam um ou outro tipo de vivência da adolescência. Atualmente, o Brasil e outros países da América Latina sofrem um crescimento dos discursos conservadores, associados à ideologia

neoliberal, que diminui a responsabilidade do Estado na promoção de políticas públicas que garantam condições mínimas de vida, saúde, educação e segurança para a população geral. Nessa onda de discursos conservadores e de desmonte dos direitos sociais adquiridos historicamente, ressurgem projetos de lei como a PEC 171/93, que propõe a redução da maioria penal. Este é um exemplo importante no que tange à necessária afirmação da relevância política do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na garantia de condições mínimas de efetivação de direitos a essa população, que é vulnerável a violências de diversos tipos, tanto por parte do estado quando nos contextos em que se insere, como a família e a escola. Conforme destacado no ECA, a criança e o adolescente devem gozar de proteção integral para que lhe sejam asseguradas plenas condições de desenvolvimento físico, social, mental, espiritual e moral. No caso dos adolescentes, fase do desenvolvimento especialmente discutida neste trabalho, as questões de saúde mental assumem peculiar relevância. Afirmamos isso com base no pressuposto, mesmo que questionável, de que o chamado período de transição entre a infância e a vida adulta é permeado de conflitos e um certo sofrimento comum.

Quando contextualizamos, especialmente na realidade brasileira, as condições de “adolescer” (que etimologicamente significa crescer) são perpassadas por uma série de precariedades. Embora o estatuto seja enfático ao afirmar que a criança e o adolescente têm direito à cultura e ao esporte, muitas famílias necessitam do trabalho precoce dos jovens e até das crianças, não permitindo que haja tempo, disposição e até mesmo oportunidade dos jovens de se envolverem em atividades assim, que ~~seriam~~<sup>6</sup> cruciais ao seu desenvolvimento e saúde. As políticas públicas que promovem essas ações também são insuficientes, delegando à televisão, redes sociais digitais e a outros meios de comunicação de massa as possibilidades de entretenimento e a formação cultural - e por que não dizer, subjetiva - dos adolescentes e crianças. Além de uma ferramenta política importante no que concerne à prevenção e combate de diversos tipos de violência e negligência de crianças e adolescentes enquanto pessoas em fase incipiente do desenvolvimento, o ECA também é uma ferramenta na discussão do projeto de Estado e de país que constantemente se impõe atualmente. Evidentemente, as questões da infância e adolescência devem ser constantemente desnaturalizadas, contextualizadas e rediscutidas, de forma que o estatuto também precisa ser problematizado. Pautar condições dignas de educação e saúde no Brasil é o requisito básico para o cumprimento do ECA.

A partir das contribuições de Winnicott (1983), também é possível compreender a relevância das políticas públicas e da garantia de direitos na constituição subjetiva de crianças e adolescentes. O autor desenvolve a noção de ambiente suficientemente bom ou ambiente sustentador, entendido como aquele capaz de oferecer continência, cuidado, previsibilidade e reconhecimento às necessidades emocionais do sujeito em desenvolvimento. Embora Winnicott enfatize inicialmente o ambiente

familiar, especialmente nas primeiras relações entre bebê e cuidadores, suas formulações permitem ampliar a compreensão para os contextos sociais e institucionais nos quais o adolescente está inserido. Dessa forma, escola, serviços de saúde, políticas de assistência social e legislações como o ECA podem ser pensados como elementos fundamentais na sustentação dos jovens. Em contextos marcados pela violência, desigualdade social e fragilização dos vínculos coletivos, a ausência desse ambiente sustentador pode intensificar experiências de desamparo e sofrimento psíquico.

Esta discussão, a respeito da garantia de direitos a crianças e adolescentes no Brasil não deve ser alienada das nossas compreensões a respeito da adolescência, como psicoperapeutas, profissionais da saúde ou estudiosos da psicologia. Os marcadores de raça e classe, em especial, diretamente demarcados pelo tipo de política pública e organização estatal que se instituem no Brasil, nos ajudam a desnaturalizar a adolescência, e pensá-la, no contexto da cena social. Essa discussão também aponta para a problemática de quem tem acesso aos serviços psicológicos, uma vez que os serviços públicos de psicologia costumam abranger uma parcela muito pequena da população, e o consultório privado ainda é, de forma geral, bastante elitista. Cabe pensar nas nossas práticas enquanto categoria profissional, enquanto entidades de classe (como os sindicatos, por exemplo) e mesmo na produção de conhecimento a respeito da adolescência.

Rosa (2002), a partir do pensamento freudiano, pontua que é a partir do ideal do ego, constituído a partir dos valores culturais, que temos marcada a entrada na cena social. É ele <sup>7</sup> que ~~que~~ permite a busca por laços e lugares sociais e vai desenhando as possibilidades de conexão com o outro. Na adolescência, portanto, o ideal de ego marca a formação de grupos, a contestação das figuras paternas, e, em alguns casos, até a constituição de uma nova família. Citando Calligaris, a autora afirma que o funcionamento social atual produz efeitos especialmente para os adolescentes, no sentido de que através da organização democrática tal como funciona no Brasil, representativa e pautada apenas no voto e sem outros mecanismos mais diretos de participação, obscurece-se a crítica ao capitalismo, que possibilita uma certa satisfação dos desejos e necessidades do sujeito, sem que ele precise responsabilizar-se profundamente por suas ações e escolhas. Tem-se então o consumo como um componente importante da entrada na cena social e como modulador do ideal de ego, já que em diversos contextos, o que o adolescente deseja em termos de diferenciação das figuras identificatórias da infância, pode ser comprado.

Coutinho (2005) também cita a organização social contemporânea, fortemente marcada pelo consumo, como uma forma de produção da adolescência. A crença de que esta etapa da vida seria marcada pela contestação, pela rebeldia e pela busca de liberdade e autonomia está relacionada, na perspectiva da autora, a este ideal do consumo. A liberdade, nesse sentido, é produzida em uma

sociedade profundamente calcada no individualismo, e a adolescência se apresentaria como um sintoma social, fonte de desejo e julgamento, simultaneamente. O trabalho argumenta que o desejo de ser livre, que constitui a construção social do adolescente subjetiva a todos. A amizade, no entanto, que é um componente muito importante na vida dos adolescentes, pode ser um meio de escapar a esse tipo de autonomia calcada em princípios neoliberais. É interessante atentar para que ao mesmo tempo em que identificamos uma certa potência nas relações de amizade, como sendo capazes de desestabilizar a lógica individualista da inserção no laço social, não as idealizemos. Pode estar presente, nos grupos de amigos, a lógica mais competitiva do que cooperativa característica da subjetivação *capitalística*, que ocasiona conflitos, não aqueles que tensionam e problematizam os modos de vida compartilhados, mas os que produzem separações entre os sujeitos.

A relação com o corpo, na adolescência, também pode ser fonte de conflitos. Sobre isso, Dolto (2015) contribui significativamente para pensar a relação do adolescente com o corpo em transformação. Para a autora, a adolescência constitui uma espécie de “segunda gestação”, na qual o sujeito precisa reorganizar sua imagem corporal e simbólica diante das mudanças trazidas pela puberdade e das novas exigências sociais e afetivas. O corpo, nesse período, pode ser vivido como estranho, excessivo ou inadequado, produzindo angústias relacionadas ao olhar do outro, ao desejo e ao pertencimento. Rosa (2002), ao trazer para a discussão um caso clínico, cita as espinhas, que fazem o seu paciente odiar a si mesmo e ao pai, representado no sangue que delas escorre. O que ~~para as~~<sup>8</sup> pessoas ao redor “são só espinhas”, para ele é fonte de inadequação e revolta. A dificuldade de reconhecimento do próprio corpo leva à busca por formas de identificação da própria existência, que podem se traduzir em ato. Dessa forma, o adolescente faz, logo existe. A cena sexual é um exemplo disso, e ela pode gerar frustrações ao adolescente, que não encontra um tipo de relação harmônica entre os sexos, mas um gozo que não pôde ser projetado ou imaginado na infância. Além do sexo, em uma perspectiva lacaniana, o suicídio é uma outra forma de ato, que deve receber atenção e medidas preventivas por parte de psicoterapeutas, dos pais e da escola.

Ainda sobre o corpo, cabe pontuar que as redes sociais digitais podem impactar significativamente a relação do adolescente com o próprio corpo. Em um contexto marcado pela intensa circulação de imagens e pela valorização da exposição de si, o corpo passa a ocupar lugar central nas dinâmicas de reconhecimento social. A constante comparação com padrões idealizados de beleza, desempenho e estilo de vida pode intensificar sentimentos de inadequação, vergonha e insuficiência.

Rosa (2002) conclui seu trabalho através de uma contribuição muito relevante à psicanálise contemporânea, a afirmação de que poderia ser possível ao adolescente modificar sua estrutura

psíquica a partir da entrada na cena social. As vivências da infância, e os efeitos disparados por elas, são, nesta fase, ressignificados, de modo que é possível, por exemplo, constituir-se uma estrutura perversa, que não havia sido determinada na infância. A autora exemplifica essa conclusão citando atos infracionais de um adolescente, que rememora experiências infantis com o pai, mas as reatualiza de modo completamente diverso a partir das configurações que o grupo social no qual está inserido assumem. A compreensão mais calcada na cena social e menos essencialista da autora é interessante para que se possa pensar uma psicanálise implicada nas questões políticas, uma vez que o sujeito do inconsciente não pode ser e estar no mundo senão por sua produção social.

## QUANDO O ADOLESCENTE CHEGA À CLÍNICA

Conforme mencionado, é parte de uma postura pautada no senso comum dizer que a adolescência é sempre permeada por grande sofrimento. Os psicanalistas Diana e Mário Corso, em uma exposição ao programa Café Filosófico em 2018, fazem uma importante provocação a respeito das formas de compreender a adolescência socialmente hegemônicas, que ajudam a constituir o imaginário dos pais e de profissionais implicados com o tema da adolescência. Eles enfatizam que a partir de obras culturais, como filmes e livros, as experiências excepcionais de adolescência acabam sendo tomadas como a média geral. Questões como prostituição, gravidez na adolescência, tentativas de suicídio, criminalidade, drogas e violência são possíveis, mas há outras formas de vivenciar a adolescência. Não que estas outras formas se constituam um território seguro ou sem desníveis, porque isto não seria possível uma vez que o adolescente está aprendendo a, de forma progressiva, independizar-se dos pais ou outros familiares, além de lidar com um corpo cujas características podem ser experienciadas como inadequadas inicialmente. No entanto, as formas de sofrer do adolescente podem manifestar-se, por exemplo, em silêncios, isolamento, ou até produções artísticas, não sendo necessariamente caracterizadas por uma definição de adolescência sintomática.

Dolto (2004) enfatiza a importância de uma escuta que reconheça o adolescente como sujeito de desejo e de palavra. Para a autora, muitos sofrimentos intensificam-se quando o jovem é reduzido a objeto de preocupação, controle ou correção por parte dos adultos, sem que sua experiência subjetiva seja efetivamente considerada. Nesse sentido, a clínica psicanalítica demanda uma posição ética que sustente a possibilidade de o adolescente falar sobre si, construir sentidos para suas vivências e ser reconhecido em sua singularidade.

Essa postura aberta é relevante ao profissional, em sua atuação no trabalho psicanalítico, para que ele ou ela não naturalize os sinais que o adolescente tenta comunicar a respeito de suas emoções e de suas vivências. A relação do adolescente com a violência, por exemplo, quando aparece na clínica, pode ou não denunciar situações abusivas de que o adolescente seja vítima ou experiências vividas no ambiente digital. Situações de cyberbullying, exclusão virtual, consumo de conteúdos violentos, exposição excessiva da intimidade e dependência de validação nas redes sociais frequentemente atravessam os relatos clínicos atuais. Em muitos casos, o sofrimento não aparece de forma diretamente verbalizada, mas através de retraimento, ansiedade, alterações na autoimagem, dificuldades relacionais e sensação constante de inadequação.

É importante salientar, que, conforme afirma o estudo de Avancii et al (2007) a violência é um fator sociocultural. Isto envolve as práticas sociais legitimadas no interior das comunidades, sejam elas digitais ou em espaços presenciais de socialização, bem como as relações de poder que se produzem nelas. Um dos fatores que dificulta a denúncia da violência para os adolescentes está justamente associada a essas relações, que mesclam questões afetivas (às vezes quem comete a violência são familiares ou amigos), de autoridade (a violência policial é um exemplo disso, no Brasil afetando majoritariamente os jovens negros) e até mesmo de aceitação social, uma vez que existe uma crença arraigada culturalmente de que a violência pode ser "educativa".

Além da faixa etária, outros atravessamentos precisam ser considerados quando pensamos na violência contra os adolescentes, como a questão racial, já mencionada, a classe social e as práticas sociais relacionadas à gênero e sexualidade. Não raras vezes, as meninas sofrem violência sexual legitimada por uma cultura que costuma enfatizar que elas "amadurecem mais cedo" que os meninos. Tanto meninos quanto meninas que sofreram violência sexual na infância também podem ser mais vulneráveis a situações de violência na adolescência.

Avancii et al (2007) associam a violência, não apenas direta ao adolescente, mas também no contexto familiar, à incidência de transtornos psiquiátricos menores. Considerando o alto índice de tentativas de suicídio na adolescência, este é um fator bastante preocupante. É importante salientar que a violência contra o adolescente pode causar danos em suas interações sociais, nas suas capacidades cognitivas e de aprendizado, além de causar problemas emocionais que podem se refletir em todas as áreas da vida, inclusive na própria postura em relação à violência com outras pessoas. Essas questões devem ser consideradas para pensar uma visão de

saúde do adolescente que seja mais ampla do que a ausência de doenças, mas que considere o bem-estar social, cultural, emocional e material.

A violência foi um dos exemplos citados, de conteúdos manifestos e latentes que podem surgir no atendimento psicanalítico. Muitas informações são importantes no *setting* terapêutico, como quem deseja o tratamento (os pais ou o adolescente?), os silêncios, os *actings*, (ZUANAZZI & SEI, 2017) e também as resistências. Além da observância a estes fatores cruciais a um tratamento psicanalítico, é fundamental, na clínica, a problematização da adolescência como um fenômeno histórico e cultural, um conceito utilizado pelos adultos para entender uma série de experiências próprias não apenas de uma idade, ou da transição da fase infantil para a fase adulta, mas da forma de organização da sociedade, através da família, da economia e do sistema de valores morais. Coutinho (2005) ilustra bem este cenário:

Entretanto, se o fenômeno da adolescência irrompe bem antes da virada do século XX, o que pode ser constatado através dos personagens românticos cujos dramas privados evocam muitas das “questões adolescentes” diante de um novo encontro com o Outro da cultura, é somente a partir da década de 60 que o adolescente ganha a cena definitivamente. Desde os movimentos libertários propriamente ditos, cujo protótipo é a contracultura americana, a difusão do rock’and’roll, o advento da pílula, até o surgimento da calça jeans; tudo isso contribui para uma verdadeira revolução nos modos e costumes que regulam as trocas entre as gerações, anunciando profundas alterações no laço social e nos ideais que o sustentam. Nesse novo contexto cultural, a adolescência ganha um lugar de destaque, apresentando-se como um conceito peculiar e específico de uma cultura em que a liberdade e a autonomia tornaram-se os valores hegemônicos. (p.18)

Conforme discute a autora, passamos à reflexão de que em uma sociedade em que liberdade e autonomia são valores hegemônicos, a construção social da adolescência, e sua vivência subjetiva, se vê diante de uma série de ambiguidades, que podem surgir na psicoterapia. Ao mesmo tempo em que é valorizada a busca do jovem pela independência, estamos inseridos em uma sociedade fortemente pautada por valores relacionados à família. Além da importância moral atribuída a ela, atualmente também observamos que o papel dela na vida do jovem tem se estendido, uma vez que mesmo terminada a adolescência, quando pensada como faixa etária, o adulto jovem fica mais tempo sob sustento dos pais, uma vez que houve um significativo aumento na expectativa de vida e nos níveis de escolarização. O crescente interesse e esforço por estar por mais tempo na escola e na universidade<sup>4</sup> está relacionado ao que Hardt e Negri (2005) chamaram de capitalismo cognitivo, que é uma certa hegemonia do trabalho imaterial, aquele associado comumente à reflexão e criatividade, na sociedade contemporânea. As

---

<sup>4</sup> Também este apontamento é radicalmente contextual, e, nos últimos anos, no Brasil, o interesse pela universidade pública vem diminuindo, gerando preocupação e debates no interior destas instituições. Essa é uma contradição contextual recente, que pode estar produzindo mudanças subjetivas importantes.

angústias implicadas no relacionamento com os pais e aquelas relacionadas à escolha profissional podem aparecer de forma bastante associada. É importante perceber também que isso, mais uma vez, situa a adolescência como um processo social, mais do que estar em uma idade, rigidamente pensada.

Ainda quando não surgem problemáticas diretamente situadas na relação com os pais, ela pode estar presente, já que conforme sugere Savietto (2007), é comum que ocorra a transmissão inconsciente de conteúdos traumáticos parentais, que seria desencadeadora das *passagens ao ato*<sup>5</sup> ocorridas nesta fase do desenvolvimento. Juca e Vorcaro (2018) também trazem a questão das atuações, lembrando a diferença entre o *acting out*, em que o sujeito se mantém presente e tenta comunicar algo ao Outro, e a *passagem ao ato*, em que ele sai de cena. As autoras, partindo de uma pesquisa a partir do tratamento de adolescentes em um CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), referem a frequente ocorrência de ambas as formas de atuação nos pacientes. A automutilação é uma realidade relativamente comum na clínica das adolescências. Ela tanto aponta para situações em que a posição na relação com o Outro é problemática, quanto diz de um sintoma social, que é o fato de vivermos em um contexto em que o sofrimento psíquico tem poucas formas de expressão para além do encaminhamento medicamentoso.

As vivências do adolescente relacionadas à escola, sexualidade, amigos, drogas, profissão e os diversos temas que perpassam sua vida podem sofrer entraves advindos da transmissão das cenas inconscientes de seus pais. Esta é uma das razões pelas quais, em psicanálise, as relações familiares ainda possuem importância crucial nas intervenções clínicas, uma vez que junto com o adolescente, também chegam à clínica uma série de expectativas, desejos, medos e outras emoções que ele carrega, advindas de seus pais e outros familiares.

## ESPECIFICIDADES DO TRABALHO CLÍNICO COM ADOLESCENTES

Nasio (2011) considera os adolescentes pacientes especialmente difíceis, pelas suas peculiares formas de se comunicar e pelos conflitos inerentes ao modo como o jovem ensaia introduzir-se no mundo adulto, sendo que o terapeuta é, por sua vez, um adulto com quem ele estabelece uma relação de intensa proximidade. O mesmo autor, no entanto, procura sublinhar que é importante reconhecer que nenhum paciente ou tratamento é fácil, uma vez que todos constituem um universo no qual o terapeuta necessita mover-se com significativa

---

<sup>5</sup> Calazans e Bastos (2010) a partir do pensamento lacaniano, definem a passagem ao ato como uma incursão radical no real e uma dissolução do campo e do lugar do outro.

responsabilidade. Nasio (2011) posiciona essa responsabilidade ao lado da potencialidade que um tratamento tem para ajudar na elaboração do adolescente de uma crise pela qual pode eventualmente estar passando, de modo que isso pode ter reverberações por toda a vida do sujeito.

Santos, Santos e Oliveira (2008) afirmam a importância de reconhecer que o silêncio, na terapia, nem sempre significa resistência. Em algumas situações, ele pode ser a forma de o adolescente reviver, recordar e elaborar uma situação, de modo que o terapeuta pode esforçar-se por encontrar outras formas de abertura ao inconsciente que não apenas a comunicação verbal.

Considerando as transformações contemporâneas nas formas de comunicação e produção de vínculos, também é importante que o psicoterapeuta esteja atento ao modo como as experiências digitais atravessam a vida psíquica do adolescente e, eventualmente, o próprio processo terapêutico. As redes sociais, os jogos on-line e os aplicativos de comunicação podem constituir espaços importantes de investimento, reconhecimento e pertencimento, aparecendo frequentemente nos conteúdos trazidos às sessões.

Como discute Azevedo et al. (2020), no período da pandemia de COVID-19, a psicoterapia no formato on-line passou a fazer parte do cotidiano de muitos profissionais e pacientes, tornando-se importante alternativa de cuidado em saúde mental diante do contexto de isolamento social. Ainda que inicialmente utilizada em caráter emergencial, a modalidade remota permaneceu presente mesmo após o período mais crítico da pandemia, passando a compor as possibilidades do fazer clínico contemporâneo. No atendimento a adolescentes, o *setting* on-line apresenta especificidades importantes, uma vez que as experiências digitais já ocupam lugar significativo em seus modos de comunicação, socialização e construção subjetiva. Para muitos jovens, o ambiente virtual pode favorecer maior sensação de familiaridade e conforto para expressão de conteúdos emocionais. Ao mesmo tempo, o trabalho clínico remoto também produz desafios relacionados ao manejo do *setting*, à privacidade, às interferências do ambiente doméstico e às formas de sustentação do vínculo terapêutico.

Conforme já mencionado, a adolescência é um período peculiar do desenvolvimento humano tal como o compreendemos atualmente, caracterizado por mudanças e agitação. Isto não significa dizer que o psicoterapeuta deve nortear seu trabalho pelo ritmo igual ao de outras atividades das quais participa o jovem, mas que as formas de pensar, de prestar atenção, de desejar e de olhar para si mesmo do adolescente devem ser consideradas nas negociações clínicas que se estabelecem no contrato e a cada sessão, no operar da dupla terapêutica. Nesse

sentido, Nasio (2011) define a psicanálise como o compromisso recíproco entre dois inconscientes, o do analista ou terapeuta e o do paciente.

O inconsciente do terapeuta é de fundamental importância para que os aspectos transferenciais e contratransferenciais sejam analisados no processo clínico, de modo que se possa reconhecer que aspectos da própria adolescência do terapeuta também podem ser colocados em questão, como acontece com qualquer adulto que convive com um adolescente. A diferença do inconsciente do terapeuta para o de outro adulto, ou mesmo do adolescente, como sustenta Nasio (2011) é que o terapeuta possui, através da sua própria análise e do estudo teórico, um inconsciente treinado para ser instrumento. O trabalho psicanalítico ou psicoterápico, na perspectiva do autor, não é definido, portanto, pelo lugar onde acontecem as sessões, seja a escola, o hospital, um serviço público de saúde ou um consultório particular, mas pela habilidade do terapeuta de perceber em si mesmo o inconsciente do outro, o paciente. A partir dessa percepção acurada, advinda de uma atenção treinada e presente, o terapeuta pode traduzir, em palavras simples, os conteúdos inconscientes do seu paciente. A questão do tipo de linguagem utilizada, em se tratando de adolescentes, é especialmente importante, uma vez que, conforme atenta Rojas Urrego (2008) o terapeuta deve prestar atenção ao peculiar significado que o adolescente dá às palavras, para uma comunicação que permita a nomeação dos afetos que o adolescente experiencia.

A transferência e a contratransferência são aspectos fundamentais para perceber o aqui e agora do tratamento, bem como o que elas apontam a respeito das cenas inconscientes do paciente. Rojas Urrego (2008) sublinha também a importância da manutenção de uma certa distância relacional entre terapeuta e paciente, por questões técnicas e éticas.

As questões que o adolescente leva à psicoterapia podem ser trabalhadas através de diversas técnicas. Zuanazzi e Sei (2017) citam atividades expressivas e lúdicas, como as que envolvem arte e jogos para que o adolescente possa fazer suas elaborações, não necessariamente apenas através da palavra. Dourado e Soares (2021) também mencionam que alguns sentimentos são tão intensos que dificilmente conseguem ser expressos em palavras. Jucá e Vorcaro (2018) apontam a arte como modo de resistência ao funcionamento ligado ao consumo ao qual muitas vezes é associada a adolescência. Assim, ao produzir algo, como uma música ou um poema, o adolescente se desloca da posição de consumidor.

A partir de Winnicott (1975), também é possível compreender a criatividade como elemento central da saúde emocional. O autor entende que a possibilidade de brincar, criar e experimentar formas espontâneas de expressão constitui aspecto fundamental do

desenvolvimento subjetivo. Na clínica com adolescentes, recursos expressivos como desenho, música, escrita, jogos e produções artísticas podem favorecer processos de simbolização e elaboração psíquica, especialmente em situações nas quais o sofrimento não encontra possibilidade de representação exclusivamente pela linguagem verbal.

Zuanazzi e Sei (2017) também discutem a importância de avaliar, em cada caso, a maior eficácia da psicoterapia familiar ou individual, dependendo das necessidades do adolescente e da qualidade dos seus vínculos familiares, cuja demanda de serem fortalecidos pode aparecer ou não. Além da terapia familiar, também pode ser avaliada a possibilidade de o adolescente se beneficiar de outros tipos de psicoterapia de grupo, já que como sugerem Jardim, Oliveira e Gomes (2005) significativa quantidade dos estudos a respeito de práticas psicoterápicas com adolescentes acontecem com grupos. Zuanazzi e Sei (2017) afirmam que muitos autores consideram a psicoterapia em grupo mais efetiva pois ajuda o adolescente a perceber em seus pares fragilidades semelhantes, proporcionando compreensão e alívio emocional.

Ainda que a psicoterapia individual seja escolhida, para o caso do paciente ou para o trabalho do psicoterapeuta de forma geral, a relação com os pais é de fundamental importância. Ela deve ser estabelecida desde o início do tratamento, que costuma acontecer na entrevista inicial, realizada nas primeiras sessões (ROJAS-URREGO, 2008). É importante que o adolescente saiba que os conteúdos que ele leva às sessões não serão reproduzidos nas conversas com os pais, mas que o terapeuta atuará como um facilitador na sua relação com a família. Também pode ser importante que o psicoterapeuta desenvolva com os pais atividades de psicoeducação, para que eles conheçam um pouco mais sobre a dinâmica psicológica dos filhos e das eventuais crises pelas quais eles podem estar passando. Dourado e Soares (2021) alertam para a necessidade de jovens terapeutas estarem preparados para a possibilidade de os pais interromperem o processo psicoterápico quando ele começa a avançar.

A respeito das crises, Nasio (2011) aponta para uma diferença importante no que se refere aos papéis de gênero, uma vez que nos meninos elas costumam se manifestar majoritariamente através de atos de violência e nas meninas através de comportamentos depressivos. O manejo da crise pode ser feito através da valorização e potencialização dos recursos internos e externos do paciente (ZUANAZZI & SEI, 2017), que compreendem suas estratégias de enfrentamento, suas formas de lidar com o sofrimento, bem como a estrutura da rede afetiva e material de que ele ou ela participa.

Quando pensamos nas intervenções necessárias junto a adolescentes que estão em um processo de crise ou têm algum transtorno grave, a referência de tratamento público no Brasil

são os CAPSI. É importante mencionar esse contexto, uma vez que aqui não estamos compreendendo o fazer clínico como algo que acontece restritamente no consultório de um psicólogo ou psicanalista. Os CAPSI são dispositivos do SUS que buscam integrar a rede afetiva, comunitária e familiar do adolescente no tratamento. Quando o tratamento não acontece de forma isolada dessa rede, tende a obter mais sucesso. As intervenções realizadas nos CAPS são interdisciplinares, envolvendo profissionais da psicologia, das artes, da enfermagem, da medicina, às vezes educação física. Os CAPS representam um avanço muito importante no Brasil, fruto da reforma psiquiátrica. No entanto, é necessário que nesse contexto se exercite o trabalho constante de análise das implicações da equipe em sua relação com a instituição, para que não se reproduzam as lógicas manicomiais e o tratamento do adolescente, no caso que discutimos aqui, seja pautado por uma ética do cuidado. Pensando em termos psicanalíticos, assim como em qualquer outro contexto, também nos dispositivos de saúde pública os aspectos contratransferenciais devem ser analisados, para que se possa propiciar ao adolescente um espaço seguro de fala e outras formas de expressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou discutir quais as especificidades técnicas do atendimento clínico a adolescentes no contemporâneo. Para tal, percorreu inicialmente a discussão do conceito de adolescência, passou pelos temas que reincidem no contexto psicoterápico e finalizou abordando questões técnicas propriamente ditas, implicadas no trabalho com adolescentes.

Por fim, cabe destacar que quando discutimos as estratégias de produção de saúde mental do adolescente e atenção clínica aos seus processos psíquicos, é necessário primeiramente nos deslocarmos de uma concepção associada unicamente a transtornos mentais ou de crises agudas, como se não houvesse formas vivenciar a adolescência em que o sofrimento não seja a tônica principal. Além disso, é necessário superar a dicotomia entre mente e corpo. A saúde física e o bem-estar relacionado às estruturas mínimas necessárias à vida social, também produzem saúde mental ou a despotencializam, conforme discutimos quando mencionamos os recursos internos e externos do paciente adolescente, que devem ser considerados.

Passam pela saúde mental do adolescente, os encontros que ele tem na vida, de uma forma geral. No âmbito da psicologia, algumas discussões a respeito do exercício profissional vão ao encontro de possibilidades de promoção de saúde mental do adolescente. Uma delas é a luta por ampliação de postos de trabalho nos espaços em que os adolescentes estão inseridos,

como a escola, por exemplo. Essa questão reafirma o sentido político que o fazer clínico pode assumir, em uma perspectiva em que a clínica pautada pela teoria psicanalítica é entendida não como determinada pelo local onde a escuta se dá, mas pelos aspectos éticos implicados quando se vê o sujeito como fundado no inconsciente. Embora a psicologia escolar se diferencie da psicologia clínica em suas formas de intervenção, e seja importante reafirmar essa diferença, uma vez que o sujeito da psicologia escolar é coletivo, sabemos que as ferramentas da escuta clínica em psicanálise contribuem também para o trabalho nesse contexto.

Em quaisquer contextos em que se trabalhe clinicamente com adolescentes, é fundamental olhá-lo como um sujeito, que não se produz em independência do meio que está inserido, mas ainda assim sempre pode produzir diferença e não apenas repetição. Esse olhar sensível é importante para que nossas intervenções não sejam pautadas pelos rótulos diagnósticos apenas, de forma a excluir elementos importantes da experiência do adolescente. O trabalho clínico pautado na psicanálise possui significativo potencial nesse sentido, uma vez que esse arcabouço teórico se pretende atento sobretudo à história dos vínculos do paciente e à sua estrutura, não à atribuição de taxonomias psiquiátricas.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. KNOBEL, Mauricio. **Adolescência normal**. Ed. Saraiva: São Paulo, 1995.

AVANCI, Joviana Q. et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007.

AZEVEDO, Elisa Cardoso et al. Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social. **Publicação CEAPIA**, Porto Alegre, v. 29, n. 29, p. 125-138, 2020.

BONAFÉ SEI, Maíra; ZUANAZZI, Ana Carolina. A clínica psicanalítica com adolescentes: considerações sobre a psicoterapia individual e a psicoterapia familiar. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, 2016.

BRASIL. Lei. 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: CONANDA, 1990.

BRASIL. Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025. Estatuto Digital da Criança e do Adolescente. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2025/lei/L15211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15211.htm). Acesso em: 25 mai. 2026.

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 245-256, 2010.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COUTINHO, Luciana Gageiro; ROCHA, Ana Paula Rongel. Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. **Psicologia clínica**, v. 19, n. 2, p. 71-85, 2007.

COUTINHO, Luciana Gageiro. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. **Pulsional Revista de Psicanálise**, v. 181, n. 3, p. 16-24, 2005.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

DOLTO, Françoise. **A causa dos adolescentes**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

DOURADO, Agna Pereira; SOARES, Fernanda Romano. O manejo clínico psicanalítico com adolescentes: contribuições aos jovens analistas. **Psicologias em Movimento**, v. 1, n. 1, p. 62-82, 2021.

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista. Adolescências... Adolescentes.. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 32, p. 141-162, 2016.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GUATTARI, Félix; Rolnik, Suely. Micropolítica. **Cartografias do Desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. Multidão. **Rio de Janeiro: Record**, v. 18, 2005.

JUCÁ, Vlândia dos Santos; VORCARO, Angela Maria Resende. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 246-252, 2018.

NASIO, J.-D. **Como agir com um adolescente difícil?: um livro para pais e profissionais**. Zahar, 2011.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração, São Paulo**, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

ROJAS-URREGO, Alejandro. Psicoterapia psicoanalítica del adolescente deprimido: principios técnicos. **Revista colombiana de psiquiatria**, v. 37, n. 1, 2008.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

ROSA, Miriam Debieux. Adolescência: da cena familiar à cena social. **Psicologia USP**, v. 13, n. 2, p. 227-241, 2002.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo psicanalítico**, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria and SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. **Adolescência através dos séculos**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.2, pp.227-234.

SULZBACH, Liliana; SCHMIEDT, Monica. **A invenção da infância**. Synapse, 2000.

TANAKA, Priscila Junko. Atenção: reflexão sobre tipologias, desenvolvimento e seus estados patológicos sob o olhar psicopedagógico. **Construção psicopedagógica**, v. 16, n. 13, p. 62-76, 2008.

ZUANAZZI, Ana Carolina; SEI, Maíra Bonafé. A clínica psicanalítica com adolescentes: considerações sobre a psicoterapia individual e a psicoterapia familiar. **Psicologia Clínica**, v. 29, n. 1, p. 91-110, 2017.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.