



Júlia Goulart Gomes

**O impacto da pandemia de COVID- 19 na saúde mental
de adolescentes: sofrimento psíquico e demandas de psi-
coterapia em Clínica-escola**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do De-
partamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Rebeca Nonato Machado

Rio de Janeiro,
Março de 2023



Júlia Goulart Gomes

**O impacto da pandemia de COVID- 19 na saúde mental
de adolescentes: sofrimento psíquico e demandas de psi-
coterapia em Clínica-escola**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Profa. Rebeca Nonato Machado

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Terezinha Féres-Carneiro

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Diana Dadoorian

Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Rio de Janeiro, 17 de março de 2023

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Júlia Goulart Gomes

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio, 2020). Com interesse na linha de pesquisas em família e casal e na área da psicanálise. Participou de eventos acadêmicos na área da psicologia. Atua como psicóloga clínica.

Ficha Catalográfica

Gomes, Júlia Goulart

O impacto da pandemia de COVID- 19 na saúde mental de adolescentes : sofrimento psíquico e demandas de psicoterapia em clínica-escola / Júlia Goulart Gomes ; orientadora: Rebeca Nonato Machado. – 2023.

129 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2023.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Pandemia. 3. Adolescência. 4. Luto. 5. Conflitos familiares. 6. Psicoterapia psicanalítica. I. Machado, Rebeca Nonato. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

Ao CNPq e à PUC-Rio, obrigada pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado, tendo em vista que esta pesquisa de Mestrado obteve bolsa vinculada à ampla pesquisa institucional sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos fluminenses.

À minha orientadora, Rebeca Nonato Machado, agradeço o acolhimento, incentivo e parceria constantes ao longo da construção desse trabalho.

Aos meus pais, Patrícia e Marco, e irmão, Gustavo, agradeço a educação, atenção, carinho e confiança em todos os momentos.

Ao meu parceiro Rômulo, obrigada pela força e pelo carinho ao longo desse percurso.

À Clarisse, Clara, Naima, Maria, Fiona e Lívia, minhas companheiras de vida, agradeço pela união, paciência, apoio e compreensão sempre.

Às minhas companheiras da PUC-Rio, Clara, Tamires, Julia, Maria Augusta, Vivian, Giovanna e Maria Clara, obrigada pela parceria e união em momentos tão importantes. Um agradecimento especial à minha amiga e dupla Maria Augusta, pelas trocas incríveis, pela confiança e pelo carinho sempre.

Às professoras, Profa. Terezinha Féres-Carneiro e Profa. Diana Dadoorian, que participaram da comissão examinadora, muito obrigada.

Aos professores, colegas e funcionários do departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio, agradeço pelos aprendizados e pela confiança.

A todos os amigos e familiares que me ajudaram e estimularam durante a construção desse trabalho, muito obrigada.

Resumo

Gomes, Júlia Goulart; Machado, Rebeca Nonato. **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes: sofrimento psíquico e demandas de psicoterapia em Clínica-escola.** Rio de Janeiro, 2023. 129p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Essa dissertação é fruto de uma ampla pesquisa institucional sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos fluminenses. Temos como objetivo geral investigar o impacto desse evento na saúde mental de adolescentes, buscando analisar demandas de psicoterapia frente ao sofrimento psíquico no desenvolvimento emocional desses jovens. Como objetivos específicos, buscamos mapear e comparar as queixas iniciais de usuários adolescentes do SPA da PUC-Rio, antes e durante a pandemia, investigar as diferentes expressões do sofrimento psíquico desses jovens, e por fim analisar a evolução da demanda de ajuda, ao longo do processo de psicoterapia, pensando os principais conflitos dos adolescentes em relação às figuras parentais. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, coletando dados de 30 relatórios semestrais de atendimentos psicoterapêuticos psicanalíticos, com 23 adolescentes diferentes, realizados no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio, em 2018, 2019, 2020 e 2021. Para análise dos documentos utilizou-se o método de análise de conteúdo em sua vertente categorial. Da análise emergiram três categorias: *queixa inicial: do sintoma ao contato com o sofrimento, conflitos familiares e frustrações face ao cuidado parental e experiências de luto: múltiplas perdas na adolescência*. Tais categorias são discutidas a partir da literatura utilizada na revisão bibliográfica. Como finalização desse trabalho, ressaltamos que a adolescência é uma fase de vida na qual o jovem enfrenta uma multiplicidade de lutos. O trabalho psicoterapêutico é significativo para o adolescente se deparar com manifestações de sofrimento, embora tenha-se observado grande dificuldade de elaboração.

Palavras-chave

Pandemia; adolescência; luto; conflitos familiares; psicoterapia psicanalítica.

Abstract

Gomes, Júlia Goulart; Machado, Rebeca Nonato (Advisor). **The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of adolescents: psychological distress and psychotherapeutic demands on a clinical school.** Rio de Janeiro, 2023. 129p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This work is the result of an extensive institutional research on the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Rio de Janeiro city residents. Our general objective is to investigate the impact of this event on the mental health of adolescents, seeking to analyse psychotherapy demands in the face of psychological distress present on the emotional development of young people. As specific objectives, we intend to map and compare the initial complaints of adolescent in psychotherapy at the SPA at PUC-Rio, before and during the pandemic, to investigate the different expressions of psychological distress of these young people, and to analyze the evolution of the demand for help, throughout the psychotherapy process, seeking to reflect on the main conflicts of adolescents in relation to parental figures. Qualitative research was carried out, collecting data from 30 semester reports of psychoanalytical psychotherapeutic treatment, with 23 different adolescents, held at the SPA of PUC-Rio, in the years 2018, 2019, 2020 and 2021. For document analysis, the content analysis method was used in its categorical aspect. Three categories emerged from the analysis: *initial complaint: from the symptom to the contact with suffering, family conflicts and frustrations with parental care and grief experiences: multiple losses in adolescence.* Such categories are discussed from the literature used in the bibliographic review. As a conclusion of this work, we emphasize that adolescence is a phase of life which young people face a variety of grievances. The psychotherapeutic work is significant for the adolescent to face manifestations of suffering, although it has been observed great difficulty in elaboration.

Key Words

pandemic; adolescence; grief; family conflicts; psychoanalytic care;

Sumário

1. Introdução	9
2. O processo da adolescência: considerações sobre o ciclo	14
2.1 Repercussões da passagem da infância para a adolescência	17
2.2 Corpo e sexualidade para o adolescente	19
2.3 Sofrimento psíquico em adolescentes na contemporaneidade	25
3. Em busca de espaços de cuidado: família e processo psicoterapêutico psicanalítico	30
3.1 As figuras parentais como agentes de cuidados	33
3.2 Psicoterapia psicanalítica com adolescentes	36
3.2.1. Especificidades na clínica com adolescentes: uma perspectiva psicanalítica	37
3.2.2 Relação terapêutica: transferência, contratransferência e impasses clínicos	41
3.3 Considerações sobre atendimentos remotos	45
4. A experiência da Pandemia de COVID-19	49
4.1 A pandemia e seus possíveis impactos psíquicos: trauma ou catástrofe?	52
4.1.1 A elaboração coletiva do sofrimento	56
4.2 Possíveis desdobramentos psíquicos em situações de catástrofe	59
4.2.1 O “soldado ferido” da pandemia de COVID-19: as experiências dos adolescentes	62
5. Estudo de Campo	70
5.1 Método	70
5.2 Participantes	71

5.3 Instrumentos e procedimentos	73
5.4 Análise e discussão dos dados	77
5.5 Considerações Éticas	77
5.6 Dados obtidos e discussão	78
Queixa inicial: do sintoma ao contato com o sofrimento	79
Conflitos familiares e frustrações face ao cuidado parental	88
Experiências de luto: múltiplas perdas na adolescência	93
6. Considerações Finais	99
7. Referências Bibliográficas	104
8. Anexos	120
Anexo I	120
Anexo II	122
Anexo III	124
Anexo IV	125
Anexo V	127
Anexo VI	129

1

Introdução

Este estudo é parte de uma ampla pesquisa institucional sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos fluminenses. Nossa pesquisa foi construída articulando particularmente três diferentes temas: as experiências da pandemia de COVID-19, o processo de adolescer e a psicoterapia psicanalítica em Clínica-escola com adolescentes. A motivação para estudar cada uma dessas temáticas se estabeleceu por meio de diferentes desejos da pesquisadora. O estudo sobre a experiência de famílias que vivenciam situações de catástrofe foi o foco principal de investigação, com foco particular na análise do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes durante o período.

Embora ainda seja um evento em curso mesmo que as proporções sejam diferentes, é necessário que, desde já, dimensione-se amplamente as repercussões da transmissão da experiência pandêmica a longo prazo. Consideramos que seja de extrema relevância dar segmento a um mapeamento aprofundado sobre as vivências e trocas familiares face a este evento mundial. Nesse sentido, buscou-se compreender a existência de uma ligação entre os três eixos temáticos em análise. Ainda que sejam experiências únicas e diferentes entre si, quando vivenciadas de forma simultânea e de maneira entrelaçada, elas interferem no desenvolvimento emocional do sujeito.

A importância de estudos atuais sobre a pandemia pode ser justificada pela existência de outras catástrofes similares, ainda que sejam de naturezas distintas. Em relação às epidemias que já ocorreram em outros momentos estudos mostraram que, frequentemente, o número de indivíduos afetados pelas infecções é menor do que a quantidade de pessoas que enfrentaram problemas psicológicos durante os períodos. Isto se dá porque o impacto na saúde mental pode ter efeito a longo prazo, mesmo após o acontecimento da situação de catástrofe (Ornell et al., 2020). Já no fim da epidemia do Ebola, por exemplo, foi observado que as consequências psíquicas podiam durar por anos (Reardon, 2015).

Nesse sentido, o estudo de situações de catástrofe demonstra que os efeitos psíquicos das experiências em função de acontecimentos traumáticos em geral podem ser observados em diferentes gerações e contextos. Sobre acontecimentos

como a *Shoah*, por exemplo, existem algumas pesquisas que buscaram analisar as repercussões do evento, tanto nos sobreviventes quanto nas gerações seguintes (Benghozi, 2000; Beland, 2008; Seligmann-Silva, 2008). Benghozi (2000) ressalta que a experiência do Holocausto teve um impacto nos demais descendentes, visto que as vítimas não foram capazes de elaborá-la devido aos sentimentos de vergonha e humilhação originados. O autor menciona ainda o genocídio em Ruanda, denominando o acontecimento como a “síndrome de Goma”, devido à quantidade assustadora de mortes na epidemia de cólera e disenteria que atingiu refugiados *hutus*. Ele descreve o anonimato das mortes (utilização de valas comuns) e a ausência do ritual de luto como fatores que contribuíram para o desligamento psíquico e a indiferença da população diante da situação.

Em relação às catástrofes humanitárias, especificamente no Brasil, Kveller e Moschen (2017) apontam para a existência de estudos relacionados ao golpe civil-militar de 1964. Além disso, atentam para a necessidade de novas pesquisas sobre o trauma relacionado às catástrofes sociais no país. Segundo Reis (2019), apesar de o país não ter uma memória de guerras e grandes catástrofes na sua história, existem marcas violentas de destruição que atravessam as gerações, como o genocídio das populações indígenas e os quase 400 anos de escravatura. No Brasil, também vivemos experiências de desabamentos de terra, como os ocasionados pela destruição de barreiras em Mariana e em Brumadinho, no Estado de Minas Gerais. Como estes eventos mencionados e outros tantos, a pandemia é mais uma das situações catastróficas capazes de deixar marcas na população brasileira sobrevivente e nas gerações seguintes.

O interesse em estudar o período da adolescência surgiu com a percepção da difícil experiência dos jovens devido às intensas transformações – física, emocional e relacional – durante essa fase de vida. A adolescência, para além de apenas um período de transição e passagem da infância para a vida adulta, envolve a construção de uma identidade própria, separada do grupo familiar. Nesse momento de vida, o sujeito busca autonomia ao mesmo tempo em que se percebe dependente de outros. O novo corpo, assim como novos relacionamentos e experiências, são vivenciados pelo sujeito com certo estranhamento.

Alguns autores enxergam esse período como um momento em que o sujeito e sua família vivenciam diversos lutos diante do excesso de transformações (Campos, 1975/2011; Cidade & Zornig, 2021; Outeiral, 2008). Portanto, a experiência

de uma situação de catástrofe em conjunto com o período de adolescência tem certa complexidade e coloca em destaque a questão: como esses adolescentes e suas famílias enfrentaram, simultaneamente, esses períodos de instabilidade, perdas e incertezas?

Tal questionamento nos levou a pensar na importância do tratamento psicoterapêutico como um lugar de escuta do sofrimento. Para os adolescentes, a busca por um novo espaço de cuidado surge devido aos conflitos familiares (Winnicott, 1999). Os jovens ainda necessitam de ajuda para lidar com as transformações inerentes ao período da adolescência, porém, frequentemente, os pais não conseguem atender à enorme carência por um auxílio, visto que também estão em sofrimento com o processo de mudança dos filhos. Portanto, o espaço psicoterapêutico parece ser o ambiente propício para pesquisar sobre a simultaneidade das mudanças físicas, emocionais e aquelas decorrentes da experiência

Diante do que foi exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes, buscando analisar demandas de psicoterapia frente ao sofrimento psíquico no desenvolvimento emocional desses jovens. Como objetivos específicos, pretendemos mapear e comparar as queixas iniciais de usuários adolescentes do SPA da PUC-Rio, antes e durante a pandemia, investigar as diferentes expressões do sofrimento psíquico desses jovens, vivenciado antes e durante a pandemia de COVID-19, e analisar a evolução da demanda de ajuda, ao longo do processo de psicoterapia, buscando pensar os principais conflitos dos adolescentes em relação às figuras parentais. Assim, essa dissertação se constrói da seguinte forma: os três primeiros capítulos consistirão na revisão bibliográfica, seguidos de um capítulo sobre o estudo de campo e, por fim, as considerações finais.

No primeiro capítulo foram abordadas as principais características da adolescência e, conseqüentemente, as transformações corporais e emocionais do processo de adollescência. Inicialmente, discorremos sobre a caracterização do período da adolescência (Aberastury & Knobel, 1991; Campos 1975/2011; Dolto, 1991; Outeiral, 2008; Rosa & Carmo-Huerta, 2020). Em seguida, discutimos o corpo e as mudanças sexuais experienciadas nessa fase de vida (Cidade & Zornig, 2021; Marty, 2010). Para tal, destacamos os efeitos da revivência do complexo de Édipo e do Contra-Édipo parental (Freud, 1924/1976b, 1950/2016; Fernández, 2021; Perelberg, 2021; Moreira, 2004). Por fim, mencionamos algumas das manifestações

de sofrimento psíquico na adolescência presentes na contemporaneidade, como a questão da sexualidade (Brilhante et al., 2015; Monteiro et al., 2015; Silva et al., 2021), os transtornos alimentares (Sopezki & Vaz, 2008), a automutilação (Cidade & Zornig, 2021; Suyemoto & Macdonald, 1995) e a depressão (Bahls, 2002; Santos-Vitti, Faro & Baptista, 2022).

No segundo capítulo discutimos sobre dois diferentes espaços de cuidado importantes durante a adolescência: a família e a psicoterapia psicanalítica. Refletimos sobre questões relacionadas ao ambiente familiar e à transmissão psíquica geracional (Bertin & Passos, 2003; Granjon, 2000; Kaes, 2001; Marty, 2007; Winnicott, 1999). Depois, discutimos questões relacionadas à psicoterapia psicanalítica com adolescentes referentes às particularidades dessa relação terapêutica, bem como os impasses clínicos, a transferência, a contratransferência e as especificidades das queixas iniciais (Alberti, 2000; Canavês & Câmara, 2020; Freud, 1912/2010b; 2010; Ferenczi, 1919/2011a; França, 2019; Machado, 2010; Mannoni, 2004; Ocampo et al., 2011; F. Rocha, 2011). Por fim, abordamos questões específicas de atendimentos remotos com adolescentes, apresentando fatores positivos e negativos da experiência da clínica psicanalítica online (Aires et al., 2021; Goldfajn, 2020; Dadoorian, 2020; Vetzman & Romão-Dias, 2020).

No terceiro capítulo discutimos o sofrimento psíquico decorrente da experiência da pandemia de COVID-19 em adolescentes. Foram realizadas reflexões sobre o impacto da pandemia de forma geral, questionando sobre as semelhanças e diferenças entre as noções de trauma e de catástrofe (Barros & Barros, 2021; Erikson, 2011; Ferenczi, 1924/2011b; Mészáros, 2010; Netrovski & Seligmann-Silva, 2000). Mencionamos os sintomas e as possíveis reações emocionais presentes em catástrofes e especialmente durante a pandemia (Bezerra, et al., 2020; Birman, 2020; Brasil, 2020; Ornell, et al., 2020; Puget, 2015). Por fim, discutimos o impacto da pandemia na saúde mental de adolescentes, abordando os principais efeitos psíquicos observados em estudos, bem como as possíveis relações entre o sofrimento psíquico inerente ao período da adolescência e a experiência pandêmica (Bahn, 2020; Campana & Casella, 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020; Wunsch et al., 2021).

No capítulo sobre o estudo de campo descrevemos a realização da pesquisa e o método utilizado. Dito isso, a pesquisa aqui descrita se caracteriza como quali-

tativa. No intuito de estudar mudanças dentro do contexto de uma psicoterapia, analisamos os relatórios psicológicos semestrais construídos no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio, nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 (os dois primeiros representando o período anterior a pandemia e os outros o momento de catástrofe atual). Para ter uma coerência com a base teórica do trabalho, foram analisados apenas os relatórios referentes a equipes com abordagem psicanalítica. Para a análise realizada utilizamos o método de análise de conteúdo (Bardin 2010), tendo como complemento o método clínico-qualitativa (Turato, 2000). Como resultado dos dados obtidos, emergiram três categorias: *Queixa inicial: do sintoma ao contato com o sofrimento*; *Conflitos familiares e frustrações face ao cuidado parental*; *Experiências de luto: múltiplas perdas na adolescência*. Tais categorias foram discutidas a partir da revisão da literatura apresentada.

2

O processo da adolescência: considerações sobre o ciclo

O período conhecido como adolescência passou a ser objeto de estudo da psicologia ainda no final do século XIX. Fazia parte do campo da Psicologia do Desenvolvimento e era pensado a partir de um viés de naturalização. No século XX, os campos da Educação e da Psicanálise se dedicaram a um discurso em busca daquilo que chamavam de “adolescência normal” (Canavêz & Câmara, 2020; Rosa & Carmo-Huerta, 2020). Dessa forma, na perspectiva clássica da psicologia, a adolescência refere-se a comportamentos, sendo caracterizada como uma fase particular da vida e universal. A referida concepção parte da noção de que existe um estado normal de adolescência e, conseqüentemente, um estado de anormalidade (Grosso, 2016).

Os autores do livro “Adolescência normal”, Aberastury e Knobel (1991) iniciaram o caminho de busca para compreender o processo da adolescência, problematizando a ideia de existência de uma normalidade, e conseqüentemente a noção de patologia. Eles constataram que esta fase de vida não pode ser facilmente estabelecida, visto que ela se transforma de acordo com o meio socioeconômico, político e cultural. Além disso, a ideia de uma adolescência considerada normal reduz esse período a algo muito específico, ignorando a existência da singularidade de cada indivíduo.

Para Outeiral (2008), é preciso questionar alguns pontos antes de pensar sobre a noção de normalidade. Segundo o autor, tal noção se estrutura de duas formas: na primeira, em uma perspectiva estatística, atrelada ao olhar da saúde mental; na segunda, partimos do princípio de que a normalidade pode ser ameaçada frente à dor psíquica. Sendo assim, percebemos que outras questões precisam ser levadas em consideração antes de nos apoiarmos em uma noção de “adolescência normal”, como o fato de ser definida por parâmetros sociais e culturais, depender da época em que vive o adolescente, além de ser impactada por questões específicas - familiares e intrapsíquicas. Por ser uma das fases do ciclo da vida, é possível que aquilo que foi considerado “anormal”, em certo momento, possa ser considerado “normal” em outro. Logo, pensamos que atrelar uma concepção de normalidade a esta etapa

do desenvolvimento torna-se uma tarefa árdua e complexa, devendo ser problematizada.

Mesmo no campo da psicanálise, em que é comum a problematização de qualquer indício de reducionismo ao biológico, essa perspectiva de uma adolescência “normal” foi bastante utilizada. Segundo Canavê e Câmara (2020), a suposição de determinadas características consideradas “normais” parece estar ligada à ideia da experiência da puberdade, isto é, ao momento de eclosão dos caracteres sexuais e de aptidão para reprodução.

Sob o ponto de vista da psicanálise, durante muitos anos a adolescência foi vista como um período fundamentalmente de crise. O adolescente era tido como um sujeito incapaz de enfrentar aquilo que Alberti (1995/2009) nomeia de “invasão do id” e “pulsões inconfessáveis” (p. 118). Prevalcia a ideia de que o ego do adolescente precisava ser fortificado, pois uma disfunção impediria o sujeito de enfrentar os conflitos futuros. Assim, diante de tantas transformações psíquicas e físicas, foi pensado a existência de uma “patologia normal” na adolescência, visto que, nesse período, há uma conjunção de novos aspectos que impactam a mente do jovem sujeito, o grupo que ele está inserido e a sociedade (D. Campos, 1975/2011). Diferente da ideia de uma “adolescência normal”, a “patologia normal” se traduz como uma tentativa de permitir que certos comportamentos, antes anormais, sejam observados como parte importante dessa experiência.

Nesse sentido, Benghozi (2010) diferencia a “crise na adolescência” de “adolescência em crise”. O primeiro caso é o processo natural que ocorre quando o grupo familiar é capaz de lidar com as transformações individuais do sujeito adolescente. Já no segundo, a função do grupo familiar encontra-se enfraquecida, sendo incapaz de dar o apoio necessário para que as mudanças aconteçam de forma natural. Para o referido autor, a adolescência não pode ser entendida como uma doença, visto que se caracteriza como um processo natural de modificações. Portanto, determinar a existência de uma “patologia normal” permite que certos comportamentos sejam vistos como comuns nessa fase de vida, mitigando enxergá-los como provenientes de algum transtorno. Por outro lado, podemos também pensar que a permanência do termo “patologia” ainda conserva certa concepção de “doença” à referida etapa do ciclo vital.

A busca por um mapeamento de elementos comuns ao período da adolescência surgiu, então, como tentativa de se encontrar uma compreensão para vivências recorrentes dos sujeitos. Como já mencionamos, diante da série de transformações e experiências de sofrimento psíquico, delimitar esta fase não é uma tarefa fácil. Em uma perspectiva estatística, segundo as diretrizes determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotadas pelo Ministério da Saúde, a adolescência é definida pelo período entre 10 e 19 anos, e a juventude situada no período entre 15 e 24 anos. A Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente determina a adolescência no período entre 12 e 18 anos de idade. Alguns autores enxergam essa delimitação por meio da faixa etária como algo problemático em determinados momentos (D. Campos, 1975/2011; Groppo, 2016; Outeiral, 2008).

Segundo Groppo (2016), do ponto de vista legal, essa delimitação não abarca toda a complexidade e diversidade da condição juvenil, apesar de reconhecer a adolescência e a juventude como direitos. Seguindo essa linha de pensamento, para D. Campos (1975/2011), seja qual for o critério biológico usado sobre a compreensão da puberdade, determinar a condição de ser adolescente por meio da idade seria um erro, visto que não abarcaria questões mais complexas relacionadas à experiência da adolescência.

Como um contraponto, na perspectiva de Outeiral (2008), a separação da adolescência de acordo com a faixa etária é apenas uma forma de desenvolver uma construção teórica sobre o período. Portanto, tal consideração cronológica deve enquadrar a adolescência como um fenômeno contemporâneo, coletivo e cultural que possui características específicas. Nem todas as vivências dos sujeitos jovens vão se encaixar na descrita “conduta adolescente” predominante.

Ainda dentro dessa discussão, Castanho (2019) aponta que o início da adolescência é muito diferente de seu final. Inicialmente, os jovens têm consciência da sua imaturidade, apesar de já iniciarem uma busca por autonomia, pois há ainda um desejo interno de depender dos pais e de receber um suporte emocional. Enquanto isso, adolescentes mais velhos já têm maior conhecimento das regras e, consequentemente, um controle maior dos seus impulsos e uma maior segurança.

A partir da articulação teórica feita até aqui, entendemos como necessária uma compreensão multifatorial da adolescência, abarcando todas as transformações, desde as biológicas às sociais. Portanto, neste trabalho, partimos do princípio

de que a adolescência é considerada um fenômeno psicológico, social, cultural e histórico, uma vez que é vivido de forma diferenciada e inseparável do ambiente habitado pelo jovem (Outeiral, 2008; Castanho, 2019; Macedo & Almeida, 2019). Ademais, diante da imposição de mudanças corporais, sexuais, sociais e familiares ao sujeito, identificamos o período como marcado por perdas, lutos e ressignificações de elementos infantis (Cidade & Zornig, 2021). Essas questões serão aprofundadas no decorrer do capítulo.

2.1.

Repercussões da passagem da infância para a adolescência

A adolescência introduz uma mudança de registro que coloca em curso uma nova forma de enxergar as experiências da infância, possibilitando a criação de outro olhar. Por isso, torna-se importante pensar na qualidade do desenvolvimento infantil e emocional do adolescente (Corso, 2002). Para D. Campos (1975/2011), a criança que teve suas necessidades de carinho e demandas psíquicas satisfeitas alcançará um sentimento de segurança, o qual facilita o enfrentamento das pressões e tensões da adolescência. Nesse sentido, Winnicott (1993/2011) postula que o desenvolvimento psíquico que se inicia com cuidado materno evolui para um cuidado de ambos os pais até que se torna um interesse de toda a família (tios, avós, primos), visto que o sujeito tem necessidade de ter um círculo social cada vez mais largo proporcionando-o um amplo cuidado. Dessa forma, o sujeito só atinge sua maturidade emocional quando a família é capaz de propiciar um caminho de transição do cuidado parental à vida social.

No que diz respeito à relação com os pais, Aberastury e Knobel (1991) enfatizam que imagens parentais internalizadas de forma positiva permitem uma boa separação, visto que os papéis foram bem definidos e que existe a presença de uma cena primária amorosa e criativa. Logo, no desenvolvimento infantil, a dependência dos pais faz parte do crescimento emocional do indivíduo. Porém, na adolescência, uma das tarefas centrais é alcançar a relativa independência da família. Essa mudança não representa uma ruptura com os membros familiares, mas uma transformação do vínculo infantil para um mais maduro. Nesse novo relacionamento, os pais são menos idealizados, apesar de terem sido os primeiros a ocupar esse lugar (Outeiral, 2008). Isto faz parte do processo de separação psíquica das figuras parentais, que devem ser internalizadas pelo sujeito, mas também encontrando espaço

para sua criatividade, elementos necessários no trabalho mental de individuação do adolescente.

Assim, da mesma forma que a criança precisa idealizar os pais e se identificar com eles, o adolescente, mais seguro e independente, deverá buscar identificações fora do grupo familiar. Para definir a própria identidade, os adolescentes mantêm uma relação mais forte com o grupo de iguais - os amigos e os colegas - com os quais ocorrem identificações parciais. Dessa maneira, o grupo representa uma oposição às figuras parentais, na tentativa de criar uma identidade separada do meio familiar. O grupo social vai proporcionar uma fantasia de unidade, funcionando, muitas vezes, como uma instituição formadora da identidade, um ambiente considerado seguro para expressão de atividades sociais. Isso será um fator importante na transição da dependência infantil para a individuação adulta (Aberastury & Knobel, 1991). A ausência de um grupo social sacrifica o desenvolvimento emocional do adolescente, dificultando o exercício de controle emocional (D. Campos, 1975/2011).

Ademais, em busca de apoio emocional e modelos culturais, o adolescente é muito influenciado pela mídia e pelas redes sociais, buscando ideias e valores para se legitimar socialmente, usando como referências personagens de grupos musicais, atletas e astros de cinema (Macedo, Bruscatin & Feijó, 2019; Outeiral, 2008; D. Campos, 1975/2011). Atualmente, para além das telas de televisão, a presença de *influencers* em redes sociais como *Instagram* e *Tik tok* tem exercido um papel importante como referências para adolescentes.

Além da construção de uma identidade adulta, a noção temporal do adolescente é um aspecto importante para compreender sua experiência. Existe uma dificuldade para distinguir presente, passado e futuro, o que autores como Outeiral (2008) e D. Campos (1975/2011) denominam de deslocalização temporal. Assim, o jovem sofre uma angústia de atemporalidade na qual teme perder a infância (passado) e, ao mesmo tempo, teme pelo futuro, pois nele encontra-se a inevitável morte dos pais e de si mesmo. Negando a passagem do tempo o adolescente tenta conservar viva a criança. Essa experiência dá origem a um sentimento de solidão e retraimento, necessários para transformar o passado, o presente e o futuro em objetos manejáveis (Dias, 2019; Outeiral, 2008).

Outra questão que merece destaque em relação a passagem do infantil para a adolescência está relacionada às modificações corporais vividas nesse período. O

corpo da infância na adolescência surge como uma surpresa e um mistério a ser desvendado (Cidade & Zornig, 2021). Para Aberastury e Knobel (1991), as modificações corporais levam a uma estruturação do ego corporal, à busca da identidade e ao cumprimento de novos papéis. Nesse período da vida, faz-se uma releitura e uma reinterpretação da sexualidade infantil à luz da puberdade. Um trabalho psíquico decorrente dessa transformação é fundamental, sendo responsável por permitir um amadurecimento emocional por parte do adolescente (Marty, 2010). Por isso, as transformações relacionadas ao corpo e à sexualidade merecem destaque em nossa reflexão.

2.2

Corpo e sexualidade para o adolescente

O corpo do adolescente sofre inúmeras transformações que precisam, de alguma forma, ser enfrentadas pelo indivíduo. Por isso, ele se torna parte importante dessa fase. Para a psicanálise o corpo não se refere apenas ao ser biológico, mas é algo que é construído desde bebê “(...) por meio de operações psíquicas, desencadeadas a partir da sua relação com o desejo do outro, que lhe permitem transitar de um estado de corpo fragmentado para uma imagem unificada de si” (Macedo & Almeida, 2019, p. 137).

Dessa forma, segundo Marty (2010), o período da adolescência é constituído por uma série de alterações que têm como pano de fundo o corpo, não somente biológico, mas também erótico e fantasmático. Nesse momento, é importante a existência de um trabalho psíquico para dar sentido a essas alterações e permitir que o adolescente se aproprie desse corpo estranho, tornando-o familiar. Para Castanho (2019), são as mudanças corporais as responsáveis por abalar o adolescente e sua família, visto que o indivíduo precisará enfrentar adaptações e vivenciar o seu amadurecimento emocional, enquanto toda a família se transforma.

Ademais, as modificações corporais na adolescência são responsáveis pelo desenvolvimento da identidade sexual do indivíduo, além de transformarem os seus desejos e sua busca por relacionamentos amorosos. É na adolescência que começam a se construir manifestações de caráter emotivo e apaixonado voltados não mais para a mãe, mas para um objeto amoroso de fora da família. Contudo, o amor devotado a esta outra pessoa é, muitas vezes, uma extensão do próprio eu, isto é, os sentimentos amorosos são dirigidos, na verdade, para si mesmo (Corso, 2002). Sobre tal questão, Dolto (1990) afirma que a primeira experiência amorosa envolve

uma sensação de risco e perigo associada ao desejo de vivê-la e que, ao mesmo tempo, é temida. Isso ocorre pois o primeiro amor é vivido como a perda da infância, a morte de uma época.

Do ponto de vista dos estudos de Freud (1905/2010a), no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ao descrever as transformações biológicas do período da puberdade, o autor anuncia que o instinto sexual, que antes tinha como fonte de prazer o autoerotismo, agora vai buscar um objeto. Dessa maneira, ocorreria a passagem da sexualidade infantil para a adulta a partir de uma revivência do Complexo de Édipo e de questões relativas à sexualidade infantil, principalmente em relação aos primeiros objetos amorosos, os pais (Corso, 2002).

Já na década de 1980, Aberastury e Knobel (1981) postularam a existência de uma “evolução sexual manifesta” como característica desse período, que compreende o reaparecimento da problemática edipiana. Segundo os autores, na adolescência as fantasias edípicas causam angústia, pois o sujeito já atingiu a capacidade de uma união em um nível genital. Literaturas mais atuais aprofundaram esse pensamento a respeito de uma revivência de experiências infantis (Cidade & Zornig, 2021; Corso, 2002; Macedo & Almeida, 2019; Outeiral, 2008).

Segundo Outeiral (2008), a puberdade transforma em uma possibilidade a realização das fantasias sexuais com figuras parentais. Agora, tais fantasias podem ficar inconscientes ou emergir em sonho, gerando comportamentos impulsivos e uma descarga da tensão sexual, ou levar a um embotamento emocional e perda de interesse nas atividades externas. Dessa forma, a relação do adolescente com o desejo é atravessada pela transformação de um “desejo da mãe” e “ser desejado por ela” para um “fazer-se desejar” (Corso, 2002, p. 30). Ademais, com a ressignificação do corpo e do sexual, como mencionado anteriormente, o Complexo de Édipo é reeditado, ocorrendo uma operação de inversão, isto é, a identificação dá lugar novamente ao amor. Porém, a busca por esse amor acontece fora do ambiente familiar (Cidade & Zornig, 2021; Macedo & Almeida, 2019).

Diante do exposto acima, torna-se necessário aprofundar um pouco a reflexão sobre a noção de Complexo de Édipo, que surgiu inicialmente nos textos de Freud e, atualmente, constitui-se como uma das principais problemáticas da teoria psicanalítica. A presença deste complexo faz parte do desenvolvimento da sexualidade e da constituição da neurose (Moreira, 2004). Além disso, se caracteriza como

um fenômeno individual, porém determinado e estabelecido pela relação do sujeito com seus familiares (Freud, 1924/1976b).

Independentemente da forma como o conflito edípico será desdobrado, sua característica é o romance triangular entre pais e filho(a), situação que envolve desejos incestuosos e parricidas (T. Campos, 2021). Um dos pontos principais para a compreensão desse conceito é, então, a noção de que a cena edípica introduz necessariamente um outro, criando uma situação triangular (Moreira, 2004). Segundo Perelberg (2021), os três elementos do triângulo edípico são a lei, o desejo e a identificação com ambos os pais. O primeiro se refere à lei do pai morto, aquela que constitui a ordem simbólica e a origem da sociedade e da cultura. O desejo é uma representação da relação erótica com a mãe inatingível. Já a identificação é o que insere a criança na cadeia cultural e contém a ameaça de castração.

Nessa discussão, podemos destacar a importância da figura paterna, representando parte dos principais elementos da situação triangular. Portanto, Perelberg (2021) apresenta uma argumentação sobre o Complexo de Édipo a partir da noção de “pai morto”. A autora menciona a teoria de Freud (1913/1976a) de que o assassinato do pai narcísico, tirânico e detentor de todas as mulheres dá origem a um pai morto ainda mais poderoso. É esse acontecimento que permite a inauguração da lei e da genealogia, regulamentando o desejo e instituindo o sacrifício da sexualidade. Contudo, é importante destacar que o pai aqui citado não se refere necessariamente a sua presença real, e sim a um terceiro elemento simbólico que vai surgir nessa dualidade encontrada entre a criança e a mãe. Esse terceiro pode representar, por exemplo, o pai na mente da mãe. Dessa forma, segundo a psicanalista, o Complexo de Édipo é o representante da instituição do pai morto como o terceiro simbólico.

Ademais, a ameaça de castração é outro ponto importante para compreender a noção de Complexo de Édipo. Ainda segundo Freud (1924/1976b), o Complexo de Édipo vai oferecer à criança duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva. Na primeira, ela se coloca no lugar do pai, enquanto, na segunda, assume o lugar da mãe para ser amado pelo pai. Ambas se tornarão impossíveis diante da ameaça de castração, visto que o menino reconhece, erroneamente, que as meninas, seres tão semelhantes a eles, são castradas. Nesse sentido, a cena edípica vai ser vivenciada de forma diferente para a menina, na qual a angústia de castração vai representar o seu início (Moreira, 2004).

Portanto, essa experiência pode ser vista de duas maneiras diferentes: pelo Édipo masculino ou feminino (sendo o primeiro considerado “normal” e o segundo “negativo”) (T. Campos, 2021). No que diz respeito à experiência masculina, de acordo com Dolto (1990), na crise edípica, o menino, apaixonado pela mãe, se opõe ao pai rival, isto é, ao objeto de admiração. Ainda criança, ele aguarda o futuro, porém compreende a existência de uma sexualidade latente, que busca um objeto que não pode ser encontrado na família. Frequentemente, o menino, no final do complexo edípico, conserva um carinho tanto pelo pai quanto pela mãe, mas com um sentimento dividido entre confiança e respeito à lei imposta pela figura paterna, que representa algo ainda maior.

Também pode-se pensar na experiência da menina, que é enxergada como um processo diferente, mas, da mesma maneira, formador da identidade sexual no período da adolescência. Freud (1924/1976b), em seu texto “Dissolução do Complexo de Édipo”, afirma que a menina certamente passa por um Complexo de Édipo, mas o seu complexo de castração é diferente daquele experienciado pelos meninos. Nesse sentido, a criança do sexo feminino acredita que já possuiu um órgão genital tão grande quanto o do sexo oposto, porém sofreu uma castração. Isto é, a menina aceita esse acontecimento como um fato que já ocorreu, enquanto o menino vai temer que ocorra no futuro.

Para Freud (1924/1976b), a criança do sexo feminino vai tentar ocupar o lugar da mãe para estar com o pai, pois a sua intenção é ser o objeto mais amado do pai. No momento em que a menina percebe a discrepância do seu órgão genital para o masculino, ela se sente inferior e culpa a mãe por ter esse destino. Para compensar sua castração, cria-se um desejo de receber do pai um bebê como presente, ao invés do órgão genital que, na verdade, nunca possuiu. Como esse desejo nunca poderá se realizar, o Complexo será gradativamente abandonado.

Moreira (2004) atenta para o fato de que, para Freud, o primeiro objeto de amor da menina, assim como do menino, é a mãe. O abandono desse objeto amoroso, provocado pela indignação relacionada à castração, é o que permite a entrada da menina na trama edípica. Por isso, é importante pensar também na separação da mãe como parte essencial para o processo de subjetivação, visto que a existência de uma completude imaginária com a figura materna é o que introduz o terceiro simbólico e origina a angústia de castração na menina.

Dito isso, é possível pensar na existência de uma combinação de amor e ódio pelo mesmo genitor, por parte das meninas, enquanto os meninos rivalizam um genitor e desejam outro. Porém, a menina sente-se frequentemente ameaçada pela figura materna. Ela acredita que essa mãe destina a ela sentimentos vingativos. Apesar disso, a mãe permanece sendo o primeiro objeto libidinal feminino da filha, e a principal pessoa com quem ela irá se identificar. Tal identificação se renova ao longo da vida da criança. Já a figura paterna também representa um objeto de identificação, tanto para as meninas quanto para os meninos, pois o pai é a figura capaz de reconhecer a necessidade de autonomia e identidade sexual na adolescência. Nesse período, a função da figura paterna como alguém que reconhece a feminilidade da menina, torna-se ainda mais importante, e a menina vai necessitar da sua atenção para se sentir valorizada como mulher. Dessa maneira, o pai pode compensar ou corrigir a relação da menina com a mãe (Halberstadt-Freud, 2006).

Contudo, após a breve apresentação sobre o Complexo de Édipo desenvolvido na teoria psicanalítica, observamos que ele poderia ser visto, atualmente, como algo ultrapassado, preconceituoso e machista. Mas é importante lembrar que essa noção foi desenvolvida em um contexto cultural diferente do atual. Portanto, partiu de outra realidade, distinta da que vivemos hoje (T. Campos, 2021). Nesse sentido, novas pesquisas e novas leituras sobre essas postulações são necessárias para repensá-lo no contexto cultural contemporâneo, visto que, atualmente, existem diferentes configurações familiares que poderiam trazer vivências que não se encaixam com as descritas na teoria freudiana (Miguel & Braga, 2021). Com isso, uma releitura e problematização teórica, em outros trabalhos, seria importante para compreender psicanaliticamente os diversos fenômenos atuais à luz de uma nova escuta sobre os conflitos psíquicos constitutivos.

Finalmente, para Freud (1924/1976b), o Complexo de Édipo ganha um destino após seu ápice, quando se percebe a impossibilidade interna, isto é, quando surge a ameaça de castração. Porém, mesmo chegando a esse desfecho, a trama edípica ainda exerce influência na vida do sujeito. Contudo, é importante destacar o lugar dos pais no momento de revivência do Complexo de Édipo e nas novas vivências das escolhas amorosas. Se por um lado o jovem sujeito permanece tomado por suas inúmeras transformações, por outro sua família não passa ilesa por esse processo. É possível enxergar o “adolescer”, descrito por Outeiral (2008), como um período de estranhamento também vivenciado por todos os membros da

família, visto que os pais reativam suas próprias experiências desse estágio de vida (Levinsky, 2019).

Autores como Fernández (2021) e Marty (2007, 2009) chamam essa experiência de Contra Édipo Parental, que parece surgir como uma dimensão do conflito existente na relação dos pais com os filhos, particularmente na adolescência. Sobre essa noção, Fernández (2021) afirma que as figuras parentais precisam assumir um papel neutro durante a adolescência dos filhos, algo que vai além do suporte e apoio direcionado ao adolescente, envolvendo um questionamento também sobre sua própria história. Os conflitos desse período trazem à tona possíveis traumas, como questões de violência e fragilidades presentes na história dos pais enquanto adolescentes. Segundo Marty (2009), a reatualização das tramas edípicas dos pais - isto é, o Contra-Édipo Parental - pode provocar, agravar ou revelar problemas conjugais. Diversas crises também podem surgir no período da adolescência dos filhos, movimento que pode ser criador de sofrimento psíquico vivenciado pelo adolescente.

Por fim, fica claro que aquilo que é considerado arcaico e infantil permanece presente em diferentes momentos da nossa existência. Em vista disso, o período da adolescência, ao ser caracterizado como um momento de passagem, de etapas a serem vividas e ultrapassadas, permanece ligado a re-vivências infantis e, simultaneamente, ao futuro, representando uma continuidade e descontinuidade com os tempos da infância e até mesmo com o tempo da adolescência de seus genitores (Cidade & Zornig, 2021). A situação mutável que caracteriza a adolescência torna obrigatório a ocorrência de reestruturações que vão perturbar o equilíbrio anterior da infância. Por isso, no processo de conquistar a identidade, o adolescente tenta se refugiar no passado, enquanto também se projeta no futuro (Aberastury & Knobel, 1991).

Como ressaltamos, a perda do corpo e do lugar infantil são causa de grande sofrimento para o jovem, que vai tentar negar essas modificações. Por isso, destaca-se a importância da vivência de lutos nesse momento. De acordo com Campos (1975/2011), o luto acompanha o processo de identificação. Além disso, o adolescente sofre também um processo de luto na busca por um afastamento da dependência dos pais. Por isso, ele refugia-se em si mesmo, buscando compensar e elaborar suas perdas infantis, a partir de uma necessidade de intelectualizar e fantasiar. É nesse contexto que podem surgir intensos conflitos emocionais, na busca por adaptação ao “novo corpo” e a um novo modo de pensar (Outeiral, 2008; Castanho,

2019). Dessa maneira, essa experiência, crucial para o atravessamento da adolescência, implica em diferentes formas de superar as transformações, sobretudo na contemporaneidade. Algumas delas serão mais aprofundadas no decorrer do capítulo.

2.3.

Sofrimento psíquico em adolescentes na contemporaneidade

Diante do que foi apresentado até aqui, entendemos que o momento da adolescência é permeado por algum grau de sofrimento psíquico. Segundo Rosa e Carmo-Huerta (2020), nesta fase de vida, o sujeito depara-se com desamparo e angústia, visto que não é mais capaz de responder aos acontecimentos com as soluções e os apoios conhecidos da infância. Canavê e Câmara (2020) evidenciam que a passagem do ideal familiar para o da cultura é o movimento motivador desse desamparo e de uma angústia perturbadora. Assim, o adolescente vai buscar uma maneira de aliviar esses sentimentos causadores de uma enorme dor psíquica. Portanto, torna-se necessário abordar quadros de sofrimento psíquico que aparecem com frequência na clínica com adolescentes na contemporaneidade.

Primeiramente, podemos pensar na dificuldade encontrada pelos jovens no momento de construção da sua identidade sexual, de acordo com o contexto cultural e social no qual ele está inserido. Historicamente, a visão da sexualidade nos jovens na cultura ocidental sofreu modificações ao longo dos anos. No século XIX, mulheres históricas, homossexuais e perversos foram todos colocados em uma mesma classificação, vistos como indivíduos que fugiam da normalidade e realizavam atos inadmissíveis para a sociedade da época. Os adolescentes não estavam distantes dessa problemática, já que a sexualidade dos jovens era uma preocupação para os médicos e pedagogos, pois o período da adolescência era visto como um momento de transição perigoso e repleto de tentações (Moraes & Weinmann, 2020). Com o tempo, a discussão a respeito da sexualidade nessa fase de vida foi ganhando a devida importância. Porém, apesar de uma visão da sexualidade como fundamental em todas as etapas da vida, além de estar relacionada a sentimentos de satisfação e afetividade, no contexto social atual ela ainda é permeada por tabus e mitos vinculados a aspectos negativos (Monteiro et al., 2015).

A adolescência é, frequentemente, o momento em que surge o primeiro contato com a homoafetividade (Brilhante et al., 2015; Franco, 2015). Segundo Silva et al. (2021), a percepção do adolescente como um indivíduo que não se encaixa

nos padrões sociais de heteronormatividade pode gerar um enorme sofrimento psíquico, inclusive influenciando em situações de risco como tentativas de suicídio. Além disso, os autores identificam que a aceitação da orientação sexual ou da identidade de gênero torna-se ainda mais complexa em ambientes em que prevalecem valores morais tradicionais, expondo os adolescentes a situações de violência. Nas relações familiares, a figura materna se destaca como importante fonte de apoio e conforto, favorecendo um desenvolvimento de adequação em relação ao próprio corpo. Esse acolhimento pode atuar como um mecanismo de proteção aos comportamentos destrutivos. Contudo, a negação da condição desse sujeito por parte das figuras parentais pode aumentar o sofrimento, visto que os responsáveis encontram dificuldades para dar suporte a seus(as) filhos(as) no enfrentamento das adversidades.

Com isso, as questões relativas à escolha do objeto sexual são constantemente um motivo de angústia, tanto por parte das meninas quanto dos meninos, visto que ela é permeada por uma forte influência social e cultural. Para os meninos, isso torna-se uma questão quando eles sentem que precisam afirmar a masculinidade a partir dessa escolha. Embora as percepções positivas sobre a homossexualidade tenham aumentado, grande parte das pessoas ainda enxerga a homoafetividade com um olhar preconceituoso (Brilhante et al., 2015). De acordo com Silva et al. (2021), esse preconceito afeta significativamente a vida do adolescente, que vai passar a questionar seu corpo e seu papel, pois dispara um conflito identitário e a necessidade de uma reafirmação de gênero constante.

Em segundo lugar, para além do sofrimento psíquico causado pelas questões relacionadas à sexualidade e ao gênero, as transformações corporais, mencionadas anteriormente, também podem ser causadoras de angústia. O adolescente pode adquirir um sentimento de profundo estranhamento em relação a si mesmo, como se seu corpo não lhe pertencesse mais. Ele vive uma realidade hostil, na qual as transformações causadas pela puberdade podem gerar um sentimento de raiva e destruição que dão lugar a ataques contra o seu próprio corpo (Marty, 2010). Segundo Pommereau (2006), os adolescentes esforçam-se para definir as próprias marcas no seu corpo da sua maneira, como, por exemplo, através das suas vestimentas, ou na própria pele. Diversos distúrbios podem ser aqui citados para exemplificar essa segunda experiência, como a anorexia e a bulimia.

De acordo com Outeiral (2008), a anorexia nervosa e a bulimia são quadros que aparecem com frequência na clínica com adolescentes e representam tentativas onipotentes de conter esse processo de transformações corporais que ocorrem na adolescência, em que o jovem sofre de forma passiva. O que esses distúrbios têm em comum é a preocupação com o peso e a imagem corporal que, muitas vezes, é distorcida, além de um julgamento excessivo da aparência física (Claudino & Borges, 2002; Ida & Silva, 2007; Sopezki & Vaz, 2008).

A imagem corporal é a visão do próprio corpo e os pensamentos, sentimentos e ações relacionados a ele. Ela pode ser influenciada pela mídia, pelos amigos e/ou pela família. Na adolescência, devido à perda do corpo infantil, as meninas, principalmente, tendem a apresentar essa imagem distorcida, além de uma preocupação com o peso corporal por temer a rejeição e por desejarem um corpo magro. A relação familiar, principalmente com a mãe, pode ser apontada como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A influência da mídia, com destaque para as redes sociais, também pode ser considerada um fator de risco, visto que se configura como uma fonte de informação rápida sobre o padrão de beleza, forma física e emagrecimento. Ao falar de uma geração que nasceu na era digital, torna-se necessário pensar nessa busca constante por respostas a questões cotidianas e descontentamentos nas redes sociais, incluindo as que são em relação ao próprio corpo (Lira et al., 2017; Sopezki & Vaz, 2008).

Outra forma de expressão que surge no corpo e que também pode ser citada é a automutilação. Apesar de se tratar de uma experiência que difere da anorexia e da bulimia em muitos aspectos, o corpo se torna o objeto principal para expressão do sofrimento e a adolescência é o período em que mais se observa o surgimento dessas práticas (Suyemoto & MacDonald, 1995). As autolesões servem como uma denúncia de conteúdos e vivências que têm o caráter de algo irrepresentável, um excesso pulsional que ultrapassou os limites psíquicos do adolescente (Cidade & Zornig, 2021). Segundo Pommereau (2006), grande parte dos adolescentes enxerga esses atos como uma forma de liberar a tensão, embora alguns percebam um caráter compulsivo nessa atitude. Eles veem essa ação como agressiva, um retorno da violência anteriormente direcionada ao outro, ou uma atitude de expulsão de um sentimento de raiva.

Com isso, as automutilações assumem uma função de comunicação, isto é, uma tentativa, por parte do adolescente, de ser visto, reconhecido e compreendido

em seu sofrimento. A comunicação por meio do corpo denuncia os vínculos afetivos do sujeito, transformando-o em uma interface de troca. Dito isso, as autolesões vão servir como uma mensagem do adolescente de afastamento dos pais, no intuito de se apropriar do seu próprio corpo (Cidade & Zornig, 2021; Pommereau, 2006).

Dessa forma, a reorganização corporal, psíquica e social, exigida no processo de construção identitária da adolescência, pode representar uma ameaça de perda da integridade narcísica. A automutilação surge, então, como uma saída radical para conter e dar um destino a esse excesso pulsional. Isto é, frente a essa ameaça de perda, as autolesões estariam agindo como uma forma de proteção (Cidade & Zornig, 2021). Pommereau (2006) identifica que grande parte das autolesões têm origem na problemática da separação, ligada às tensões edipianas. Porém, o autor evidencia a hipótese de que as automutilações viriam de problemas mais profundos e estruturais. Como exemplo, ele cita o sofrimento em relação à orientação sexual e a possível existência de transtornos mentais.

Por fim, é importante mencionar também os sintomas depressivos como indicativos de um sofrimento psíquico presente na atualidade. Na década de 1970, se acreditava que a depressão era um transtorno mental que não acometia crianças e adolescentes. Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) colocou a doença na quarta posição entre as dez causas da carga patológica mundial e indicou como previsão que, no ano de 2020, ela estaria ocupando o segundo lugar (Avanci, Assis & Oliveira, 2008; Bahls, 2002; Santos-Vitti, Faro & Baptista 2021). Segundo Tessuto (2021), atualmente, no Brasil, a doença é ainda mais frequente e estima-se que, em 2030, ela será a doença mais comum de todo o planeta.

Nos adolescentes, episódios depressivos aumentaram significativamente nos últimos anos (Pasini et al., 2020). Nos manuais diagnósticos e classificatórios de transtornos mentais, os sintomas de depressão são bastante semelhantes, independentemente da faixa etária (Monteiro & Lage, 2007). No entanto, Bahls (2002) descreve alguns sintomas como mais aparentes na adolescência. São eles: irritabilidade e instabilidade; humor deprimido; perda de energia; desmotivação e desinteresse; retardo psicomotor; sentimentos de desesperança e/ou culpa; alterações do sono; isolamento; dificuldade de concentração; prejuízo no desempenho escolar; baixa autoestima; ideação e comportamento suicida; problemas graves do comportamento.

No que diz respeito aos fatores de risco, Santos-Vitti, Faro e Baptista (2021) indicam a genética e um ambiente social pouco promotor de saúde como pontos relevantes. Além disso, observa-se que a depressão está mais presente em meninas do que em meninos. Avanci, Assis e Oliveira (2008) mencionam também fatores sociodemográficos, como a escolaridade dos pais e o baixo status socioeconômico, além das manifestações fisiológicas da puberdade como indicadores de risco. Ademais, em relação aos fatores familiares, os autores mencionam como fatores de risco o relacionamento ruim entre os membros do grupo, o nascimento de irmãos, a mudança de moradia, os problemas maternos de saúde mental, a separação ou o abandono dos pais e experiências de violência.

Para além dos sintomas, torna-se necessário compreender quais as possíveis causas e motivos para que os adolescentes sejam acometidos por tais sentimentos. Há tempos, Freud (1915/2010c) já associava o estado e o humor deprimidos ao luto pela perda do objeto. Na adolescência, o sujeito passa por diferentes trabalhos de luto, já citados anteriormente, como a perda da posição e do corpo infantil e a separação e desidealização dos pais. Com isso, é possível que um afeto depressivo esteja presente na elaboração desses lutos. Portanto, é importante saber identificar em que momento esses sentimentos são de ordem patológica ou dizem respeito a uma alteração de comportamento necessária para o enfrentamento da situação, permeada por perdas (Monteiro & Lage, 2007).

Assim, fica claro que as experiências características do período da adolescência, como os lutos vivenciados e as modificações corporais e emocionais, podem ser causadoras de sofrimento psíquico. A intenção aqui não é estabelecer uma relação de causa e efeito que leva ao sofrimento, mas demonstrar que essa fase de vida é permeada por uma série de desafios que precisam ser enfrentados e elaborados. Por isso, é necessária atenção em relação ao surgimento de transtornos mentais e sintomas prejudiciais para a saúde na adolescência, para que seja possível a realização de intervenções eficazes e direcionadas, por parte da família e dos profissionais de saúde (Santos-Vitti, Faro & Baptista, 2021).

Em busca de espaços de cuidado: família e processo psicoterapêutico psicanalítico

Esse capítulo apresentará uma discussão a respeito da busca dos adolescentes por cuidado quando na presença do sofrimento psíquico. Toda a reflexão gira em torno de dois espaços: o ambiente familiar e o processo psicoterapêutico. Por isso, algumas noções serão apresentadas a partir da abordagem psicanalítica.

Primeiramente, precisamos definir o cuidado, uma das necessidades mais básicas para o ser humano. Para Mortari (2018), ao longo do ciclo de vida, precisamos da ajuda do outro para encontrar uma proteção diante do sofrimento, seja em estados de vulnerabilidade e fragilidade, como presenciamos na infância, em situações de efemeridade em qualquer idade, ou mesmo na vida adulta. Segundo o autor, “cuidar é tornar-se responsável por algo ou alguém, preocupar-se, empenhar-se, dedicar-se a alguma coisa” (Mortari, 2018, p. 11). Essa definição parece extremamente simples, porém ela diz respeito exatamente àquilo que estamos acostumados a buscar quando precisamos de ajuda.

O ato de cuidar, então, poderia ser realizado por um outro, a quem Figueiredo (2009) denomina de “agente de cuidados”, sendo aquele que exerce a função de um sujeito implicado, comprometido e atuante no amparo. Para o adolescente, esse agente pode ser um pai, uma mãe, um médico, um psicoterapeuta, uma enfermeira, um professor ou um amigo. Frequentemente, as famílias, os grupos e as instituições são os responsáveis por oferecer um *holding* (nas palavras de Winnicott) ao longo da vida do sujeito. Contudo, compreendemos que a família ainda representa um lugar importante de cuidado, pois, mesmo um indivíduo isolado, como a mãe, pode desempenhar o papel de uma instituição, representando o *holding* mais básico e primitivo.

Como mencionado no capítulo anterior, Winnicott (1993/2011) aponta a necessidade de o sujeito ampliar o círculo de cuidado, que começa a ser produzido na família. No que diz respeito ao grupo familiar, podemos pensar na importância dos pais como agentes de cuidados. Os pais, na sua relação com os(as) filhos(as), são identificados como parte dos processos de constituição psíquica do sujeito,

quando representam o espaço no qual a criança é herdeira de um material psíquico responsável pela filiação (Fernandes et al., 2021).

Porém, todo vínculo é permeado por conflito, originado por algum tipo de dor e de sofrimento, inclusive o familiar, que é transpassado por representações prévias, identificações e desejos não realizados (Moguillansky & Nussbaum, 2008). Na adolescência dos(as) filhos(as), momento em que esses conflitos surgem com mais frequência, a forma como são transmitidos o apoio e a afeição dos pais têm um impacto no atravessamento desse estágio de vida.

Contudo, de acordo com Castanho (2019), alguns pais negligenciam as necessidades de suporte do adolescente, pois os percebem como mais maduros e independentes do que realmente são, devido a uma ameaça do(a) filho(a) repetir uma experiência traumática da história parental. Nesse sentido, existe uma necessidade de apoio e aconselhamento por parte dos adolescentes, que pode não ser respondida pelos pais. Assim, outros meios de contenção e suporte ao sofrimento psíquico serão buscados.

Em suma, o cuidado é imprescindível na fase da adolescência, principalmente se for muito permeada pela dor psíquica. De forma geral, a dor faz parte da realidade do sujeito e não desconfiamos dela quando ela se apresenta. Ela sempre será real, independentemente da forma como é sentida, mesmo que seja fruto da fantasia (Freud, 1915/2010c; Santos, 2013). Contudo, ela não se expressa da mesma forma nos sujeitos, representando sempre uma novidade, algo inesperado. A anestesia, a negação ou a entrega à dor são atitudes que dificultam sua superação e tornam esse trabalho ainda mais difícil (Verztman & Romão-dias, 2020).

Para a psicanálise, a dor psíquica é uma temática de extrema importância. Diversos autores discutem o desenvolvimento dessa noção a partir da teoria de Freud (Dockhorn, Macedo & Werlang, 2007; Z. Rocha, 2011; Santos, 2013). No entanto, neste trabalho, será apresentada apenas uma representação geral daquilo que caracteriza a dor psíquica.

Primeiramente, a experiência da dor pode vir acompanhada de outras questões, como, por exemplo, o sentimento de medo (Verztman & Romão-dias, 2020). Além disso, de acordo com Santos (2013), o desprazer e o mal-estar, noções da psicanálise, são inseparáveis dessa experiência. Apesar disso, eles não podem ser representados da mesma maneira. É comunicando algo a respeito daquilo que causa

ao sujeito mal-estar e desprazer que ele será capaz de falar sobre a sua dor, transformando aquilo que o paralisava em algo palpável. No entanto, sendo uma experiência intensa e duradoura, a dor é capaz de desorganizar por completo a economia psíquica do sujeito (Dockhorn, Macedo & Werlang 2007).

Dessa maneira, é importante fazer uma distinção entre a noção de dor e outras noções similares. Existe uma diferença fundamental entre a dor e a angústia, por exemplo, visto que a segunda representa apenas a reação do sujeito diante de uma situação de perigo, enquanto a dor diz respeito a uma experiência emocional dominante. Além disso, a dor corpórea e a dor psíquica também se diferenciam, apesar de interagirem entre si, uma vez que o corpo e o psiquismo se influenciam mutuamente. Entretanto, algumas dores físicas podem estar ligadas à depressão e/ou à angústia (Berlinck, 1999). Para McDougall (1991/2013), em uma psicoterapia, frequentemente, o paciente que apresenta uma doença psicossomática, isto é, quando a sua dor psíquica surge no corpo, não tem consciência desse sofrimento. O sujeito pode negar a existência de uma relação entre a dor psíquica e a física.

Além disso, existe também um entrelaçamento entre as noções de desamparo e dor. Na situação de desamparo, o sujeito precisa lidar com uma experiência de não-cuidado vivida na infância, que é ressignificada. Enquanto isso, a dor representa uma tentativa fracassada ou insuficiente para superar aquilo que invade o psiquismo. A noção de desamparo vai ser explorada mais adiante, porém neste momento, é importante ressaltar a marca deixada pela experiência de não-cuidado, algo que acaba se tornando parte essencial da constituição do sujeito (Z. Rocha, 2011).

Após apresentar a noção de dor psíquica, surge um questionamento a respeito do que seria, então, a saúde mental. Segundo Figueiredo (2014), a capacidade de sonhar, rir, fazer rir, brincar, perder e elaborar o luto da perda fazem parte de um trabalho psíquico inconsciente (seja através dos sonhos, dos chistes ou dos lutos). O exercício desse trabalho pode ser considerado como saúde mental. Nessa perspectiva, destacamos a importância do campo do tratamento, mencionado por Figueiredo (2009) como aquele responsável pelo estabelecimento e restabelecimento da saúde. O autor cita como exemplo a puericultura e a pediatria, denominando-os como dispositivos de cura. Porém, acreditamos que a psicoterapia também se encontra nesse campo, na medida em que ela pode ser definida como um processo pelo qual os problemas psicológicos são tratados (Moro & Lachal, 2008).

Dito isso, ao longo do processo de psicoterapia, também temos algum indício do que se qualifica como saúde mental. Para Isolan, Pheula e Cordioli (2008), o tratamento envolve um processo de mudança. Tal processo envolve uma desapropriação dos mecanismos de defesa e resistências, permitindo a expressão dos afetos, melhor compreensão de si mesmo, mais autoconhecimento e, finalmente, mudanças de comportamento. Dessa forma, todo trabalho psíquico inconsciente, junto àquele realizado com ajuda do psicoterapeuta ao longo das sessões, permite o desenvolvimento de mudanças necessárias para a promoção da saúde.

O adolescente é um dos principais objetos deste campo clínico, no intuito de assegurar e promover saúde física e mental ao ser inserido na sociedade. Contudo, torna-se relevante a existência de um ambiente suficientemente bom, capaz de acolher as questões desses jovens para que possam vivenciar esse período de uma maneira mais promotora de saúde. Isso justifica também a importância da realização de atendimentos psicológicos a essa população, acolhendo esses indivíduos em processo de mudança (Figueiredo, 2009; Verceze, Sei & Braga, 2013).

3.1.

As figuras parentais como agentes de cuidados

Desde os primórdios, quem assume predominantemente o lugar de cuidado na vida do sujeito é a figura materna. A forma como esse cuidado é oferecido e quem o oferece vão ser fatores importantes no desenvolvimento da criança (Winnicott, 1999). Segundo Z. Rocha (2011), o movimento da mãe para satisfazer as necessidades do bebê precisa vir acompanhado de uma demonstração amorosa. Com isso, após o momento inicial da vida do bebê, outras figuras vão ocupar um lugar de cuidado, delimitando a importância das relações familiares ao longo da vida do sujeito. Assim, mesmo que os pais tenham oferecido um cuidado promotor de saúde no início da vida, outros estágios virão acompanhados de dificuldades e adaptações necessárias.

Como visto anteriormente, o período da adolescência, permeado por conflitos, é algo experienciado tanto pelo adolescente quanto pelas figuras parentais. Dito isso, existem algumas questões que dificultam o posicionamento dos pais para assumir suas funções como cuidadores. A primeira diz respeito ao paradoxo da exis-

tência simultânea de uma rebeldia e de uma dependência parte do adolescente. Segundo Winnicott (1993/2011), a atitude rebelde, misturada com padrões de dependência similares aos primeiros anos de vida, deixa os cuidadores de adolescentes perplexos e sem saber qual caminho seguir. Fica então a questão: como responder a essa demanda por cuidado ao mesmo tempo em que se oferece um espaço para o desenvolvimento da identidade própria?

De acordo com Winnicott (1993/2011), a família parece ser a estrutura mais apta para suportar essa dupla mensagem na exigência de cuidados. Para o autor, apesar das falhas e dos mal-entendidos, grande parte dos sujeitos é capaz de exercer que, durante a adolescência, a família ofereceu apoio e suporte satisfatórios. Por isso, “crescer não depende apenas de tendências herdadas; também é uma questão de entrelaçamento complexo com o ambiente facilitador” (Winnicott, 1999, p. 153). Portanto, a família vai continuar sendo utilizada como um agente de cuidado, na medida em que for necessário.

O ambiente facilitador determina a representação da família como um espaço de cuidado. Uma característica central dessa noção é a existência de uma continuidade do cuidado, uma permanência do ambiente como provedor que permite que o bebê, em estado de dependência, consiga seguir a sua linha de vida (Winnicott, 1999). Na adolescência, o ambiente tem um papel importante, visto que o pai, a mãe e outros familiares precisam manter um interesse pelo adolescente para que ele alcance uma maturidade adulta. As dificuldades que esses sujeitos enfrentam, e que, muitas vezes, os levam à psicoterapia, dizem respeito às más condições ambientais (Winnicott, 1993/2011).

Dessa forma, Winnicott (1993/2011) determina que, para alcançar a maturidade emocional, a família precisa contribuir de duas formas: (1) permitindo que o adolescente se torne dependente novamente, quando necessário; (2) oferecendo a oportunidade ao indivíduo de sair do ambiente familiar para um círculo social mais amplo. Assim, a inserção do adolescente em agrupamentos políticos, religiosos e sociais seria o produto do movimento que se inicia com o cuidado materno e de toda a família. Portanto, a responsabilidade de possibilitar que o adolescente possa atingir a maturidade é dos pais. De acordo com Zuanazzi e Sei (2017), o fato de as famílias exercerem uma grande influência no desenvolvimento emocional dos adolescentes é o que permite o surgimento de conflitos e angústias.

Marty (2007) afirma que um adolescente não consegue viver só, portanto seria impossível compreendê-lo sem fazer referência ao ambiente familiar e social. Além disso, segundo o autor, para realizar um trabalho psicanalítico com o adolescente seria necessário levar em conta a sua relação com as figuras parentais, sejam elas imaginárias ou reais. Frequentemente, quando um adolescente está em sofrimento, a relação que ele estabelece com seus pais não é saudável. Assim, o espaço de trocas entre pais e filhos se torna um lugar importante para transmissão de um cuidado e para a construção de uma comunicação satisfatória.

Segundo Cardoso e Baptista (2012), o conhecimento passado de pais para filhos é permeado por um legado familiar, isto é, existe uma transmissão psíquica que atravessa todas as gerações, se caracterizando como intergeracional e/ou transgeracional. Para a psicanálise, o sujeito da herança se constitui, primeiramente, no “intersubjetivo”, espaço que abrange a narrativa familiar entre pais e filhos. A intersubjetividade é responsável por construir as heranças geracionais, pois permite uma transformação e reatualização do material psíquico. As expectativas dos pais criam um *script* a ser seguido pela criança, designando o seu lugar e a sua função naquela família e permitindo sua identificação com os demais membros (Bertini e Passos, 2003; Granjon, 2000; Kaes, 2001; Magalhães e Féres-Carneiro, 2004).

É chamado de transgeracional o modelo de transmissão no qual os obstáculos colocados na intersubjetividade não são reconhecidos. Transmitir, nesse caso, passa a ser visto como um ato destrutivo, na medida em que cria uma submissão do indivíduo ao grupo ou pode levar a sua aniquilação como sujeito singular (Magalhães & Féres-Carneiro, 2004). Nesse sentido, Bucher-Maluschke (2008) destaca o conceito de memória transgeracional e familiar, isto é, cada membro do casal traz consigo aquilo que foi transmitido na sua família de origem e repassa para os filhos, que terão a mesma missão. Assim, os momentos críticos, marcados como traumáticos, exigem do grupo uma movimentação para torná-los assimiláveis. Caso contrário, estes marcos catastróficos para o psiquismo familiar podem originar os segredos e os não-ditos na história genealógica, visto que o material permanece em seu estado bruto na psique do indivíduo e do grupo, fadado à repetição.

Segundo Fernández (2021), no período da adolescência, o Contra Édipo Parental (formado pela história dos pais) vai ser responsável por movimentar transmissões psíquicas inconscientes entre pais e filhos. Para a autora, esse processo é

particular na adolescência e envolve uma série de gerações, visto que os pais transmitem algo da sua própria adolescência, que é advindo de suas relações com seus pais, de suas experiências do Complexo de Édipo e de suas próprias relações com a sociedade e a cultura.

Por fim, a noção de transmissão psíquica permite pensar na importância da presença dos outros. Neste caso em específico, da importância das figuras parentais em um nível psíquico. Portanto, será necessário um trabalho psíquico para elaborar tudo aquilo que é transmitido de uma geração a outra (Fernández, 2021). Por esse e outros motivos já mencionados, o espaço da psicoterapia é um lugar privilegiado para trabalhar todas essas questões.

3.2.

Psicoterapia psicanalítica com adolescentes

Na tentativa de encontrar uma definição para a profissão conhecida como psicoterapia, Moro e Lachal (2008) recordam que, classicamente, ela é entendida como uma “arte de cuidar”. Porém, diferentemente daquelas já conhecidas, como a medicina, não trata apenas agindo pelo corpo. Ademais, o foco das principais técnicas psicoterapêuticas está na noção de conflito, seu objeto principal, tendo como premissa promover um processo de mudança a partir da identificação dos conflitos. Além disso, o psicoterapeuta se encontra em um lugar específico entre o intrasubjetivo e o intersubjetivo, entre o íntimo e o coletivo, espaços que frequentemente não coincidem nos seus interesses.

Existem diferentes técnicas e métodos que podem ser utilizados no processo. Por isso, podemos falar de uma pluralidade de psicoterapias e de uma multiplicidade de abordagens existentes. No entanto, pode-se dizer que grande parte dos métodos psicoterapêuticos tem como origem fontes analíticas, visto que a psicanálise teve uma influência muito grande nessa profissão. O momento em que foi criado o método da associação livre, que consiste em deixar que o paciente diga o que tem em mente, sem elaborar previamente seus pensamentos, chamou a atenção por permitir um confronto entre teoria e prática, fazendo com que a abordagem psicanalítica se tornasse um dos métodos mais influentes (Moro & Lachal, 2008).

No que diz respeito à clínica psicanalítica, Roussillon (2019) ressalta que a prática, seja ela realizada por um psicólogo, por um psiquiatra ou por um psicanalista, têm um objetivo em comum. Tal objetivo seria a tentativa de restaurar a “liberdade de ser” do paciente, a partir de uma representação e uma simbolização da sua vida psíquica. Segundo Winnicott (1975), parte do trabalho psicanalítico consiste em compreender o paciente, fazer interpretações e comunicá-las aos pacientes. Porém, o trabalho de análise é feito pelo próprio sujeito, a partir de sonhos, recordações e da própria narração.

Essa prática pode ser realizada em diferentes ambientes (ambiente hospitalar, domiciliar, em instituições ou até mesmo na rua) e pode ter como referência diversas teorias psicanalíticas (Freudiana, Winnicottiana e Ferencziana, por exemplo). Além de ser realizada em diferentes espaços, a prática da clínica psicanalítica também se direciona para sujeitos em diferentes fases da vida, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos (Roussillon, 2019). O foco deste trabalho, porém, se encontra na prática clínica com adolescentes. Portanto, torna-se necessário apresentar questões específicas relacionadas a essa abordagem. Ademais, escolhemos utilizar o termo “psicoterapia psicanalítica”, visto que buscamos discutir uma prática que tem como referencial teórico a abordagem psicanalítica, realizada apenas por psicólogos.

3.2.1.

Especificidades na clínica com adolescentes: uma perspectiva psicanalítica

Winnicott (1999) reconhece que não oferecer ajuda aos adolescentes é um ato de crueldade, visto que, nessa fase de vida, o jovem precisa lidar com a interação de fenômenos da própria imaturidade, além de vivenciar a desilusão em relação à vida adulta. Por isso, é importante salientar que, atualmente, a clínica com adolescentes surge como um campo próprio. No contexto atual, torna-se necessário pensar em uma prática particular para o trabalho com adolescentes, partindo de uma teoria específica desse período de vida e buscando se distanciar da prática feita com crianças (Fernández-González, Herrera-Salinas & Escobar-Martínez, 2016).

Algumas considerações podem ser feitas a respeito do lugar que o psicoterapeuta ocupa no tratamento com adolescentes. No início da prática, mesmo antes

de completar a formação como psicoterapeuta, é comum a presença de um questionamento em relação à postura que deve ser adotada frente ao paciente. Podemos observar também um foco maior, por parte do profissional, nas suas emoções e inseguranças, que podem dificultar a compreensão dos fenômenos presentes no *setting* terapêutico (Bacaro, Reis & Gomes, 2020).

Porém, para além do contexto do início da vida profissional, diversos outros desafios podem ser encontrados. Os adolescentes chegam à psicoterapia buscando por uma “cura” imediata, ao mesmo tempo que rejeitam todas as que lhe são possíveis (Verceze, Sei & Braga, 2013). Marty (2010) utiliza como metáfora a ideia de que, no trabalho terapêutico com esses jovens, o adolescente precisa ser enxergado como um “soldado ferido” que sofreu um ataque inesperado, para o qual não estava preparado. Assim, o trabalho do psicoterapeuta será dar sentido às emoções, que surgem com violência e fazem com que o sujeito sinta como se isso pudesse destruí-lo. Nesse processo, o adolescente encontra um lugar diferente para lidar com essas emoções e pode associá-las a sua história.

Assim, o papel do psicoterapeuta no trabalho com o adolescente, em um primeiro momento, é o de ajudá-lo a construir ou reforçar suas defesas, mas não necessariamente interpretar e analisar esse material. Apesar de contraditório, o autor cita esse recurso como uma perspectiva importante que deve ser considerada pelo profissional, visto que, dessa forma, o sujeito é capaz de descobrir meios que os auxiliem a resistir à violência das mudanças que se apresentam. Com isso, o psicoterapeuta precisa ser capaz de sobreviver aos ataques destrutivos que surgem ao longo do tratamento devido a algumas defesas, como: faltas, remarcações, esquecimento no momento do pagamento, interrupção inesperada das sessões etc. (Marty, 2009).

Fernandez-González, Herrera-Salinas e Escobar-Martínez (2016) afirmam que os adolescentes enfrentam dificuldades para estabelecer uma relação de ajuda. Em sua maioria, eles chegam na psicoterapia motivados por outros, seja familiares ou instituições, como escolas e hospitais. Isto se dá, pois, frequentemente, eles não percebem que estão em sofrimento. Porém, uma parte importante do processo evolutivo é compreender a motivação do sujeito para realizá-lo, apesar de a expressão da demanda ter suas particularidades na prática com os adolescentes.

Em relação à motivação inicial, devemos fazer algumas considerações sobre o começo do processo psicoterapêutico. A primeira fase do tratamento é chamada

de “retificação subjetiva”, um termo usado, inicialmente, por Lacan (1966). No entanto, a leitura de Nasio (1999) e de F. Rocha (2011) serão aqui suficientes para a compreensão dessa noção. De acordo com os autores, a retificação subjetiva se traduz como uma necessidade de modificar a relação do sujeito com a sua queixa, trabalhando para uma tomada de consciência por parte do sujeito de que ele participa da formação do seu sintoma, o que propicia um movimento de reflexão dos conflitos inconscientes. Para F. Rocha (2011), Freud já havia inaugurado essa reflexão quando, no caso de Dora, perguntou a ela: “Qual é a sua participação na desordem da qual você se queixa?”. Dessa forma, a escuta da expressão dos sofrimentos do paciente é o que permite intervir para que ele comece a perceber outro modo de viver seu sofrimento.

De forma geral, podemos dizer que o adolescente busca a psicoterapia porque necessita de um espaço para elaborar as questões relativas ao período da adolescência (Zuanazzi & Sei, 2017). Porém, no início do processo, percebemos que cada indivíduo vai apresentar uma demanda relacionada à sua própria história. Além disso, existem dois diferentes tipos de demanda: aquela que se assemelha a uma queixa inicial, com a qual o sujeito chega ao tratamento; e a que se desenvolve ao longo do processo de psicoterapia. Portanto, inicialmente, faremos uma diferenciação daquilo que se apresenta como queixa inicial para a demanda propriamente dita.

A palavra “demanda” pode ter inúmeros significados na língua portuguesa. Porém, no que diz respeito à psicologia clínica, ela se caracteriza como o fator motivacional de um paciente, uma família ou um casal para buscar auxílio psicológico. Na primeira entrevista com o paciente, o psicólogo é capaz de compreender a queixa inicial que motivou aquele sujeito a procurar por um tratamento. Nesse momento, o sujeito revela seus sintomas, isto é, a queixa sintomática que será trabalhada para a construção e surgimento de uma demanda de trabalho psíquico relacionado às fantasias e aos afetos inconscientes (Machado, 2010).

F. Rocha (2011) denomina de “demanda por mandato” o movimento de buscar tratamento que não é realizado espontaneamente pelo sujeito em sofrimento. Nesses casos, o outro funciona como suporte e porta-voz na procura por análise. De acordo com Alberti (2009), no processo de passagem da queixa inicial para a demanda de tratamento, o sujeito se reconhece como implicado em seu sintoma, diminuindo as atribuições aos outros dos seus problemas. Nos casos em que existe

uma demanda por mandato o adolescente precisa ser capaz de transformar essa demanda em uma própria (Canavê & Câmara, 2020).

Segundo Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003), o sintoma funciona como um alarme, motivando a busca por auxílio psicológico. Essa motivação não necessariamente irá partir do sujeito, podendo ser identificada por um terceiro (parente, amigo, médico), como mencionado anteriormente. Com isso, aquele que solicita a consulta nem sempre será o próprio paciente, visto que ele pode não ter consciência ou ainda não aceitar o sofrimento psíquico. A queixa inicial é geralmente o motivo mais fácil de ser colocado em palavras, por ser menos ansiógeno. Podemos observar, então, que essa definição é similar à queixa inicial.

Assim, na demanda própria e na demanda por mandato, o trabalho do profissional é o da escuta, possibilitando que o paciente entre em processo de análise e encontre parte do conteúdo latente que ainda precisa ser trazido para a consciência (F. Rocha, 2011). Portanto, o processo analítico envolve o ato de compreender, nas palavras de Mannoni (2004), o sentido por trás do sintoma, isto é, o lugar que o sujeito ocupa na formação do seu sintoma e o que este verdadeiramente representa.

Ademais, a demanda construída ao longo do processo de psicoterapia é denominada por Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) como motivo latente. Ela permanece inicialmente inconsciente, porém é frequentemente mais relevante para o processo do que aquele enunciado na primeira entrevista. Assim, em um primeiro momento, o psicoterapeuta deve elaborar hipóteses a respeito do motivo inconsciente, na tentativa de compreendê-lo e interpretá-lo para o paciente, embora tenha no seu domínio apenas a queixa inicial formulada na primeira entrevista (Machado, 2010).

Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) afirmam que é bastante comum um adolescente chegar ao consultório do psicólogo sem saber o motivo pelo qual foi encaminhado pelos pais. Por isso, é importante observar se o sujeito é um terceiro incluído ou excluído do pedido de ajuda. Em muitos casos, é comunicado ao adolescente um motivo para o seu encaminhamento. Em outras situações, o psicólogo pode solicitar aos pais que expliquem a motivação para aquele encaminhamento, porém eles não são capazes de fazê-lo, optando pela via da negação ou distorcendo a verdade, o que confunde ainda mais o adolescente.

Para Canavê e Câmara (2020), o adolescente precisa desconstruir a queixa inicial definida por seus pais para alcançar a construção de uma demanda mais profunda. Em outras palavras, para compreender o motivo latente, o sujeito precisa ser

capaz de saber diferenciá-lo da queixa inicial exposta por seus pais. Dessa forma, o adolescente é capaz de falar por si, impedindo que outros ocupem esse lugar.

Nesse sentido, Verceze, Sei e Braga (2013) realizaram uma pesquisa com adolescentes entre 12 e 17 anos atendidos em psicoterapia de orientação psicanalítica. O estudo teve como objetivo conhecer o motivo manifesto trazido pelos adultos quanto aos seus filhos adolescentes na busca por uma psicoterapia junto a uma Clínica-Escola de Psicologia. Este trabalho evidenciou que as queixas apresentadas pelos pais diferem dos sintomas expressados pelos adolescentes. Enquanto os pais, em sua maioria, associam o sintoma do(a) filho(a) a problemas escolares e se preocupam com questões comportamentais, os adolescentes expressam como motivação questões emocionais (por exemplo, quadros depressivos).

Por fim, seja na clínica com adolescentes ou pacientes em outras fases da vida, torna-se necessário, no atravessamento do processo de psicoterapia transformar a queixa inicial em um motivo latente. A construção dessa demanda permite o comprometimento do paciente com o tratamento, pois ele passa a reconhecer seu sintoma e compreende que não deve atribuir aos outros suas questões (Alberti, 2009). Assim, especialmente na psicoterapia psicanalítica com adolescentes, tanto o profissional como a família precisam assumir uma postura flexível para pensar de acordo com a realidade do jovem e, dessa forma, permitir que eles expressem suas demandas (Macedo, Bruscin & Feijó, 2019).

3.2.2.

Relação terapêutica: transferência, contratransferência e impasses clínicos

Até então, abordamos algumas especificidades da psicoterapia psicanalítica com adolescentes. Porém a forma como se dá a relação terapêutica e os impasses clínicos enfrentados ao longo do processo ainda precisam ser discutidos. Inicialmente, apresentaremos as noções de transferência e a contratransferência, fenômenos presentes na relação terapêutica. Nesse sentido, mencionaremos apenas a parte teórica que tem relação com a prática clínica, apesar de a transferência ser um fenômeno observado também fora da relação terapêutica.

Dito isso, Freud (1912/2010b) descreve a transferência como um investimento libidinal do sujeito transferido para o psicanalista. Tal transferência pode estar relacionada a uma imago paterna, materna ou até mesmo fraterna, isto é, parte

de algo da relação familiar. Devido a esses fatores, ela vai se caracterizar como a resistência mais forte, que dificulta o processo de análise. Na situação psicológica em que se encontra o sujeito em tratamento, as resistências surgem como consequência do processo de regressão da libido, tornando-a inconsciente. Portanto, a transferência era considerada por Freud, na época, como uma expressão de forças de resistência que vai determinar a intensidade e duração (Bacaro, Reis & Gomes, 2020).

Torna-se necessário distinguir dois modelos de transferência: a positiva e a negativa. A primeira ocorre quando esse fenômeno pode facilitar a confissão, transferindo sentimentos amigáveis ao psicanalista. A negativa diz respeito a sentimentos hostis, agressivos e depreciativos (Bacaro, Reis & Gomes, 2020; Freud, 1912/2010b). Alberti (2009) sinaliza que na psicoterapia psicanalítica com adolescentes é importante possibilitar uma revivência das mudanças relacionadas à puberdade na relação terapêutica. Para Marty (2010), solicitar que o adolescente associe ou compreenda muito rapidamente a transferência pode gerar um sentimento de culpa e vergonha por parte do jovem, visto que ele se liga novamente às fantasias infantis e, por isso, se sente impotente.

A contratransferência, em sua definição inicial, de acordo com os textos de Freud, é um fenômeno que engloba as reações emocionais inconscientes do psicanalista diante do afeto expressado pelo paciente. Essa perspectiva permite pensar que os aspectos inconscientes do analista também são importantes para o processo de psicoterapia, visto que, no decorrer do tratamento, é necessária a capacidade do psicanalista analisar suas próprias mobilizações afetivas (Zambelli et al., 2013). Enquanto Freud enfatizava a ideia de que o analista deve ser neutro e controlar seus próprios sentimentos, Winnicott (1993/2011) define que o psicanalista deve se manter vulnerável, enquanto, ao mesmo tempo, mantém o seu papel como profissional.

Posteriormente, outros psicanalistas estudaram a contratransferência e passaram a enxergá-la como um instrumento importante do processo psicoterapêutico (Bacaro, Reis & Gomes, 2020). Ferenczi é um dos autores que introduz uma nova concepção para esse termo. Para ele, este fenômeno é extremamente necessário no processo psicanalítico e deve servir como uma forma de se adaptar ao paciente. Esconder os sentimentos pode fazer com que o analista seja visto como insensível, e não neutro (Zambelli et al., 2013; Ferenczi, 1919/2011a).

Assim, dois aspectos da contratransferência podem ser abordados: o “tato psicológico” e o “sentir com”. O primeiro diz respeito à uma percepção sobre o momento correto para revelar a interpretação ao paciente, assim como a forma de fazê-la, além de outras situações como perceber se é preciso se calar ou se o silêncio é insuportável para o paciente. O segundo tem relação com um sentimento de empatia, o ato de permanecer a todo tempo atento e capaz de tornar presentes as associações possíveis do paciente (Ferenczi, 1928/2011c).

Marty (2010) menciona que a clínica com adolescentes é bastante confrontada com a contratransferência, que deve ser bem observada pelo psicoterapeuta. Segundo França (2019), em um processo psicoterapêutico com adolescentes o psicanalista deve ser capaz de perceber sua contratransferência sem abandonar seus afetos para conseguir oferecer continência e não causar interrupções do tratamento devido às atuações.

Os fenômenos da transferência e da contratransferência foram aqui brevemente abordados apenas para sinalizar a importância da presença empática e, ao mesmo tempo, profissional do psicoterapeuta psicanalista durante as sessões de psicoterapia. No entanto, não é um objetivo deste trabalho realizar uma longa discussão a respeito dessas temáticas, embora elas sejam extremamente importantes para o processo evolutivo de uma psicoterapia.

Em sequência, torna-se necessário abordar alguns impasses que surgem na prática clínica com adolescentes que, como observado, não se trata de um processo simples. Segundo França (2019), a primeira questão que pode ser observada como um impasse é a dificuldade para expressar a demanda que, raramente, surge de forma espontânea no discurso dos adolescentes. Quando se apresenta, traz consigo uma série de outras questões, como a desconfiança de que o psicoterapeuta seja apenas uma pessoa contratada pelos pais para descobrir os seus segredos, acompanhada de uma falta de paciência e de vontade para associar livremente.

Ainda de acordo com França (2019), o papel do profissional é sustentar essas reações, mantendo uma conversa, visto que o silêncio é algo perturbador para o adolescente. Sob outro ponto de vista, Dolto (1990) afirma que o sujeito, no período da adolescência, silencia quando precisa falar o que sente. Por isso, a autora destaca a importância de o psicoterapeuta saber tolerar esse silêncio. Portanto, existem di-

ferências entre o profissional manter-se em silêncio, o que pode ser causador de angústia para o jovem, e saber lidar com a falta de palavras para expressar os sentimentos por parte dos adolescentes.

Frequentemente, será necessário manter, por um tempo de tratamento, um diálogo repleto de assuntos triviais e rotineiros que podem nem ter relevância para o próprio adolescente, até que se torne possível estabelecer um vínculo terapêutico. Contudo, o profissional pode ser envolvido, via relação transferencial-contratransferencial, por uma sensação de inadequação e fracasso, como se não estivesse fazendo o seu trabalho e nem merecesse receber um pagamento por isso. Portanto, França (2019) sinaliza a importância daquilo que Ferenczi denomina como “tato psicológico”, mencionado anteriormente. Com isso, o papel inicial do psicoterapeuta psicanalista é aguardar pacientemente e trabalhar no desenvolvimento de um processo evolutivo de mudança psíquica.

Segundo Arenales-loli et al. (2013), outro impasse clínico que pode surgir na clínica com adolescentes é o fato de que brincar parecer não poder mais ser utilizado como um instrumento técnico. Mesmo que grande parte desses jovens não esteja preparado para usar a palavra como meio de contato com seu mundo interno, não parece mais oportuno a utilização de brinquedos na prática. Com isso, os psicoterapeutas podem sentir falta de um recurso clínico que permita a expressão de sentimentos e relato de histórias pessoais, essenciais para o acesso às questões conflitantes de seus pacientes. Sobre essa discussão, as autoras concluem que, com alguns sujeitos, pode-se utilizar mecanismos lúdicos que sejam apropriados para essa fase de vida.

Portanto, para os psicoterapeutas, torna-se uma tarefa árdua construir uma relação positiva com esses jovens. Apesar disso, em um estudo com oito adolescentes entre 14 e 18 anos, com o objetivo de descrever a representação da relação terapêutica por parte desses adolescentes, a autora encontrou resultados inesperados. No discurso dos participantes, apareceu uma sensação de relaxamento, tranquilidade e quebra de tensão associados à relação terapêutica. Na psicoterapia, foi criado um espaço de confiança, aceitação e proteção que permite ao adolescente expressar seus pensamentos e sentimentos com mais segurança, visto que essa relação é livre de uma necessidade de aceitação, permitindo a busca por uma identidade própria. Contudo, o sentimento de relaxamento não determina que apenas aspectos agradá-

veis estejam presentes na relação terapêutica. Ao abordar temas dolorosos, o adolescente reconhece que esse processo inclui momentos difíceis e de tensão (Fernández-González, Herrera-Salinas & Escobar-Martínez, 2016).

Mesmo envolvida por diversos impasses clínicos, a psicoterapia para jovens é essencial, visto que facilita a compreensão das suas emoções, o desenvolvimento de uma identidade própria e uma maturidade emocional que permitem o enfrentamento da vida adulta. É importante salientar que a única “cura” possível para a adolescência é a passagem do tempo, passando dessa fase de vida para o estado adulto. Assim, a psicoterapia pode ser oferecida a qualquer jovem que sinta necessidade dela, sempre levando em consideração que é possível acionar outros espaços de cuidado, se necessário (Winnicott, 1993/2011).

3.3.

Considerações sobre atendimentos remotos

A realização de atendimentos remotos, isto é, as psicoterapias realizadas através de dispositivos eletrônicos e da internet, não é nenhuma novidade. Anteriormente, esse modelo de atendimento era considerado, por muitos profissionais, como um trabalho inferior e pouco efetivo. Por esse motivo, a literatura a respeito desse enquadre, antes do ano de 2020, era mais escassa (Verztman & Romão-Dias, 2020). Contudo, a catástrofe pandêmica que vivemos há quase três anos, que inicialmente confinou todos em suas casas de um dia para o outro, exigiu dos psicoterapeutas uma reformulação total do seu modelo de trabalho, obrigando-os a recorrer aos atendimentos remotos (Goldfajn, 2020).

Portanto, antes de abordar a temática do trabalho psicoterapêutico *online*, torna-se necessário fazer uma breve introdução a respeito do contexto pandêmico atual, apesar do assunto ser retomado e aprofundado no próximo capítulo. Dito isso, a disseminação do COVID-19 (ou novo Coronavírus) foi classificada como pandemia no início do mês de março de 2020. Para além dos impactos na saúde física e mental, a situação de catástrofe pandêmica é responsável por ocasionar mudanças drásticas na vida social, profissional e familiar da população. As pessoas foram obrigadas a se adaptar e criar uma homeostase possível para dar continuidade a suas vidas, nomeando o fenômeno de “novo normal”. Contudo, mesmo com a tentativa de gerar uma normalidade, os indivíduos enfrentaram e ainda se deparam com uma

série de desafios originados por conflitos familiares, sentimento de desesperança e experiências de luto e adoecimento, além do tempo extenso de isolamento social (Birman, 2020).

No âmbito da clínica, os psicoterapeutas precisaram reinventar novas formas de *setting*. Acreditava-se que essa interrupção abrupta dos trabalhos psicoterapêuticos seria algo temporário, quando, na verdade, esse momento se tornou uma longa necessidade de isolamento. Por isso, foi necessário ocupar o espaço da internet, por meio de ligações ou mensagens nas quais os profissionais passaram a se mostrar disponíveis e atentos. Evidentemente, essa migração de um espaço físico para um virtual foi realizada com dificuldades pelos profissionais, que encontraram diversas adversidades neste novo processo. Com isso, várias questões surgiram a respeito de como realizar a prática psicoterapêutica psicanalítica online. (Aires et al., 2021; Vertzman & Romão-Dias, 2020).

A primeira mudança a ser observada é a que ocorre no *setting* terapêutico. De acordo com Goldfajn (2020), o desaparecimento do consultório físico do psicanalista separa o lugar concreto do simbólico, o que torna obrigatória a realização de um ajuste no enquadre. Para a autora, deve existir um movimento de flexibilização e adaptação para ocupar o enquadre analítico eletrônico (*e-setting*). O *setting* eletrônico, então, é constituído por uma comunicação paradoxal, visto que a ausência presencial do psicanalista é permeada pela constante presença que representa a possibilidade de trocas de mensagens pela internet.

Aires et al. (2021) apresentam alguns desafios que surgem no momento de redesenhar esse *setting*, como a falta de um aparelho eletrônico ou dificuldade de acesso à internet por parte do paciente ou psicoterapeuta, assim como um ambiente que permite que o sujeito esteja sozinho. Para os autores, é importante assegurar a privacidade do paciente que, frequentemente, vai apresentar dificuldades para encontrar a solução para garantir o sigilo da psicoterapia, visto que outras pessoas podem ocupar o espaço físico no qual ele se encontra. Segundo Vertzman e Romão-Dias (2020), na mudança abrupta para a psicoterapia *online* no período de quarentena, diversos pacientes tiveram que se submeter a atendimentos remotos em espaços pouco acolhedores, como garagens ou quartos de dispensa, na tentativa de manter o trabalho psicoterapêutico em sigilo. Enquanto isso, outros pacientes se viram obrigados a abandonar o processo por não encontrarem esse lugar acolhedor.

Além disso, o atendimento remoto também dificulta a percepção de algumas expressões corporais, excluindo elementos sensoriais como o olfato e espasmos corporais, respiratórios, estomacais e vocais (Goldfajn, 2020). Porém, Aires et al. (2021) focam sua atenção na experiência corporal que ainda pode ser observada *online*, seja na voz ou no olhar, que também são importantes para manter a transferência, embora inicialmente não pareçam suficientes. Segundo os autores, nos atendimentos apenas por áudio, a respiração se tornou um importante movimento corporal para sustentar os silêncios. Nesses atendimentos, a voz ganha uma importância ainda maior, representando uma performance antes desenvolvida pelo corpo todo.

Portanto, muito se fala das dificuldades relacionadas ao processo de psicoterapia online. Mas é possível observar alguns fenômenos da prática, fundamentais para a evolução do tratamento, também no atendimento remoto. Dadoorian (2020) afirma que parte importante desse processo é o vínculo criado entre o paciente e o psicanalista, que se coloca como a questão central do atendimento, seja ele remoto ou presencial. No que diz respeito à transferência, fenômeno essencial para a manutenção desse vínculo, desde que a escuta e o desejo do psicanalista se mantenham presentes no enquadre analítico eletrônico, a transferência se sustenta e é ela que possibilita a realização do processo. Porém algumas perguntas ainda permanecem sem respostas a respeito de como se dá o manejo da transferência no ambiente *online* (Aires et al., 2021).

Dito isso, Aires et al. (2021) acreditam que se a transferência se mantém há também repetição, recordação e elaboração acontecendo nos atendimentos remotos, outra parte importante do processo de psicoterapia. Os autores mencionam que, mesmo virtualmente, os pacientes dizem que foram capazes de refletir e lembrar de momentos da sua história, o que demonstra que esse processo continua ocorrendo independentemente do modelo de atendimento.

Dito isso, em situações de crise e ruptura, os psicanalistas se veem diante da tarefa de se adaptar a uma nova realidade. Foi necessário buscar uma forma de pensar, dialogar e observar essas mudanças, com criatividade e inventividade, possibilitando ainda a existência de um espaço para a escuta do sofrimento psíquico do outro (Dadoorian, 2020; Goldfajn, 2020). Verztman e Romão-Dias (2020) sinalizam o luto do analista como algo que precisou ser enfrentado nesse período, visto

que ele perdeu não somente o seu *setting* como o conhecia anteriormente, mas também a forma como vivia sua vida antes do isolamento em 2020.

Em relação ao atendimento remoto com adolescentes, a literatura ainda é escassa. A dificuldade maior em adaptar o consultório presencial para o virtual parece ter se apresentado em atendimentos com crianças, enquanto, para adolescentes e adultos, esse processo foi menos conturbado (Dadoorian, 2020). Para Aires et al. (2021), o trabalho psicoterapêutico com adolescentes, por si só, envolve uma adaptação constante para lidar com o inusitado e estar frequentemente se reinventando. Portanto, o atendimento remoto se apresenta apenas como mais um desafio desta mesma ordem, a ser superado.

Britto, Silva e Castilho (2021) adaptaram suas atividades com um grupo de adolescentes para a realização de oficinas virtuais. Com isso, os jovens passaram a se comunicar com as psicanalistas por meio de mensagens de texto e áudio ao longo do dia, ao mesmo tempo em que participavam das atividades online. Esse grupo funcionou como uma forma de aproximação dos adolescentes com os profissionais, que ofereciam também um ambiente de escuta individual para cada um. Em relação à pandemia, esse processo mostrou aos adolescentes que era possível ainda construir um saber em cima daquilo que estavam vivenciando no momento e produzir novas formas de lidar com a situação.

Por fim, o atendimento remoto pode ser considerado como um modelo extremamente diferente do presencial e dificilmente comparável a este. Porém, é inegável que ambos representam um trabalho psicanalítico equivalente, no qual podemos observar movimentos de transferência, de recordação e de elaboração, contribuindo para uma mudança psíquica significativa para o paciente. O atendimento remoto se mostra eficaz e pode ser um modelo a ser considerado em alguns casos, mesmo após o momento pandêmico atual (Dadoorian, 2020). No que diz respeito à experiência da pandemia, diversas outras mudanças e perdas foram impostas à população, as quais também solicitaram uma rápida adaptação. Tal questão será aprofundada no próximo capítulo.

4

A experiência da Pandemia de COVID-19

No capítulo anterior, fizemos uma breve contextualização da pandemia de Covid-19, abordando o impacto dessa experiência na clínica psicanalítica. Porém é importante aprofundar a discussão a respeito das mudanças e, conseqüentemente, dos sofrimentos psíquicos originados e/ou acentuados pelo contexto pandêmico. Por isso, esse capítulo é dedicado a explorar e discutir os impactos da pandemia na saúde mental, especialmente em adolescentes. É necessário ressaltar que a situação pandêmica se caracteriza como um evento ainda em curso, não sendo possível ainda compreender futuras repercussões (Schmidt et al., 2020). Inicialmente, abordaremos o contexto pandêmico geral para, em seguida, explorar os sofrimentos característicos desse momento e, por fim, a experiência específica de adolescentes e suas famílias.

No final do ano de 2019, os cientistas identificaram o surgimento de uma nova doença na população da cidade de Wuhan, na China. Nesse momento, a informação passada pela mídia e pelo governo do Brasil a respeito da doença era em relação ao número assustador de mortes em pouquíssimo tempo e a rapidez da transmissão do vírus. Até então, para além da Ásia, os demais continentes não acreditavam na intensidade do novo vírus. Com isso, grande parte da população brasileira desconhecia o perigo relacionado ao evento. Em março de 2020, os primeiros casos começaram a surgir no país e a doença, nomeada como COVID-19 (ou novo Coronavírus), foi classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia (Birman, 2020).

O início da pandemia foi um momento de extrema sensibilidade e que envolveu a necessidade do uso de medidas drásticas, como a imposição de um isolamento social, no qual cada família deveria ficar confinada em suas casas no intuito de evitar uma maior transmissão do vírus. Isso incluiu também o fechamento das escolas e outros locais públicos. Esse período ficou conhecido como a “quarentena” e foi ao longo dele que a população começou a se deparar com sensações de medo, principalmente em relação à infecção e à morte, bem como o desamparo diante da situação política, econômica, social e sanitária (Birman, 2020; Ornell, Schuch,

Sordi & Kessler, 2020). Nesse momento da pandemia, em diversos estados do Brasil, não existia espaço para enterrar os corpos, os funerais tornaram-se eventos perigosos para a disseminação do vírus e a entrada de familiares nos hospitais passou a ser reduzida, o que impedia o contato da família com as vítimas da doença (A. Rocha, 2020). Sete meses depois do seu início, Birman (2020) publicou o seu livro “O trauma na pandemia do coronavírus”, contexto em que 858 pessoas morriam por dia acometidas pela doença de Covid-19 no Brasil.

No momento atual, já vivemos quase três anos de pandemia. Ao longo desse período exaustivo, aos poucos, doses de vacina foram oferecidas à população e houve a liberação de diversas restrições (como o fim do isolamento social, apesar do uso de máscaras ter sido mantido como condição obrigatória por mais tempo, em certos locais). De forma geral, até o final do mês de junho de 2022, foram confirmados mais de 544 milhões de casos da doença e mais de 6 milhões de mortes (WHO, 2022). Portanto, é notável que a doença ainda afete a saúde de milhares de pessoas, podendo ser inclusive mortal. Contudo, o que pretendemos compreender aqui é o impacto na saúde mental, algo que pode ser observado para além de estatísticas.

Sabemos que estudos de outros acontecimentos similares podem auxiliar na compreensão da pandemia e seus futuros efeitos psíquicos. Em relação às epidemias já existentes, Ornell et al. (2020) mencionam ser comum que o número de pessoas com problemas relacionados à saúde mental seja maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção. A experiência de tragédias demonstrou que os impactos na saúde mental podem ter um efeito a longo prazo, mesmo após o acontecimento. O estudo de momentos como esse pode auxiliar na criação de estratégias para lidar com os impactos na saúde mental (Oliveira et al., 2020).

No fim da epidemia do Ebola, foi observado que as consequências psíquicas dessa experiência poderiam durar por anos (Reardon, 2015). Os sobreviventes que foram infectados pela doença experienciaram um sentimento de medo da morte, da separação dos seus familiares e do abandono (Schmidt et al., 2020; Hall, Hall & Chapman, 2008). No surto da SARS, epidemia mundial que ocorreu em 2003, foram observados efeitos psíquicos semelhantes aos da pandemia atual, como ansiedade, solidão, tédio, irritabilidade e medo do contágio (Oliveira et al., 2020; Bahn, 2020).

Para além de epidemias e pandemias, podemos mencionar outras situações que, embora sejam de cunho social, podem ter um impacto similar na saúde mental de sobreviventes. Em relação às catástrofes humanitárias especificamente no Brasil, segundo Reis (2019), apesar de o país não ter uma memória de guerras na sua história, existem marcas violentas de destruição que atravessam as gerações, como o genocídio indígena e os 400 anos de escravidão, mencionados anteriormente. Embora esses eventos, frequentemente, ocupem um lugar de esquecimento, é inegável que eles deixaram marcos na memória, não só daqueles que sobreviveram à experiência, mas dos seus sucessores.

Em relação à pandemia, já é possível observar alguns impactos na saúde mental da população mundial, de forma geral. Segundo Ornell et al. (2020), os efeitos desse evento em diferentes esferas, como na organização familiar, no fechamento das escolas e locais públicos, no isolamento e nas mudanças na rotina, geraram sentimentos de desesperança e abandono. Ademais, destacaram-se como principais estressores durante esse período: a inadequação das informações, as barreiras para vivenciar o luto e as perdas financeiras (Nabuco, Oliveira & Afonso, 2020).

A pandemia de COVID-19 potencializou ainda mais a indiscutível relevância da saúde mental para a saúde pública, que começou a ganhar maior destaque em 2018, como mencionamos no capítulo anterior, devido ao aumento de casos de depressão. Com isso, nos meses de maio e junho de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se pronunciou a respeito da importância da questão da saúde mental e chamou atenção para os efeitos psíquicos da situação pandêmica sobre os indivíduos. Ademais, a OMS destacou os efeitos sociais, econômicos, políticos, sanitários e culturais que provocam impacto na saúde mental dos indivíduos no mundo pós-pandemia (Birman, 2020).

Em relação aos efeitos psíquicos percebidos durante o período pandêmico, um dos grupos que sofreu bastante no atravessamento dessa experiência foram os adolescentes. De acordo com um relatório desenvolvido na Irlanda, intitulado “*A new and better normal*”, 52% dos adolescentes de 16 anos, participantes da pesquisa, afirmaram que sua saúde mental e emocional piorou durante a pandemia. A pesquisa apresenta que esse grupo sentiu falta de apoio nesse período, recebendo atenção insuficiente no que diz respeito a como suas vidas foram afetadas pela pandemia (Meredith, 2021). Segundo Malavé (2020), em uma reportagem para o Portal

Fiocruz, a saúde mental das crianças e dos adolescentes, durante o período da pandemia, merecia maior atenção. Esse grupo precisou enfrentar uma série de adversidades, como mudanças familiares e demandas escolares em um cenário virtual. Sendo assim, o estudo do impacto da pandemia, especificamente na vida dos adolescentes, é relevante.

De acordo com um projeto desenvolvido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com a organização da sociedade civil Viração Educomunicação, no momento atual de melhora da situação pandêmica, com a qual torna-se possível o retorno da rotina, a saúde mental dos jovens continua sendo uma preocupação. Em uma enquete com 7,7 mil adolescentes, a maioria entre 15 e 19 anos, metade sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à sua saúde mental durante a pandemia de COVID-19. Por fim, não faltam evidências que mostram o grande impacto desse evento na saúde mental de adolescentes (Campana & Casella, 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020; Liang et al., 2020; Oliveira et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Wunsch et al., 2021; Zhou et al., 2020). Ainda assim, para abordar essa temática com mais profundidade, torna-se necessário, nesse momento inicial do capítulo, dar continuidade a uma contextualização geral da pandemia.

4.1.

A pandemia e seus possíveis impactos psíquicos: trauma ou catástrofe?

Como mencionado anteriormente, a pandemia é um evento atual. Portanto, não buscamos aqui estabelecer uma discussão fechada para ela, pois não nos parece que uma situação como essa, tão intensa e transformadora, poderia ser compreendida apenas a partir de uma teoria ou uma noção específica. Diversos autores, estudiosos da pandemia de COVID-19 e de outros eventos semelhantes, tentaram compreender eventos como esse e as suas consequências no psiquismo dos sujeitos (Barros & Barros, 2021; Birman, 2020; Erikson, 2011; Nestrovski & Seligmann-Silva, 2000; Verztman & Romão-Dias, 2020).

Inicialmente, a existência de uma bibliografia a respeito dessas situações traz à tona uma possível discussão sobre as noções de trauma e catástrofe. Os conceitos de “traumatismo catastrófico” (Benghozi, 2000), “catástrofes históricas” (Seligmann-Silva, 2008) e “trauma social” (Erikson, 2011) são utilizados para definir

a mesma experiência, possivelmente traumática, vivenciada em situações que abalam toda a comunidade e provocam transformações desestabilizadoras. Portanto, torna-se necessário fazer uma breve diferenciação entre os termos “trauma” e “catástrofe”, visto que, apesar de serem usados para elucidar o mesmo acontecimento, na teoria, não possuem a mesma definição.

A noção de catástrofe, para as ciências humanas e, especificamente, em psicanálise, é antiga e talvez um pouco controversa. Segundo Nestrovski e Seligmann-Silva (2000), a palavra “catástrofe” tem origem grega e significa “virada para baixo”. Em outro sentido, ela também pode se referir a um “desabamento” ou um “desastre”. Dessa maneira, para os autores, a catástrofe pode ser definida como um evento que provoca um trauma. Portanto, nessa definição é possível pensar a catástrofe e o trauma como experiências que ocorrem simultaneamente.

Autores como Theodor Adorno, Shoshana Felman e Eric Hobsbawm postulam que estamos vivendo uma “era de catástrofes”, o que permite pensar em uma leitura da *Shoah*, a catástrofe ocorrida na Segunda Guerra Mundial, atrelada a eventos atuais (Nestrovski & Seligmann-Silva, 2000). Nesse sentido, Birman (2020), ao classificar a pandemia como uma catástrofe semelhante às promovidas nas duas grandes guerras mundiais, devido à desconstrução de sociedades e às existências singulares dos sujeitos, parece estar de acordo com a definição exposta anteriormente. Para o autor, “o conceito de catástrofe remete diretamente para as linhas de força e de fuga que delineiam a constituição real do mundo na promoção da pandemia em causa, na sua efetiva multidimensionalidade” (Birman, 2020, p. 13).

No entanto, podemos pensar que as catástrofes precisam ocorrer para que exista representação (Nestrovski & Seligmann-Silva, 2000). Essa é uma ideia semelhante àquela apresentada por Ferenczi (1924/2011b), no seu texto “Thalassa”. Segundo Verztman e Romão-Dias (2020), no sentido dado por Ferenczi ao termo, a vida se desenrola por uma sucessão de catástrofes. Isto é, as catástrofes vão ser vistas como marcas evolutivas, aquilo que impulsiona o sujeito e permite a vivência de transformações. Elas são elementos mais sensíveis e condensados das experiências, às quais estamos sujeitos devido à instabilidade do ambiente e das relações humanas. Nessa perspectiva, os autores afirmam que o aspecto catastrófico da vida deve servir de inspiração em momentos de grande ameaça, capazes de romper as barreiras de proteção habituais. É como se existisse em nós um acervo catastrófico

que convoca adaptações. Essa caracterização permite pensar que a situação de catástrofe favorece experiências coletivas de dor, sofrimento e desalento (Verztman & Romão-Dias, 2020).

No que diz respeito à noção de trauma, sabe-se que ela é amplamente difundida na teoria psicanalítica, o que dificulta uma visão geral do termo. Contudo, a busca por uma definição rígida talvez seja uma atitude contra produtiva. Para a psicanálise, o termo trauma é utilizado para abordar fenômenos mentais diferentes, sejam eles referentes a eventos (como o horror da guerra ou genocídio), que ocorrem em um lugar e um tempo específicos, ou a fantasias e cadeias associativas de ideias que são atemporais (Barros & Barros, 2021; Levine, 2014). Portanto, neste trabalho iremos mencionar alguns dos principais usos dessa noção na teoria psicanalítica, tanto por Freud quanto por Ferenczi, assim como outros autores contemporâneos, na tentativa de entender se há possibilidade de a situação pandêmica ser considerada uma experiência traumática.

Inicialmente, é importante ter em mente que, quando falamos de trauma em psicanálise, não estamos lidando apenas com comportamentos sintomáticos, mas principalmente com modos psicodinâmicos de processar experiências, além de formas de pensar (Barros & Barros, 2021). Freud foi um dos primeiros a falar sobre essa noção como separada do uso do termo em psiquiatria. Segundo Viñar (2017), a diferença encontra-se no fato que, na medicina, o trauma é tratado como um mal que precisa ser reparado no presente, enquanto, para a psicanálise, será necessária uma ressimbolização da experiência traumática passada, algo que necessita de um tempo longo de tratamento. Caso contrário, esse trauma pode ser transmitido e afetar futuras gerações.

O que ocorre diante de uma experiência traumática, então, é aquilo que Barros e Barros (2021) chamam de um rasgo ou uma brecha no tecido psíquico. Segundo os autores, cria-se uma lesão emocional impossível de ser cicatrizada, transformando o fluxo temporal e dando origem a um modo de ser e de funcionar regido pelo sofrimento traumático. Nesse caso, diferente das catástrofes possivelmente adaptativas mencionadas por Ferenczi (1924/2011b), o trauma torna o sujeito incapaz de simbolizar vivências e congela os recursos imaginários e adaptativos, devido a uma desvitalização.

Para evitar a dor e o sofrimento, surgem mecanismos de clivagem no sujeito e em seus familiares, dando origem a um segredo familiar, algo incapaz de ser dito.

Nesse caso, a experiência traumática se assemelha ao evento catastrófico, no sentido de que a memória e as emoções vivenciadas não podem ser colocadas em palavras e se tornam algo de caráter indizível (Barros & Barros, 2021; Viñar, 2017). Dessa forma, eventos destrutivos e violentos, frequentemente, assumem o lugar daquilo que é impossível de ser representado. Catástrofe, trauma e memória vão estar sempre presentes em histórias que fogem ao pensamento e ao discurso (Nestrovski & Seligmann-Silva, 2000).

Contudo, essa noção, na teoria freudiana, é bastante complexa, impossível de ser descrita em apenas algumas frases. Portanto, abordaremos aqui apenas o essencial para o objetivo de nossa discussão, isto é, a situação pandêmica. Nos textos de Freud, a noção de trauma é central. Ele encontrou diferentes significados para o termo, que pode ser aplicado à vida infantil ou à origem da neurose. Mészáros (2010) divide a teoria freudiana do trauma em três momentos: a princípio, o trauma estaria ligado a situações de sofrimento relacionadas à sexualidade; em seguida, observa-se que a importância do efeito traumático da realidade externa é substituída pelo papel essencial da fantasia; por fim, conclui-se que o trauma é, na verdade, causado por uma frustração ou insatisfação, independentemente se esta é real ou fantasiosa.

Assim, para o autor, segundo Levine (2014), o trauma estaria relacionado a um acontecimento que envolve uma sobrecarga ou uma desorganização, após ou durante a sua ocorrência. Correa (2000) vai mais além, mencionando que, segundo essa teoria, o sujeito é incapaz de reagir ao trauma de forma adequada, provocando um desborde emocional no psiquismo. Assim, para a autora, a questão central não é necessariamente o trauma, mas se a sua experiência possibilita ou limita uma elaboração. A incapacidade de conter a angústia vivida pelo acontecimento traumático provoca desorganização, aumentando a violência nos espaços psíquicos individual e grupal.

Nessa perspectiva, é importante mencionar que os estudos de Ferenczi a respeito do trauma também foram essenciais para a conceituação do termo. Nos textos deste autor, a teoria do trauma tem três principais características: a realidade factual do trauma, o desmentido característico do evento traumático e o processo de elaboração a partir do papel da testemunha (Bacarat, Abrão & Martínez, 2020). Assim, segundo Mészáros (2010), diferentemente de Freud, para Ferenczi trauma é um evento real e a fantasia não pode ser enxergada como a sua principal causa. Para

o autor, também é importante a existência de alguém em quem o sujeito possa confiar após o ocorrido. Além disso, a experiência do trauma é subjetiva, isto é, a narrativa da vítima sobre a situação precisa ser escutada por uma testemunha, sem buscar interpretações ou fantasias relacionadas ao ocorrido.

Em seu texto “Criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, Ferenczi (1929/2011d) apresenta a forma como a experiência traumática será acolhida pelo meio em relação às questões de violência. Segundo o psicanalista, o trauma está relacionado às situações em que o adulto desmente algo ocorrido com a criança e, assim, torna-se o responsável pela mediação dela com o ambiente traumático. Dessa forma, de acordo com Gondar (2012), o desmentido é a não-validação, tanto afetiva quanto perceptiva, da violência sofrida. O que ocorre é um descrédito em relação à própria condição do indivíduo, visto que aquilo que se desmente é o próprio sujeito, e não o evento em si. Por isso, a vivência de experiências que representam grande ameaça, somadas a esse descrédito, é o que torna uma situação de catástrofe traumática.

Assim, de modo geral, diante das considerações feitas sobre as noções de trauma e catástrofe, podemos concluir que a experiência traumática é vivenciada por cada sujeito de forma singular, de acordo com o seu nível de desenvolvimento mental e capacidade afetiva para lidar com a situação (Levine, 2014). Segundo Devès (2015), o que é catastrófico é a forma como vivemos a situação, e não o evento em si. Diante do apresentado até aqui, entendemos essas noções como significativamente diferentes, mas, de certa forma, atreladas.

Portanto, a pandemia de COVID-19 pode ser considerada um evento catastrófico, dentro da definição inicial do termo que enxerga esse acontecimento como um desastre causador de transformações (Nestrovski & Seligmann-Silva, 2008). Porém compreendemos que cada sujeito vai viver a experiência pandêmica a partir de sua singularidade, isto é, como uma entre muitas catástrofes, de forma construtiva e adaptativa, ou como um trauma desorganizador e da ordem do impensável. Dessa forma, como a pandemia é um evento ainda em curso, não temos noção da sua real dimensão no coletivo.

4.1.1.

A elaboração coletiva do sofrimento

Saindo do singular para o coletivo, é possível pensar na experiência de um “trauma social”, termo cunhado por Erikson (2011). Tal conceito surgiu com o início dos estudos sobre a *Shoah*, no século XX, e é definido pelo autor como algo que interfere no sentido da existência de toda a comunidade e destrói vínculos que ligam o indivíduo a sua vida social. Nesse sentido, o trauma social faz com que o indivíduo acredite que a comunidade não existe mais como fonte efetiva de apoio e que uma parte importante dela desapareceu.

Mészáros (2010), baseando-se na teoria de Ferenczi, indica uma diferença entre o processo traumático em indivíduos isolados e traumas coletivos. No sentido individual, o trauma pode estar relacionado a um segredo familiar o que dificulta a expressão dele. Já os traumas coletivos, como acidentes de grandes proporções ou desastres naturais, são de conhecimento comum, frequentemente gerando solidariedade dos sobreviventes em relação às vítimas (Baracat, Abrão & Martínez, 2020).

Ademais, para além do trauma, o que acontece a partir da vivência coletiva de inúmeras perdas? O luto pode ser compartilhado? Para responder tais questões, torna-se necessário apresentar o conceito de luto coletivo. O luto é definido, de forma geral, por Freud, em “Luto e Melancolia” (1915/2010c), como “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc” (p. 128). O autor denomina como “doloroso” o estado de ânimo do sujeito, incluindo a perda da capacidade de amar e de interesse pelo mundo exterior como características do processo. Futuramente, o que outros autores da psicologia irão observar é que, em situações de catástrofe, o luto é experienciado por toda a população, o que o transforma em algo coletivo.

Assim, o conceito de luto coletivo começou a ser estudado após a Segunda Guerra Mundial e precisou de algumas décadas para ser abordado em seus desdobramentos teórico-clínicos. A partir de então, diversas situações de catástrofe passaram a ser estudadas sob esse olhar. O que ficou evidente com essa conceituação teórica foi que o processo traumático de um luto coletivo tem algo do impensável, do não simbolizável (Penna, 2015). Contudo, Beland (2008), em seus estudos sobre o luto coletivo na Alemanha após o Holocausto, afirmou que o processo de elaboração psíquica da comunidade envolveu uma série de questões. São elas: a repetição das recordações, a elaboração do que não se desejava lembrar e o aprofundamento dessas lembranças. Para que o trabalho do luto tivesse prosseguimento, foi preciso

encarar a “perda do sentimento de humanidade coletiva” durante esse acontecimento (p. 8).

Durante a pandemia de COVID-19, é possível observar algumas atitudes de luto coletivo na população mundial. O evento contou com mais de um período crítico de casos e mortes, portanto o sofrimento e o luto pelas perdas foi um sentimento permanente na população. Logo no seu início, em 2019, na China, parte da população de Wuhan, primeira cidade tomada pelo vírus, se solidarizou com a morte do Dr. Li Wenliang, médico que tentou alertar os governantes sobre o surgimento de um novo coronavírus. A população da cidade passou a experienciar um luto coletivo pela perda do médico, surgindo perguntas como “de onde vem essa crise?”, “o que teria acontecido se os governantes tivessem nos avisado antes?” e “quem é o responsável por isso?” (Cao, Zeng & Evans, 2022).

Nesse sentido, no caso da população de Wuhan, a morte de uma pessoa incitou um movimento coletivo de indignação e protesto, na tentativa de lidar com a nova e assustadora situação de catástrofe. Nos Estados Unidos, apenas após o país ultrapassar 100 mil mortes por COVID-19 que foi possível observar sinais de luto coletivo. Só então as bandeiras do país em prédios governamentais foram abaixadas, um ritual normalmente feito em momentos de luto (Sanchez, 2021). No entanto, o que tornou o luto coletivo complicado durante a pandemia de COVID-19 foi o fato de que as pessoas eram obrigadas a permanecer em suas casas, aglomerações não eram permitidas e encontros físicos eram perigosos. Parte importante do processo de luto coletivo é o compartilhamento de experiências, por isso, na China, as redes sociais se tornaram um local propício para isso, mesmo o país sendo bastante restritivo em relação às postagens (Cao, Zeng & Evans, 2022).

No Brasil, talvez o luto coletivo da população tenha sido dificultado diante do não-reconhecimento das mortes e das perdas pelos governantes do país. O presidente da República, o qual deveria assumir uma atitude de compaixão e solidariedade diante do acontecimento e do número crescentes de mortes, se mostrou incapaz de reconhecer o sofrimento e o luto dos sujeitos (Birman, 2020). Como mencionado anteriormente, sabemos o impacto que esse não-reconhecimento, algo da ordem do desmentido, tem no sujeito, tornando a experiência traumática e, possivelmente, da ordem do impensável. Diante disso, é importante apresentar quais os possíveis impactos da pandemia na saúde mental, para além das experiências de luto.

4.2.

Possíveis desdobramentos psíquicos em situações de catástrofe

Até então, discutimos a respeito de qual impacto a pandemia de COVID-19 pode ter no psiquismo dos sujeitos, seja algo da ordem de uma catástrofe ou um trauma. No entanto, ao pensar no sofrimento psíquico originado dessa experiência, observamos alguns efeitos psíquicos possíveis, como reações comuns ou sintomáticas. De acordo com Birman (2020), os desdobramentos psíquicos desse processo complexo devem ser analisados atentamente.

Puget (2015), estudando eventos catastróficos anteriores à pandemia, havia mencionado uma ordem de fatores que sinalizam o que é possível ocorrer frente a essas situações. Segundo a autora, inicialmente, surge um estado de confusão, devido à notícia inesperada da ocorrência de um desastre. Em seguida, começa a surgir uma organização de pensamentos a respeito do evento vivido e, junto a isso, uma adaptação forçada ao pensamento alheio, pelo qual o sujeito começa a obter informações que considera verdadeiras sobre o evento. Nesse processo, criam-se opiniões e surge a percepção de uma incompletude de informações, que dá origem a sentimentos de tédio e cansaço ou a uma criatividade em busca de descobrir como ir dimensionando aquela situação. Surge também uma necessidade imediata de contextualizar o evento mediante o contato com outros. Assim, promovendo encontros e discussões sobre o ocorrido, além de preservar vínculos próximos, os sujeitos são capazes de reduzir a intensidade do fato e se salvar da angústia assustadora que ele suscita.

A incerteza diante da experiência de catástrofe é a principal responsável por criar um estado de confusão e desencadeia uma série de reações e formas de se defender desses imprevistos. Para Puget (2015), aquilo que é incerto se traduz em desesperança, inquietude, incredulidade, indiferença, apatia, extremo individualismo e violência, sensações explicitadas por falas como “nada se pode fazer”, “tem que se preparar para o pior”, “todos mentem” e “enquanto não diz respeito a mim, não penso” (p. 65). Observa-se, então, que o estudo da autora sobre eventos catastróficos permanece ainda bastante atual, visto que os seus apontamentos se assemelham à situação pandêmica. No início da pandemia de COVID-19, ficou evidente

que a incerteza esteve presente no psiquismo dos sujeitos brasileiros, surgindo questionamentos em relação à transmissão do vírus e o desconhecimento da doença, além do tempo indeterminado de isolamento social e distanciamento.

Sob outro ponto de vista, Birman (2020) menciona essa incerteza, durante o período pandêmico, como provocada pelas posturas assumidas por governadores brasileiros no enfrentamento do evento. Durante esse momento inicial, houve uma divergência de opiniões no que diz respeito ao isolamento social, medida restritiva apoiada por muitos, porém rejeitada por outros. Com isso, a população não sabia em quem acreditar, as informações pareciam incompletas e se criou um estado psíquico de confusão mental.

No entanto, para além do estado de confusão mental, outros fatores foram responsáveis pelo desencadeamento de consequências psíquicas na situação de catástrofe atual. Inicialmente, o terror da morte se apresenta como um dos primeiros efeitos psíquicos da pandemia, visto que a invisibilidade do vírus e a inexistência de protocolos terapêuticos seguros transformaram o COVID-19 em um inimigo impalpável (Birman, 2020; Bezerra et al., 2020; Brasil, 2020; Brooks et al., 2020; Ozamiz-Etxeberria et al., 2020; Salari et al., 2020;). Brown et al. (2020), assim como Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), apontam o medo de contrair o vírus e o medo de ouvir sobre a morte de outros devido à contaminação como um dos principais fatores estressores nas famílias.

Ademais, Lindemann et al. (2021) associam a percepção elevada do medo de se contaminar às informações divulgadas incessantemente pela mídia sobre a ameaça de propagação do vírus, o número de mortes e o fato de, no momento inicial da pandemia, não existirem vacinas eficazes. Segundo os autores, estudos apontam que a sensação de medo durante a pandemia de COVID-19 é uma característica predominante em diferentes culturas, com suas particularidades. Esse sentimento de medo de contaminação, assim como medo do desconhecido e a incerteza, pode ter um relevante impacto na saúde mental, causando depressão, estresse e ansiedade (Ozamiz-Etxeberria et al., 2020).

Sendo assim, a percepção de uma sensação de medo é responsável por ativar a repetição da experiência de desamparo originário no sujeito, conceituada por Freud (1930/1976d). Nesse contexto, quando bebê, diante da dor e do sofrimento, o sujeito busca, pelo choro, involuntariamente, a proteção materna. Assim, na situ-

ação atual, marcado pela alteridade, ele acredita que pode se apoiar em outras instâncias para se proteger do vírus mortal. Na falta de uma proteção, o sujeito estaria no registro psíquico do desalento, visto que se sente entregue ao acaso e ao indeterminado. Com isso, ele pode assumir posições e posturas de desafio diante das restrições sanitárias impostas, colocando em risco a sua vida e a de outros (Birman, 2020).

Além do impacto na saúde mental relacionado à sensação de medo, outras consequências psíquicas foram observadas. Segundo uma cartilha feita pela Fundação Oswaldo Cruz, que apresenta recomendações gerais relacionadas à saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19, são esperadas sensações recorrentes de impotência perante aos acontecimentos, além de sentimentos de tristeza, angústia e irritabilidade. Tais reações são comuns em situações de catástrofe, porém, caso os sintomas sejam permanentes e intensos, comprometendo o funcionamento social e cotidiano, eles podem indicar uma reação sintomática, diferente da esperada (Brasil, 2020).

Nesse sentido, alguns estudos mencionaram a existência de uma ansiedade crescente na população diante da situação pandêmica, principalmente em mulheres. O estresse também foi um sintoma observado com frequência, especialmente em jovens que tiveram que se adaptar à vida escolar online. Assim, o nível alto de depressão também foi frequente, surgindo, muitas vezes, associado aos sintomas citados anteriormente (Bezerra et al., 2020; Mazza et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020). Para além dessas reações sintomáticas, também se observou mudanças no padrão de sono, sentimento de inquietação e nervosismo, dificuldade para desempenhar atividades diárias, sensação de “branco na mente”, frustração, tédio e solidão (Bezerra et al., 2020; Brooks et al., 2020). Dias et al. (2020) estimam que, após a pandemia, teremos um aumento de sintomas como lutos patológicos, estresse pós-traumático, consumo excessivo de álcool e drogas e comportamento violento.

Ainda sobre as reações emocionais que fogem ao esperado, Birman (2020) apresenta o que denomina como “cartografia sintomática” durante a pandemia. A primeira formação sintomática seria a síndrome do pânico, produzida pelo temor da morte iminente, que se traduz em uma aceleração dos ritmos cardíaco e respiratório. A segunda é formada por sintomas hipocondríacos, uma vez que os sujeitos passa-

ram a ficar atentos a pequenas alterações corporais, transformando um signo corporal normal em patológico. Em terceiro lugar, o distanciamento e isolamento social podem causar alterações no humor, como a depressão. Ademais, observa-se o surgimento de rituais obsessivos-compulsivos, por sujeitos que passam a seguir as normas de restrição e de limpeza de forma radicalizada, assim como uma procura frenética pelo espaço virtual. Em quinto lugar, se encontra o abuso no consumo de álcool e drogas, já mencionado anteriormente, contribuindo para o aumento significativo de vícios na pandemia. Em seguida, estariam presentes as práticas de violência e agressividade por sujeitos masculinos, principalmente contra a parceira e os filhos. Por fim, destaca-se também a impossibilidade da realização de um trabalho de luto.

Assim, tendo conhecimento das possíveis consequências psíquicas do período pandêmico na população brasileira, podemos nos voltar agora para o principal objeto de estudo deste trabalho: os adolescentes. A experiência de uma situação de catástrofe, em conjunto com o período de adolescência dos filhos, envolve uma série de questões. Isso se dá, pois se somam aos processos de transformação e lutos, inerentes à essa fase de vida, as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19.

4.2.1.

O “soldado ferido” da pandemia de COVID-19: as experiências dos adolescentes

No capítulo anterior, citamos Marty (2010), ao dizer que o adolescente precisa ser visto pelo psicoterapeuta como um “soldado ferido” que sofreu um ataque inesperado. Essa metáfora foi pensada pelo autor devido à série de novas emoções que surgem com as transformações inerentes a esse período de vida e que o sujeito sente como se pudessem destruí-lo. Neste momento do trabalho, em que discutimos o contexto da pandemia de COVID-19, nos parece adequado retomar a ideia do adolescente como um “soldado ferido”, visto que, para além das emoções que ele já naturalmente enfrenta, ele se vê diante de algo ainda mais inesperado: um evento catastrófico que provoca outras diversas mudanças no seu cotidiano.

A palavra “soldado” nos remete imediatamente a um cenário de guerra e destruição, como a Segunda Guerra Mundial. Tal situação catastrófica é uma das

mais estudadas, no intuito de compreender quais as possíveis consequências psíquicas dessa experiência traumática, que atravessa gerações (Beland, 2008; Benghozi, 2000; Penna, 2015). Contudo, o foco desses estudos não é o período da adolescência e os jovens raramente são citados. Porém, em “O diário de Anne Frank”, a autora adolescente descreve a sua experiência e as emoções que viveu isolada socialmente em um esconderijo para fugir da sua própria morte e da de seus familiares. Destacamos aqui um trecho do livro:

“O sol está brilhando, o céu é de um azul profundo, há uma brisa magnífica, e estou sentindo falta - realmente sentindo falta - de tudo: conversa, liberdade, amigos, de ficar sozinha. Sinto vontade... de chorar! Sinto como se fosse explodir. Sei que chorar ajuda, mas não consigo. Estou inquieta. Ando de um cômodo para o outro, respiro pela fresta da janela, sinto o coração batendo como se dissesse: Realize meus desejos...

Acho que a primavera está dentro de mim. Sinto a primavera despertando, sinto em todo o meu corpo e minha alma. Tenho de me forçar a agir normalmente. Estou numa confusão absoluta, não sei o que ler, o que escrever, o que fazer. Só sei que estou sentindo falta de alguma coisa...” (Frank, 1986/2013, p. 197)

A Segunda Guerra Mundial se qualifica como um desastre de uma ordem diferente, pois foi causado por seres humanos. Portanto, claramente a experiência de Anne Frank não é a mesma dos adolescentes que estão hoje vivendo a pandemia de COVID-19. Porém o sentimento descrito pela adolescente neste trecho específico do livro nos remete à experiência pandêmica, devido à sensação de falta de liberdade e de interações sociais, que ficaram restritas com a pandemia. Além disso, quando ela diz “sinto a primavera despertando, sinto em todo o meu corpo e minha alma”, podemos pensar nas transformações emocionais e corporais do período da adolescência. Nesse sentido, Anne Frank introduz a ideia que pretendemos discutir aqui: como é viver um evento catastrófico nessa fase de vida.

Para além da Segunda Guerra Mundial, existem estudos a respeito de outros eventos catastróficos e os efeitos psíquicos em adolescentes que nos auxiliam na compreensão dos impactos da pandemia na saúde mental desses jovens. Um estudo realizado de dois a três anos após os ataques de 11 de setembro de 2001, nos Estados Unidos, indicou que os adolescentes foram um dos grupos mais afetados, assim como suas famílias. Principalmente aqueles que pertenciam à classe socioeconômica baixa e às famílias monoparentais (Mann et al., 2014; Oliveira et. al, 2020).

Outro estudo a respeito da mesma situação catastrófica, conduzido seis meses após o seu acontecimento, encontrou que filhos de pais que haviam perdido seu emprego devido ao evento podem experimentar estresse pós-traumático ou outros tipos de ansiedades (Comer et al., 2010).

Ademais, a experiência vivida na epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2003, também auxiliou na compreensão e na criação de possíveis intervenções psicológicas no momento atual. Nessa época, utilizou-se o atendimento psicológico remoto para dar um acolhimento às pessoas que estavam em distanciamento social (Duan & Zhu, 2020). Além disso, na China, profissionais de saúde desenvolveram uma série de medidas com base no método utilizado durante a epidemia anterior, como, por exemplo, estar mais atento a pacientes que já viveram outros desastres e apresentam transtornos mentais de ansiedade e depressão. Tais intervenções foram essenciais para identificar quais medidas seriam necessárias para acolher psicologicamente os adolescentes (Bahn, 2020; Xiang et al., 2020).

No contexto atual da pandemia de COVID-19, para além da comparação com o impacto na saúde mental de adolescentes em outros eventos catastróficos, pesquisas identificaram alguns dos efeitos psicológicos da experiência pandêmica nos jovens. Devido às medidas restritivas impostas pelo governo de diferentes países, as escolas foram, inicialmente, fechadas e a conclusão dos períodos escolares foi suspensa, interrompendo a rotina anterior e confinando os jovens em casa com suas famílias. É importante ressaltar que tais medidas foram essenciais para controlar a transmissão do vírus e diminuir o número de casos da doença. No entanto, é visível o impacto que elas tiveram na saúde mental de adolescentes. Esse momento inicial da pandemia, por exemplo, gerou sentimentos de medo e incerteza, afetando o bem-estar e qualidade de vida desses sujeitos (Oliveira et. al, 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020).

Um estudo conduzido na China com 584 adolescentes e adultos jovens identificou que, apenas duas semanas após a OMS declarar o estado de pandemia, mais de 40% dos jovens poderia adquirir problemas psicológicos, enquanto 14,4% já havia desenvolvido transtornos (Liang et al., 2020). Nesse país, os sintomas de ansiedade e depressão estão mais presentes em adolescentes, quando comparando à população geral, durante a pandemia (Zhou et al., 2020). Em pesquisas um pouco mais atuais, Wunsch et al. (2021) ainda observaram nos adolescentes o medo da infecção, a incerteza em relação à doença e a sentimentos de frustração e de tédio. Os autores

identificam como fatores que afetam a saúde mental dos jovens as informações inadequadas, a perda financeira da família, o luto familiar e o isolamento físico e social.

Ademais, segundo Fernandes et al. (2021), as crianças e adolescentes que apresentam Transtorno do Espectro Autista podem ser consideradas mais vulneráveis à COVID-19, não apenas pela saúde física, mas devido ao impacto que as medidas restritivas adotadas podem ter na sua saúde mental. Adolescentes que já apresentavam transtornos como ansiedade e depressão também podem estar mais vulneráveis à situação pandêmica, no que diz respeito a uma piora do seu quadro (Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020). Concluiu-se, então, que a situação pandêmica afeta mais os jovens que já possuem algum transtorno mental, intensificando os seus sintomas e o risco de novas crises psíquicas (Wünsch et al., 2021).

Outro fator observado como agravante do sofrimento psíquico de adolescentes na pandemia foi a diferença socioeconômica. Um estudo realizado por Zhou et al. (2021) teve como objetivo observar se existe uma correlação entre a condição sociodemográfica dos sujeitos e o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão. Concluiu-se que os adolescentes que vivem em áreas rurais na China, população com classe econômica mais baixa, apresentaram uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. Ademais, em relação ao Brasil, Oliveira et al. (2020) demonstraram que muitos jovens brasileiros estão em situação de alta vulnerabilidade diante da pandemia por morarem nas periferias de grandes cidades e, por isso, viverem em condições precárias, enfrentando instabilidade financeira e falta de acesso aos serviços essenciais.

Contudo, destacamos aqui alguns pontos importantes relacionados às medidas restritivas impostas no período inicial da pandemia e que podem ter influenciado no desenvolvimento ou em uma piora no quadro de diferentes transtornos, principalmente ansiedade e depressão. Em relação ao isolamento social, uma pesquisa realizada por Oosterhoff et al. (2020) revelou que os adolescentes tiveram grande tendência para aderir à medida. A motivação era pessoal, social ou de controle, visto que havia o temor da doença em si e nos outros, além de serem obrigados a permanecerem confinados por seus familiares, pelo governo ou motivados por seus pares. Os jovens que aderiram à medida por motivos pessoais, como medo de adoecer, ou para evitar julgamentos, se sentiram mais ansiosos. No Brasil, Campana e Casella (2020) identificaram que as respostas de seus pacientes ao distanciamento social

foram diversas. Os autores destacaram os pacientes que apresentaram uma melhora no seu quadro de ansiedade diante da diminuição de demandas escolares e sociais. Porém a ansiedade pareceu aumentar com o prolongamento do período de isolamento e a implementação do ensino remoto.

Neste sentido, em tempos de isolamento social, podemos destacar também como algo que afetou a saúde mental dos adolescentes a exposição excessiva a informações nas mídias sociais (Manuel et. al, 2022). Segundo Imran, Zeshan e Perwaiz (2020), as informações passadas pela mídia a respeito da situação pandêmica podem influenciar positivamente a adoção de medidas restritivas. Elas também podem ser falsas (as chamadas *fake news*) e espalhar notícias sensacionalistas. De acordo com Wüsch et al. (2021), notícias alarmantes e *fake news* podem causar estresse, ansiedade e insegurança. Porém, Liang et al. (2020) ressaltam a importância de os adolescentes terem conhecimento a respeito da doença, no intuito de reduzir a contaminação. Dessa forma, as notícias deveriam ser transmitidas de forma educativa, para evitar o impacto que podem ter na saúde mental.

O fechamento do ambiente escolar e a implementação do ensino remoto também são fatores que merecem destaque. Em muitos países, inclusive no Brasil, as aulas ficaram algumas semanas suspensas, até que teve início uma movimentação para implementar as aulas online. Tais medidas podem ter um impacto na saúde mental de crianças e adolescentes, visto que é mais uma forma de isolamento social (Bahn, 2020). Além disso, a desigualdade social no Brasil trouxe várias limitações para o ensino remoto, devido à falta de estrutura e tecnologia, impossibilitando que grande parte dos estudantes tivessem acesso à educação (Queiroz et al. 2022). Esse movimento também teve efeitos psicológicos, visto que a escola desempenha função importante na formação dos adolescentes, sendo um ambiente de educação pedagógica, social e emocional (Campana & Casella, 2020).

Portanto, o fechamento das escolas gerou não apenas perdas no processo de aprendizado, mas uma privação da socialização necessária entre pares, importante para o desenvolvimento emocional. Antes de conhecer o verdadeiro impacto da pandemia de COVID-19, algumas escolas particulares permaneceram com a sua programação normal, o que criou uma sensação de sobrecarga nos adolescentes (Campana & Casella, 2020). Além disso, os jovens que estavam terminando o ensino médio sentiram uma pressão maior, uma vez que se viram obrigados a passar

por essa fase de vida sem o espaço de aprendizagem anteriormente estabelecido (Zhou et al., 2020).

Para além dos fatores relacionados especificamente às medidas restritivas, observamos o impacto da experiência da situação de catástrofe pandêmica em algumas características inerentes à adolescência. A tendência grupal, por exemplo, é algo importante para o processo da adolescência, como mencionado no capítulo anterior. Para Outeiral (2008), são importantes os costumes, atitudes e atividades desportivas e recreativas para vivenciar a fantasia de unidade proporcionada pelo grupo de iguais com o qual o jovem se identifica. Por isso, não passar por transformações sociais e se encontrar diante de uma alienação são fatores preocupantes. Durante a pandemia de COVID-19, a participação nesses grupos aconteceu de forma diferenciada. O distanciamento social imposto como uma forma de conter a transmissão do vírus afetou os relacionamentos interpessoais dos adolescentes com os seus pares, visto que os encontros passaram a ser menos frequentes ou até inexistentes. Esse aspecto é essencial durante esse período, devido ao afastamento da família, algo também característico da adolescência. Por isso, na situação pandêmica, os jovens apresentaram mais sentimentos como frustração, irritação, tédio e estresse, além de um aumento do uso de tecnologias digitais (Oliveira et al., 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020).

Nessa perspectiva, Outeiral (2008) aponta como algo significativo para o adolescente a ocupação do espaço público junto ao seu grupo de iguais. A migração de um local para o outro a cada intervalo de tempo sinaliza o ato de se transformar periodicamente, de abandonar o corpo infantil e encontrar o corpo adulto. Contudo, na sociedade atual, trancar-se no quarto diante do computador ou do celular tornou-se uma atitude bastante comum entre os adolescentes. Para Vitale (2014), isso representa um isolamento da família, e, simultaneamente, a participação do jovem em outro espaço e tempo. Durante a pandemia de COVID-19, o contato com a tecnologia se intensificou.

Ademais, alguns autores citam como característica do processo de “adolescer” a experiência de lutos vivenciadas pelos pais e pelos filhos citados anteriormente. Acrescido à experiência de lutos inerente ao atravessamento do período de adolescência dos filhos, as famílias estão vivenciando uma série de perdas durante a pandemia de COVID-19. Nessa situação, além do grande número de mortes cau-

sadas pela doença, perdem-se as rotinas com as quais os indivíduos estavam acostumados e algumas atividades profissionais são impedidas ou modificadas (A. Rocha, 2020). Muitas famílias ficaram desempregadas, doentes e vivenciaram diversos lutos, fatores que afetam o grupo de forma geral (Queiroz et al., 2022). De acordo com Winnicott (1993/2011), o estado emocional dos pais interfere significativamente no desenvolvimento emocional de seus filhos, visto que o ambiente deve oferecer as condições necessárias para que o sujeito possa se desenvolver. Porém, no contexto da pandemia, os adultos se encontram sobrecarregados, o que faz com que estejam extremamente centrados nos seus próprios problemas, o que dificulta o apoio e suporte que precisam dar para a criança ou o adolescente (Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020; Campana & Casella, 2020).

Para os pais, houve a predominância de sentimento de sobrecarga devido ao fechamento das escolas e o isolamento social, pois tiveram que assumir um papel feito pelas escolas, orientando os filhos em suas atividades acadêmicas, além de ter que conciliar essa nova função com os cuidados da casa e o trabalho *home office* (Campana & Casella, 2020). Manuel et al. (2022) realizaram uma pesquisa com pais de crianças e adolescentes com Perturbação de Hiperatividade e Distúrbio de Atenção durante a pandemia, que tinha como objetivo avaliar a percepção dos cuidadores em relação ao impacto da situação atual no comportamento, nas emoções e nas rotinas das crianças e dos jovens. Como resultado, observaram que os adolescentes que apresentaram um nível mais elevado de desequilíbrio emocional foram aqueles cujos pais reportaram um agravamento da sua própria saúde mental. Nessa perspectiva, de acordo com Wünsch et al. (2021), conviver com familiares sob estresse psicológico, durante a pandemia, pode gerar um aumento de tensão e de situações de violência no ambiente domiciliar. Tal condição pode ser ainda mais delicada para os jovens quando os familiares são infectados, encontram-se isolados ou falecem.

Segundo Campana e Casella (2020), os pais que foram capazes de reposicionar a sua função parental diante das mudanças e das medidas restritivas impostas pela pandemia de COVID-19 conseguiram assegurar um espaço de cuidado aos seus filhos. Essa atitude é importante para manter uma relação familiar saudável, oferecendo a oportunidade aos adolescentes de reconhecerem sua vivência. Contudo, os autores afirmam que não existe uma conduta única e ideal para o exercício da parentalidade em tempos de catástrofe como o atual.

Nesse sentido, Fernandes et al. (2021) sinalizam a importância e a urgência da criação e da utilização de estratégias de cuidado que apoiem as famílias, em suas particularidades, diante do momento catastrófico atual. De acordo com Wunsch et al. (2021), os serviços de saúde mental precisam planejar e implementar diferentes estratégias colaborativas de cuidado psicossocial ao jovem e à família, para manter uma rede de apoio aos sujeitos em sofrimento psíquico. Tais intervenções devem ser pensadas de acordo com o contexto e a condição de vida daquele indivíduo.

Para Imran, Zeshan e Pervaiz (2020), ignorar tanto os efeitos psíquicos atuais como os futuros seria desastroso, especialmente quando se trata de crianças e jovens. É necessário estabelecer uma comunicação com os adolescentes, na qual eles possam expressar os seus medos e suas dificuldades em relação ao período atual, ao mesmo tempo em que os pais e responsáveis precisam cuidar também da sua saúde mental.

Estudo de Campo

5.1.

Método

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma investigação de natureza qualitativa, cuja característica é pensar os significados que os indivíduos atribuem a um problema social ou humano, a partir do uso de estruturas interpretativas ou teóricas (Creswell, 2014). Tais interpretações tem como objetivo buscar novas percepções do fenômeno e ampliar o olhar sobre ele, no lugar de uma incansável tentativa de obter uma resposta permanente para o objeto de estudo. É importante ressaltar também que o presente trabalho utilizou material clínico, resultado do trabalho psicoterapêutico psicanalítico em uma Clínica-escola. O trabalho com o método psicanalítico em pesquisa está pautado na ideia de que o sujeito deve ser observado na sua singularidade e deve-se considerar o seu saber inconsciente (Fortes & Macedo, 2018; Dockhorn & Macedo, 2015).

Mencionamos que os dados são referentes ao trabalho em uma Clínica-escola. Apesar de tal instituição ser composta por uma diversidade de equipes orientadas por supervisores de múltiplas abordagens, foi realizada uma delimitação de abordagem para a pesquisa. Analisamos apenas relatórios de equipes de orientação psicanalítica, devido à aproximação com o trabalho e a formação clínica da pesquisadora. Utilizando a nomenclatura de Fortes e Macedo (2018), a pesquisa aqui descrita pode ser nomeada como Empírico-clínica, pois utiliza como instrumento fenômenos qualitativos que não são propriamente casos clínicos, mas estão ligados à prática clínica de estagiários no curso de Graduação.

Trata-se, portanto, de um estudo clínico-qualitativo (Turato 2000). Este possibilita melhor compreensão dos dados encontrados no ambiente clínico, a partir de conjunto de métodos e técnicas apropriadas para refletir e interpretar os sentidos e significados do fenômeno aqui estudado: investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes, buscando analisar demandas de psicoterapia frente ao sofrimento psíquico no desenvolvimento emocional desses jovens.

5.2.

Participantes

Foram coletados dados dos relatórios semestrais, do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, referentes a atendimentos de adolescentes que apresentaram demanda de psicoterapia, antes (nos anos de 2018 e 2019) e durante a pandemia de COVID-19 (nos anos de 2020 e 2021). Tais relatórios possuem uma estrutura institucional, de modo que contemplem informações delimitadas em quatro seções: *descrição da demanda, procedimento, evolução do trabalho e conclusão* (Anexo 1). Eles são escritos pelos estagiários de Graduação em Psicologia da referida universidade, sendo revisados e avaliados pelo supervisor responsável de cada equipe.

Para a seleção desses relatórios, foram adotados alguns critérios de exclusão. Utilizou-se documentos de atendimentos realizados apenas com adolescentes na faixa etária dos 15 aos 18 anos. A escolha do perfil da idade dos adolescentes foi realizada de acordo com as diretrizes determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotadas pelo Ministério de Saúde. Elas definem a adolescência como o período entre 10 e 19 anos e situam a juventude no período entre 15 e 24 anos. Para inclusão no estudo, decidimos que os participantes teriam entre 15 e 18 anos completos. Esta decisão foi baseada na Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que determina o período entre 12 e 18 anos de idade como adolescência.

Como apontado por Sant'ana (2012), esse extenso intervalo etário não diferencia os indivíduos de 12 anos, que estão no início da adolescência, daqueles que têm 18 anos de idade e que já estão vivendo o fim. Além disso, Castanho (2019) afirma que o início da adolescência é muito diferente de seu final, visto que na conclusão deste processo, o adolescente é mais seguro de si, conhece as regras que regem o ambiente, sabem controlar os impulsos e determinar seus objetivos. Após os 15 anos, os adolescentes já possuem uma identidade própria e estão sendo inseridos de forma mais direta na sociedade (Winnicott, 1999). Portanto, esse recorte foi estabelecido com base nessas diretrizes e com o intuito de tornar mais homogêneas as vivências dos jovens estudados.

Dito isso, no total, foram analisados 30 relatórios de 23 adolescentes diferentes, visto que alguns permaneceram em atendimento por mais de um semestre e,

por isso, tinham dois relatórios a respeito da evolução do trabalho psicoterapêutico realizado. Os jovens estavam na faixa etária dos 15 aos 18 anos de idade, com exceção de um único sujeito que completou 15 anos durante o processo de psicoterapia, portanto iniciou com 14 anos de idade. Entre os sujeitos, 14 eram mulheres (61%) e 9 homens (39%) (Figura 1). A maioria dos jovens tinha 18 anos completos (35%) no momento da realização dos atendimentos, seguido de adolescentes com 16 (26%) e 17 (26%) anos. Os sujeitos com 15 anos representaram a minoria (9%) (Figura 2).

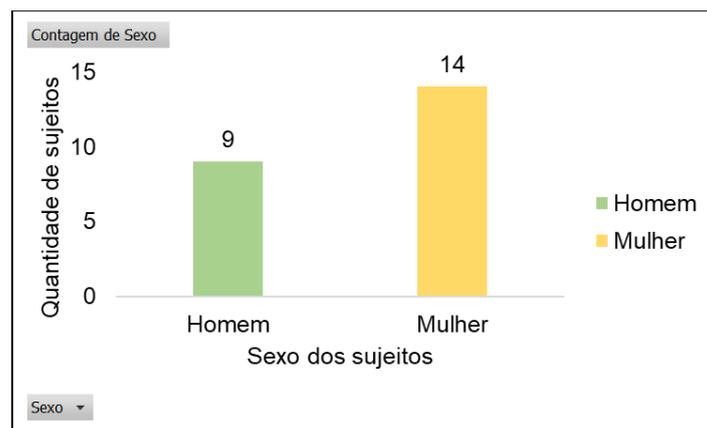


Figura 1 – Quantidade de sujeitos por sexo

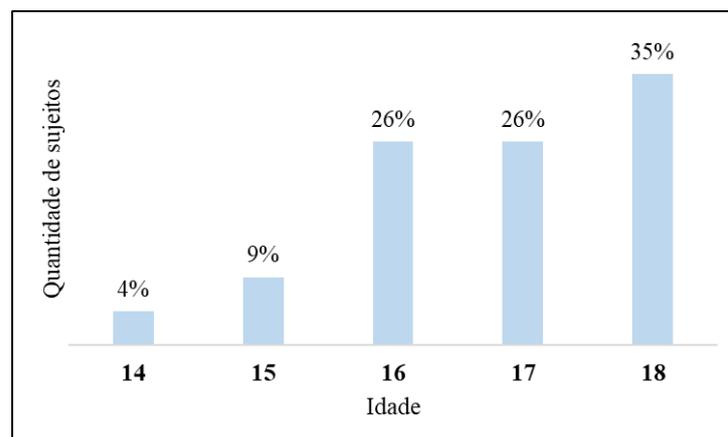


Figura 2 – Quantidade de sujeitos por idade

No intuito de realizar um mapeamento amplo das divergências e convergências presentes nos anos anteriores e durante o período pandêmico, comparamos o sexo e as idades dos participantes de acordo com essa divisão. Tanto antes quanto durante a pandemia, existiam mais relatórios de mulheres do que de homens (Figura

3). Em relação à idade, antes da pandemia, observamos que a maioria dos participantes tinha 18 anos completos, enquanto, durante o período pandêmico, a maioria dos participantes tinha 16 ou 17 anos (Figura 4).

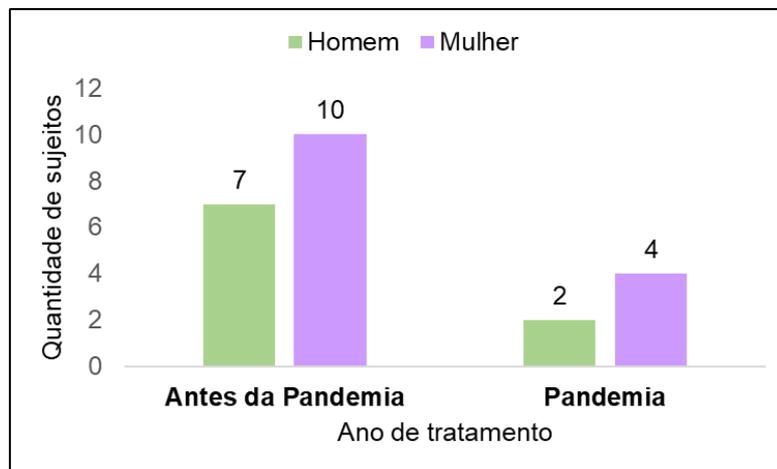


Figura 3 – Quantidade de homens e mulheres por ano de tratamento

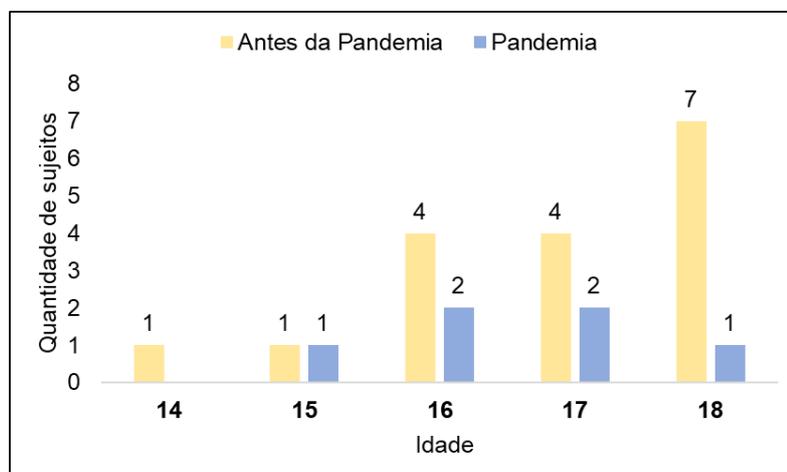


Figura 4 – Quantidade de sujeito por idade antes e durante a pandemia

5.3.

Instrumentos e procedimentos

Dentro de todos os critérios de inclusão e exclusão expostos acima, conforme mencionamos, os dados foram obtidos de relatórios semestrais institucionais, presentes nos arquivos pertencentes ao SPA da PUC-Rio, no período de 01/01/2018 a 30/12/2021. O delineamento dessa coleta buscou alcançar os objetivos específicos: 1) mapear e comparar as queixas iniciais de usuários adolescentes do SPA da PUC-Rio, antes e durante a pandemia de COVID-19; 2) investigar as diferentes

expressões do sofrimento psíquico de adolescentes, vivenciado antes e durante a pandemia de COVID-19, que fizeram psicoterapia no SPA da PUC-Rio; 3) analisar os principais conflitos de adolescentes em relação às figuras parentais, antes e durante a pandemia de COVID-19, que surgem ao longo do processo de psicoterapia.

Contudo, algumas considerações precisam ser feitas a respeito da utilização de documentos, isto é, “fontes de papel”, na coleta de dados da pesquisa. Segundo Flick (2009), ao iniciar a pesquisa, o pesquisador que utiliza documentos como fonte de dados precisa se perguntar a respeito de quem os produziu, com que objetivo e para quem, além de quais são as suas características e em que condições foram produzidos. Dessa forma, é importante levar em consideração o modo como o documento é construído e a sua padronização e ordenação, pois todos os seus itens serão fundamentais para a realização de uma análise. O fato de não serem extraídos diretamente do diálogo com outro sujeito não exclui a possibilidade desses dados serem suficientemente ricos para a pesquisa (Gil, 1987).

Para preservação da conduta ética, os relatórios são descritos com certa limitação de informações. Segundo o artigo 7 da resolução 06/2019 do Conselho Federal de Psicologia sobre a elaboração de documentos psicológicos, é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional das informações contidas no documento em relação ao alcance das informações, para garantir os direitos humanos, identificando riscos e compromissos. Nesse sentido, destacamos que informações presentes no relatório são circunscritas de modo que preservem dados sensíveis do paciente.

Em relação ao processo para acessar esses documentos, para realizar a coleta de dados dos arquivos pertencentes ao Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio, foi necessária a assinatura de um Termo de Comprometimento de Utilização de Dados (TCUD) (Anexo 2), garantindo que os dados permaneceriam em sigilo, com acesso apenas da pesquisadora e sua orientadora. Após a formulação deste termo, foi providenciada uma Declaração de Anuência da instituição (Anexo 3) sobre o referido estudo. Também foi enviado um Pedido de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o Comitê de Ética da instituição (Anexo 4).

Para ter acesso aos relatórios, foi necessário um contato com a secretaria do Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio (SPA), realizado logo após o recebimento do parecer de aprovação da Câmara de Ética da universidade (Anexo 5). Foi

determinado que, para ter acesso aos documentos, seria necessário comparecer presencialmente ao SPA, local em que eles estão armazenados. Com isso, nas consultas e análises dos dados, foi preciso marcar datas e horários semanais.

No momento inicial da pesquisa, o processo de armazenamento desses documentos estava em mudança. Antes do ano de 2020, os relatórios eram entregues a cada semestre pelo supervisor responsável de cada equipe no modelo impresso. Assim, eram armazenados em um armário no último andar do prédio, trancados com uma chave que pertence à secretaria. Porém, a partir do ano de 2020, eles passaram a ser armazenados no formato digital, devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, que impediam a circulação de alunos e funcionários no *campus* da universidade para evitar a transmissão do vírus. Assim, os documentos dos anos de 2018 e 2019 estavam sendo transformados em formato digital e armazenados em um HD, junto com os relatórios dos anos de 2020 e 2021. Contudo, não foi possível ter acesso aos relatórios dos anos de 2018 e 2019 em formato digital, visto que essa mudança ainda estava em andamento, sendo analisados os documentos em formato impresso.

A partir da leitura dos relatórios, foi criada uma tabela no Excel contendo informações consideradas relevantes para o processo de análise desses documentos, excluindo dados de identificação do paciente. A tabela foi dividida em: número criado para identificar o relatório; semestre de atendimento (2018.1, 2018.2, 2019.1, 2019.2, 2020.2, 2021.1 e 2021.2); pseudônimo dado ao paciente, no intuito de resguardar sua identidade (sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3 etc.); sexo do paciente; idade do paciente; com quem morava; queixa inicial apresentada pelo paciente; demanda por mandato; quantidade de atendimentos; número criado para identificar a equipe de supervisão (Anexo 6). Essas informações foram importantes para criar uma base de dados e facilitar o trabalho posterior de análise.

Nesse processo, foi possível perceber que alguns pacientes permaneciam em atendimento por mais de um semestre, na maior parte das vezes sendo atendidos pelo mesmo estagiário. Portanto, foi necessário pensar em um modelo de tabela que incluísse as informações do mesmo paciente, porém relacionadas a relatórios de semestres diferentes. Assim, para facilitar a organização dos dados e a identificação dos relatórios, a tabela seguia a ordem de numeração dos relatórios e suas informações que se repetiam caso o paciente tivesse permanecido em atendimento por mais

de um semestre. No entanto, as únicas alterações que foram observadas nessas informações a respeito dos relatórios do mesmo paciente foram a idade (alguns pacientes tinham envelhecido um ano) e a queixa inicial (algumas demandas ficaram mais explícitas ao longo do processo de psicoterapia).

Os relatórios referentes a atendimentos psicoterapêuticos que duraram menos de quatro meses foram sinalizados com uma cor diferente. Inicialmente, um dos critérios de exclusão da pesquisa era um tempo mínimo de dois meses de atendimento. Portanto, foi preciso identificar os documentos que relataram um número de sessões menor do que o desejado. Porém esses relatórios não foram totalmente excluídos do estudo e foram acrescentados na tabela, pois todos os documentos possuem como item a “descrição da demanda”, que descreve a queixa inicial com a qual os sujeitos chegaram ao SPA. Mais adiante, na análise dos dados, esse item foi utilizado para alcançar um dos objetivos.

O acesso aos relatórios dos anos de 2020 e 2021 foi mais complicado. Esses documentos se referem aos atendimentos online realizados durante o período mais crítico da pandemia e, como mencionado anteriormente, foram armazenados no formato digital pois não era possível a ida dos estagiários à PUC-Rio. Primeiramente, a pesquisadora foi informada que, para acessar esses documentos, iria receber um HD no qual estariam armazenados, para utilização no local. No entanto, com as alterações no sistema, os relatórios não poderiam ainda ser acessados dessa maneira.

Depois de algumas semanas aguardando, enquanto realizava a leitura inicial dos relatórios de 2018 e 2019, o acesso foi possível tendo o auxílio de um funcionário da secretaria, que realizou a busca no computador da instituição e entregou os documentos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Assim, foi solicitado ao funcionário que localizasse os relatórios buscando por todas as equipes de supervisão, visto que, apesar de existir apenas uma equipe responsável pelo atendimento de adolescentes na abordagem da psicanálise, outras equipes de adultos têm permissão para atender jovens de 18 anos.

Nesse momento da pesquisa, surgiu um sentimento como se parte da pesquisa estivesse sendo feita por outra pessoa, o que gerou insegurança, já que a busca nos relatórios impressos havia sido muito minuciosa e demorada, no intuito de incluir na pesquisa todos os relatos existentes. Esse é um dos problemas citados por Flick (2009) na utilização de documentos como fonte de dados. Às vezes, existem

“guardiões” responsáveis por esses documentos que atrasam, dificultam ou trazem imprevistos para o prosseguimento da pesquisa. Além disso, é possível que os dados não estejam disponíveis, acessíveis ou que simplesmente tenham sido perdidos por diversos motivos.

Após a busca, foram entregues poucos relatórios, sendo isto coerente, já que, em 2020, o SPA abriu para novos atendimentos apenas no segundo semestre e permaneceu no formato online durante esse semestre e durante o ano de 2021. Na leitura, foi possível reconhecer que todos os relatórios abordavam temas bastante interessantes para análise. Assim, foi concluída a etapa de coleta de dados e partimos para a próxima fase da pesquisa, a análise dos dados, que será exposta no decorrer deste texto.

5.4.

Análise e discussão dos dados

Para a análise dos dados obtidos dos relatórios semestrais foi utilizado o método de análise de conteúdo (Bardin, 2010), acrescido do método de análise clínico-qualitativa (Turato, 2000). A técnica de análise categorial temática foi apoiada na revisão bibliográfica, utilizando uma leitura flutuante para decodificação dos dados presentes nos documentos. Posteriormente, os dados foram organizados por meio de categorias temáticas que emergiram dos relatórios. Os resultados emergidos da análise do material coletado foram discutidos a partir da revisão de literatura aqui trabalhada nos capítulos anteriores.

5.5.

Considerações Éticas

O projeto de pesquisa, defendido em um Exame de Qualificação no dia 03/12/2022, foi aprovado pela banca composta pelas professoras Terezinha Féres-Carneiro (PUC-Rio) e Diana Dadoorian (UFRJ). Foi encaminhado à Câmara de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro no dia 21/12/2022, recebendo parecer (03-2022) de aprovação no dia 09/02/2022. O projeto também foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado no dia 21/03/2022 (protocolo 5.302.973) pelo CEP/SMS-RJ. Para a coleta de dados, foi assinado pela pes-

quisadora um Termo de Comprometimento de Utilização de Dados (TCUD), afirmando o comprometimento e a responsabilidade frente à posse dos dados. Nele foi escrito que as informações coletadas não seriam compartilhadas e permaneceriam apenas sob o poder da pesquisadora e sua orientadora, garantindo a confidencialidade dos dados e privacidade dos indivíduos que teriam suas informações acessadas.

Foi providenciado também um pedido de isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) ao Comitê de Ética, assim como uma Declaração de Anuência da instituição, documentos necessários para o acesso aos relatórios e que justificam a utilização dos dados para o estudo. É importante ressaltar que, no momento de início dos atendimentos psicoterapêuticos, todos os usuários do SPA assinam um TCLE da instituição que permite que os dados contidos nos relatórios semestrais sejam utilizados para pesquisa, ensino e publicação. Apesar de o projeto pertencer a uma pesquisa mais ampla vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio, foi solicitada uma autorização prévia do coordenador da instituição para a realização desse estudo específico. Enfatizamos que o mesmo só foi iniciado após a aprovação do comitê de ética. Para fins de identificação da fonte de financiamento, destacamos que o presente projeto recebe o apoio da PUC-Rio, obtendo bolsa do CNPq.

5.6.

Dados obtidos e discussão

Com o intuito de atingir os objetivos da pesquisa e manter como foco de trabalho o período da pandemia de COVID-19, foi realizada uma análise comparativa e contrastiva dos anos pré-pandêmicos e durante o evento catastrófico. Assim, o primeiro passo foi criar uma tabela, descrita anteriormente, apresentando o que foi encontrado em termos de semelhanças e diferenças nos relatórios de todos os anos. O segundo passo foi observar temáticas que se destacaram nesses relatórios como a queixa inicial e os sintomas com os quais os adolescentes chegaram ao SPA, além da percepção da demanda apresentada ao longo do processo psicoterapêutico. A partir da identificação dos sintomas e da percepção da transformação da queixa

inicial em demanda de ajuda, foi possível analisar expressões de sofrimento psíquico associadas ao período da adolescência e às experiências de luto vivenciadas por esses jovens. Por último, observamos que foram descritos nos relatórios vivências desses adolescentes em relação às figuras parentais e suas funções de cuidado. Assim, como fruto dessa análise de conteúdo foram nomeadas e discutidas três categorias emergidas: *Queixa inicial: do sintoma ao contato com o sofrimento*; *Conflitos familiares e frustrações face ao cuidado parental*; *Experiências de luto: múltiplas perdas na adolescência*.

Queixa inicial: do sintoma ao contato com o sofrimento

Nesta categoria discorremos sobre o processo inicial de entrada dos adolescentes em uma psicoterapia de orientação psicanalítica. Esta categoria emergiu da observação na seção do relatório institucional “demanda” (Anexo 1). Ressalta-se que, apesar de ser nomeada como demanda no relatório, neste trabalho entendemos que os conteúdos descritos na referida seção se referem à queixa inicial, à iniciativa de pedir ajuda.

A partir dos dados foi possível realizar um mapeamento sobre essa primeira fase do tratamento, comparando dois períodos - o pré-pandemia (anos 2018 e 2019) e o pandêmico (2020 e 2021). Chamamos de primeira fase o momento da psicoterapia que permite os contatos iniciais entre adolescente e profissional, centrando-se no trabalho de passagem da queixa inicial para a participação do sujeito no seu sofrimento psíquico e nos sentidos latentes do sintoma (Nasio, 1999; F. Rocha, 2011).

Sobre as queixas iniciais, dos 23 sujeitos, nove chegaram ao SPA com demandas próprias. No entanto, na maioria dos casos, a queixa inicial era realizada por um terceiro, seja uma figura parental ou um familiar (35%), ou por encaminhamentos médicos (9%) (Figura 5). Casos como esses são denominados como “demanda por mandato”, conforme mencionado anteriormente (F. Rocha, 2011). Nesse sentido, o adolescente precisa transformar a queixa inicial trazida por esse portavoze em uma demanda própria a fim de que possa entrar em contato com o sofrimento latente (Canavê & Câmara, 2020).

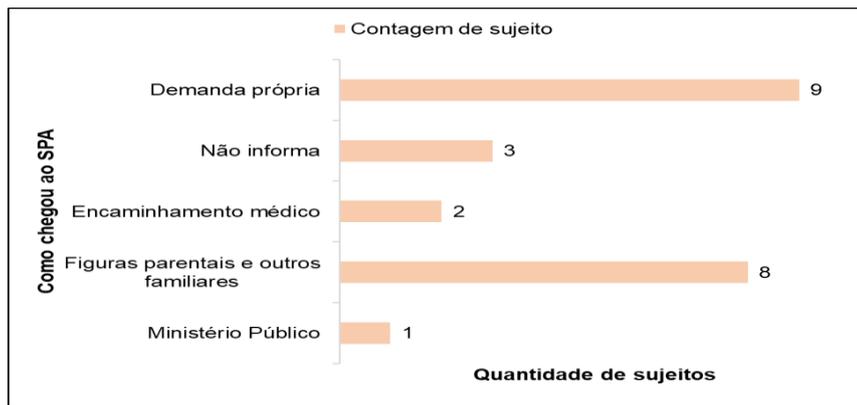


Figura 5 – Como os sujeitos chegaram ao SPA

Nos relatórios estudados, percebemos semelhanças e diferenças em relação à queixa inicial entre os anos anteriores e durante o período pandêmico. Dentre esses quatro anos, cada um deles teve sua especificidade, sendo descritas formações sintomáticas diferentes, ou pelos pacientes ou por terceiros. Nos casos em que houve demanda por mandato, foram citadas como razões para indicação de tratamento à depressão, tentativas de suicídio, manifestações psicossomáticas, dificuldades no desempenho escolar, *bullying*, falta de estrutura familiar, atitudes agressivas e ausência de reação ao conflito entre os pais.

Quando houve uma demanda própria, oito sujeitos, no ano de 2018, mencionaram depressão, busca por um novo espaço de cuidado, tentativa de suicídio, manifestações psicossomáticas, dificuldades no desempenho escolar, conflitos com a figura materna e/ou paterna, sofrimento relacionado aos conflitos entre os pais, sentimento de tristeza, *bullying*, passagem para a vida adulta, falta de estrutura familiar e atitudes agressivas.

Em 2019, apareceu novas questões, como ansiedade, dificuldade para fazer amigos novos, sentimento de solidão e não reconhecimento e insatisfação com o corpo. Durante a pandemia, as queixas que não haviam sido mencionadas antes estavam relacionadas ao luto por morte de parentes durante a pandemia, a um sentimento de completo vazio e mecanismos destrutivos. Nessa discussão, então, mencionaremos as queixas iniciais mais frequentes nesses períodos, abordando, inicialmente, as demandas por mandato e, em seguida, as questões citadas pelos próprios adolescentes.

Em primeiro lugar, em relação às demandas por mandato, um ponto que merece destaque são as menções à depressão em três casos, todos no ano de 2018. Essa questão surgiu como uma demanda de familiares apenas antes da pandemia.

Durante a situação de catástrofe, uma única jovem mencionou sentimentos depressivos como queixa inicial. Ainda que alguns autores como Zhou et al. (2020) e Imran, Zeshan e Pervaiz (2020) discorram sobre um aumento de quadros depressivos nos jovens durante a pandemia de COVID-19, a depressão não foi uma questão citada diretamente pelos jovens ou por sua família durante os anos 2020 e 2021.

Dito isso, nos três casos de 2018, a depressão foi apontada como uma demanda mais frequente em adolescentes do sexo feminino do que masculino, o que corrobora o estudo de Santos-Vitti, Faro e Baptista (2021). No sujeito 8, um adolescente do sexo feminino, de 16 anos, a depressão veio atrelada a ideias suicidas. Ela foi encaminhada ao SPA pelo ministério público por uma denúncia anônima de maus tratos vindos do tio. Na primeira entrevista, a jovem mencionou o sofrimento que enfrentou após a morte dos pais e a falta de estrutura familiar. O sujeito 3, um adolescente do sexo masculino de 16 anos, foi encaminhado ao SPA por seu psiquiatra, que o diagnosticou com depressão após uma tentativa de suicídio. Durante os atendimentos, foi possível trabalhar outras questões como a sensação de “preguiça”, a falta de confiança, de ânimo e de sentido na vida. O sujeito 1, um adolescente do sexo feminino de 18 anos, veio ao SPA com a queixa inicial partindo de seus familiares, que a enxergavam como uma adolescente deprimida. Porém, na segunda sessão, mencionou ter ouvido a irmã de cinco anos dizer para a avó que a razão de ela estar indo à terapia era para parar de chorar por causa do pai.

Portanto, pudemos identificar, conforme as descrições acima, que a depressão como uma demanda por mandato precisa ser investigada mais a fundo, visto que pode estar relacionada a uma complexidade de experiências de vida e emocionais dolorosas. Monteiro e Lage (2007) destacam a importância de observar se o sentimento depressivo é realmente patológico ou uma reação necessária para o enfrentamento do período da adolescência, visto que é uma fase da vida permeada por perdas. Nesse sentido, os pais podem estar rotulando sentimentos de tristeza ou isolamento relacionados a determinadas experiências como sintomas depressivos.

Em 2001, a depressão foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a quarta doença entre as dez causas de carga patológica mundial. Especificamente no ano de 2018, a OMS declarou a importância do destaque para a saúde mental no plano da saúde coletiva, justamente porque a depressão foi considerada o maior problema de saúde pública, ocupando um lugar de prioridade dos perigos e riscos epidemiológicos internacionais (Birman, 2020). Além disso, em

relação aos adolescentes, Passini et al. (2020) já haviam apontado o aumento de casos de jovens com depressão nos últimos anos. Os dados são condizentes a tais apontamentos e entendemos que não seja por acaso que esse transtorno mental tenha sido mais descrito pelos familiares como motivador para buscar a psicoterapia.

Mas, então, por que os sintomas depressivos foram trazidos como queixa pelos familiares, sendo uma temática espontaneamente abordada diretamente apenas por uma adolescente? A preocupação ou a percepção do mal-estar está mais presente nos pais do que nos próprios jovens? Monteiro e Lage (2007) discutem a necessidade de afastamento do mundo, por parte do adolescente, como uma característica presente no surgimento dos sintomas depressivos. Portanto, é possível que o isolamento desses jovens seja um motivo de preocupação para os familiares.

Ademais, Bahls (2002) destaca como um fator de risco para a depressão a presença da doença em um dos pais. Isto é, podemos pensar que um pai/uma mãe que já tenha enfrentado esse quadro consiga perceber com maior facilidade as dificuldades enfrentadas pelo(a) filho(a). Contudo, segundo o autor, pais e professores muitas vezes não estão cientes da presença da depressão no adolescente. Dessa forma, o que merece destaque é o fato de que, na nossa análise, os pais ou figuras de cuidado pareceram estar mais atentos aos sintomas depressivos, algo que não é comum, de acordo com este pesquisador. Por outro lado, como mencionado anteriormente, esses pais podem “diagnosticar” como depressão reações emocionais comuns à adolescência. Portanto, é possível que no período da pandemia de COVID-19 os adolescentes não tenham identificado suas vivências emocionais de tristeza e de isolamento como um quadro depressivo, ao conseguirem relacionar as próprias emoções a determinadas experiências. Assim, podemos nos questionar sobre qual é a visão dos pais a respeito de tais vivências emocionais no momento de catástrofe atual, visto que isso não foi algo observado nas queixas iniciais apresentadas. Será que estavam demasiadamente sobrecarregados para estarem atentos aos estados mentais dos filhos?

Além disso, observamos em dois sujeitos a presença de demandas por mandato relacionadas ao desempenho escolar. Em 2018, uma mãe trouxe o seu filho de 15 anos ao SPA (sujeito 4) com queixa inicial relacionada às dificuldades escolares. Ao longo das sessões, foi possível conhecer o contexto social no qual o adolescente estava inserido. A separação dos pais e, por consequência, o afastamento e desinvestimento financeiro do pai nos cuidados com o filho, fez com que mãe e filho se

mudassem para uma comunidade, onde o jovem se envolveu com a criminalidade. Devido a esses acontecimentos, ele passou a morar com uma amiga da mãe e, apenas meses depois, voltou a ter a companhia da figura materna.

Nesse caso, entendemos que a queixa inicial (as dificuldades relacionadas ao desempenho escolar) precisa estar relacionada ao contexto social e familiar do sujeito, visto que, muitas vezes, a queixa dos pais fica dissociada da realidade e das rupturas da família. De acordo com Mannoni (2004), com bastante frequência, as desordens escolares aparecem como um sintoma que encobre uma outra questão. Nesse sentido, o psicólogo que trabalha com adolescentes deve entender o pedido dos pais apenas como uma porta de entrada para a compreensão do sintoma.

Em outra ilustração, quando observamos com maior atenção o contexto no qual a queixa inicial está inserida, percebemos uma ansiedade atrelada ao desempenho escolar. O sujeito 10, um adolescente do sexo feminino, de 17 anos, mencionou sintomas de ansiedade associados a um desânimo que se traduzia em uma depressão. A jovem apresentou dificuldade para investir em laços afetivos. Ela enfrentou dificuldades na escola e não conseguia frequentar as aulas, não sendo capaz de retomar os estudos.

Nesse relato, não temos informações a respeito da estrutura familiar da adolescente, portanto, na falta de detalhes, não somos capazes de identificar a existência de questões psicológicas envolvendo a família. Porém foram descritas no relatório algumas transformações no quadro da paciente, mesmo após poucas sessões. Logo, supõe-se que questões relacionadas a conteúdos latentes tenham sido trabalhadas, a ponto de fazer com que ela compreendesse sua participação na formação do seu sintoma e ampliasse a percepção de seu sofrimento.

Outra questão que surge como uma demanda por mandato é a separação dos pais. Apesar de apenas uma queixa inicial por mandato ter feito referência a essa temática, acreditamos ser importante mencioná-la, visto que 10 dos 23 sujeitos tinham pais separados. A mãe de uma adolescente de 16 anos, que iniciou o tratamento em 2019 (sujeito 12), diz ter buscado psicoterapia para a filha devido à preocupação diante da ausência de reação desta, que parecia não sofrer com a separação dos pais. Com esse discurso, a mãe tinha interesse no tratamento por acreditar que a filha deveria ter reagido de maneira diferente. O sintoma da filha, nesse caso, pode estar mascarando uma angústia que é, na verdade, da mãe, ou tratar-se de uma defesa frente a ruptura familiar (Mannoni, 2004).

Durante a pandemia, observamos uma única demanda por mandato, que se referia à uma manifestação psicossomática. No ano de 2018, um jovem já havia sido encaminhado para atendimento psicológico com questões relacionadas ao corpo. O paciente iniciou a psicoterapia com 14 anos e foi encaminhado ao SPA pela dermatologista devido à queda de cabelo por estresse (sujeito 7). No período pandêmico, o sujeito 22, um adolescente em tratamento no ano de 2021, chegou ao SPA após sugestão da mãe, que percebia como questão psicológica uma coceira no filho, que não conseguiu tratar buscando auxílio médico. Tal manifestação corporal teve início em maio de 2020.

Para Mannoni (2004), o sintoma que aparece no corpo, frequentemente, surge como uma resposta à angústia materna. O(a) filho(a) torna-se o meio pelo qual a mãe expressa o seu sofrimento. Embora algo semelhante possa ocorrer com os adolescentes, não observamos narrativas dessa natureza nos relatórios. Portanto, o foco desses relatos se encontra na seguinte questão: por que os sintomas que surgem no corpo não são demandas dos próprios adolescentes?

É certo que algumas dores físicas possuem ligação com a depressão e a angústia e, frequentemente, o tratamento psicológico pode aumentar a resistência do organismo a essas sensações (Berlinck, 1999). No entanto, segundo Mcdougall (1991/2013), a maioria dos pacientes que apresentam doenças psicossomáticas não têm consciência da própria dor psíquica e, durante o tratamento, podem inclusive negar que exista uma relação entre ela e o sintoma físico. Muitos buscam a psicoterapia apenas como um meio de agradar alguém. Nesse caso, serão necessárias uma série de entrevistas iniciais para compreender se o sujeito em questão conseguirá se implicar no tratamento e se tornar participante.

Assim, após tais considerações apresentadas a respeito das demandas por mandato, discutiremos as questões mais citadas nas queixas iniciais dos adolescentes. As demandas próprias foram mais comuns durante os anos da pandemia. Embora, de forma geral, os jovens enfrentem dificuldades para estabelecer uma relação terapêutica de ajuda (Fernández-González, Herrera-Salinas & Escobar-Martínez, 2016), durante o período pandêmico, a busca por auxílio psicológico por parte dos adolescentes foi mais frequente (UNICEF, 2020). Esse dado é bastante interessante, pois pode mostrar um aumento na necessidade de buscar acolhimento e diálogo fora do grupo familiar.

Ademais, como apontado anteriormente, os resultados observados no presente estudo vão ao encontro dos da pesquisa realizada por Verceze, Sei e Braga (2013) com adolescentes entre 12 e 17 anos. Relembrando, os autores ressaltam que, enquanto os pais associam o sintoma do(a) filho(a) à desordem escolar e se preocupam com questões comportamentais, os adolescentes expressam como motivação para a psicoterapia questões emocionais. Nos relatórios, apenas dois adolescentes mencionaram questões relacionadas a dificuldades escolares ou comportamentos na demanda própria. Principalmente durante a pandemia, as queixas iniciais focaram em questões como sentimento de tristeza, ansiedade, depressão e impulsividade, além de conflitos com as figuras parentais.

Nesse contexto, a presença de sintomas de ansiedade nas queixas iniciais merece destaque, visto que foi o motivo para buscar psicoterapia mais citado por parte dos adolescentes. Antes da pandemia, essa demanda apareceu no sujeito 14, um adolescente do sexo masculino de 18 anos, que não a relacionou, inicialmente, com nenhuma outra questão. Apenas durante o tratamento, a ansiedade foi mencionada diretamente em relação à escolha profissional. Esse sintoma também apareceu em 2019, no relato do sujeito 16, um adolescente do sexo feminino, de 18 anos que dizia se sentir ansiosa ao se relacionar com seus familiares. Durante a pandemia, o sujeito 20, um adolescente do sexo feminino, de 17 anos, mencionou ter crises de ansiedade com frequência. Além disso, falou sobre a relação conturbada com os pais. No sujeito 21, um adolescente do sexo feminino, de 15 anos, a ansiedade veio acompanhada de um sentimento de completo vazio.

Freud (1925/1976c) sinaliza a importância de estar atento para a perda do objeto vivida como angústia, luto ou dor. Nos parece que tais jovens experienciaram uma série de perdas e estão manifestando isso por meio da ansiedade. Isso evidencia a importância de se compreender o sentido latente por trás do sintoma. Alguns dos pacientes foram capazes de relacionar a angústia com outras questões, enquanto outros passaram pelo processo psicoterapêutico sem alcançar essa mudança.

Para Imran, Zeshan e Pervaiz (2020) e Wunsch et al. (2021), adolescentes que já possuem algum transtorno mental, especialmente ansiedade e depressão, podiam ter uma piora no quadro durante a situação pandêmica. Portanto, é possível que, no caso de adolescentes que fizeram atendimento psicológico no SPA neste período, os sintomas tenham aumentado face ao momento catastrófico atual.

O segundo motivo mais citado pelos jovens como queixa inicial foi o sentimento de tristeza. Em 2020, ele foi citado por todos os adolescentes, o que mostra que, durante o período pandêmico, ficou mais evidente para os jovens a própria realidade emocional. Nos questionamos se o isolamento dos amigos e demais pessoas do círculo social, acrescentada à privação de espaços para os quais poderiam deslocar e aliviar o mal-estar, foram variáveis que também contribuíram para “falhas” dos mecanismos de defesa. Segundo as recomendações gerais do Ministério da Saúde sobre a saúde mental e a atenção psicossocial na pandemia de COVID-19, a sensação recorrente de tristeza foi uma das reações naturais observadas na população diante de uma situação catastrófica.

De certa forma, identificar a tristeza nesse período e o ato de buscar ajuda demonstram núcleos de saúde psíquica funcionando, mesmo diante do sofrimento. Porém, muitas vezes, essa reação pode se tornar uma manifestação psicopatológica, caso não receba a devida atenção dos sistemas de saúde e familiares (Brasil, 2020). Em suma, o estado de alerta e confusão, assim como o cansaço e o medo, devem ser relacionados ao contexto social e não apenas a questões intrapsíquicas.

Embora essa relação entre o surgimento do sentimento de tristeza com o contexto pandêmico seja possível e clarificadora, alguns adolescentes apresentam outras questões relacionadas à tristeza. Em 2020, o sujeito 18, um adolescente do sexo feminino, de 17 anos, citou como queixa inicial a sensação de tristeza relacionada à rigidez, uma atitude controladora. Em outro caso, no mesmo ano, uma jovem de 18 anos (sujeito 19) relatou tristeza em relação aos desentendimentos que estavam ocorrendo no grupo familiar. Por último, o sujeito 20, outra adolescente de 17 anos em tratamento no ano de 2020, foi a única que mencionou se sentir triste todos os dias sem ser capaz de relacionar esse sentimento com nenhum outro acontecimento. No entanto, nos parece importante sinalizar o surgimento do sentimento de tristeza, nunca antes mencionado, nesses relatos mais atuais.

Por fim, ressaltamos a importância da menção de questões familiares na queixa inicial dos adolescentes. Em relatórios de 11 dos 23 sujeitos, as queixas iniciais foram voltadas para essa questão, recebendo, no documento, uma série de nomes diferentes como “falta de estrutura familiar”, “questão familiar” e “desentendimentos na família”. Segundo Mannoni (2004), frequentemente, por trás de um sintoma existe certa desordem familiar. Além disso, de acordo com Winnicott

(1993/2011; 1999), os adolescentes buscam psicoterapia devido às precárias condições ambientais, isto é, relações conturbadas que estabelecem com as figuras parentais e a família nuclear.

Por fim, na seção “demanda” do relatório semestral, frequentemente, o sofrimento psíquico dos jovens foi identificado como resultado de conflitos familiares, como a saída do pai de casa. O sujeito 5 e o sujeito 9 trouxeram queixas iniciais relacionadas à saída repentina da figura paterna. No primeiro caso, uma adolescente de 17 anos, em tratamento no ano de 2018, disse que a sua maior fonte de tristeza e de raiva é a relação conturbada dos pais, questão que a afeta a ponto de não querer ficar em casa. Fazia uso de bebidas alcoólicas excessivamente e apresentava comportamentos agressivos. No segundo, em 2019, um jovem de 16 anos disse ter sofrido muito com a separação dos pais, pois tinha um relacionamento muito forte com a figura paterna e, após esse acontecimento, passou a não reconhecer mais no pai uma figura simbólica com a qual se identificava. A mãe do adolescente buscava denegrir a figura paterna, comentando com o filho constantemente sobre atitudes do pai que considerava absurdas. Lembrando das postulações de Avanci, Assis e Oliveira (2008), a separação dos pais pode promover um desarranjo no estado de bem-estar físico e mental. O que foi observado na ilustração do sujeito 5 corrobora tais considerações.

Em relação ao sujeito 9, notamos que o distanciamento do pai e, ao mesmo tempo, a frequente presença da figura parental no discurso da mãe, que não o estima e respeita suficientemente, têm um impacto na saúde mental do adolescente. Segundo Mannoni (2004), isso é bastante frequente em crianças do sexo masculino. Geralmente, esses sujeitos assumem uma posição de cumplicidade com a figura materna. Muitas vezes, há uma tentativa de apagar a imagem paterna, que não mais importa na relação entre mãe e filho.

No que diz respeito ao período pandêmico, em 2020, uma jovem de 17 anos (sujeito 20) disse ter uma relação muito distante com o pai, que vivia em outra cidade. A utilização do modelo de atendimento remoto permitiu a participação do pai em uma das sessões, na tentativa de aproximá-lo das questões da filha. Nesse sentido, observamos um exemplo de um momento em que o atendimento remoto se mostrou bastante eficaz. Enquanto Aires et al. (2021) enxergam esse modelo como

mais um desafio no tratamento com adolescentes, envolvendo uma adaptação constante, percebemos que, em certos momentos, ele pode viabilizar, na verdade, o trabalho e a transformação de determinadas questões.

Conflitos familiares e frustrações face ao cuidado parental

Nesta categoria organizamos a discussão em torno de questões trazidas pelos adolescentes a respeito dos conflitos no ambiente familiar durante o tratamento. Os jovens que vincularam o sofrimento psíquico às frustrações face ao cuidado parental apresentaram uma narrativa que descrevia experiências de não-cuidado. Tais vivências foram ocasionadas por situações como habitar um ambiente familiar hostil e/ou sentimento de desamparo, produzindo diferentes reações emocionais nos jovens. Nesse sentido, a discussão presente nesta categoria corrobora o que foi discutido por Castanho (2019), sobre existir uma necessidade de apoio e aconselhamento por parte dos adolescentes que, frequentemente, não é respondida pelos pais.

Diferentemente da categoria anterior, não foi possível identificar especificidades entre anos anteriores à pandemia (anos 2018 e 2019) e durante o evento (anos 2020 e 2021). Acreditamos que esse dado surge porque as narrativas sobre o sofrimento se referiam a questões emocionais que já existiam antes do período pandêmico, mas que se tornaram insustentáveis nos anos de 2020 e 2021. Em algumas ilustrações, refletimos como a experiência da pandemia pode ter aumentado o sofrimento do adolescente.

Primeiramente, uma temática que merece destaque, mas que foi citada apenas antes da pandemia, diz respeito às experiências de conflitos e frustrações devido a um ambiente familiar hostil. O sujeito 3, um adolescente do sexo masculino de 16 anos em tratamento no ano de 2018, mencionou que seus pais faziam uso de álcool com frequência, chegando em casa descontrolados e fazendo xingamentos ao filho. O jovem, então, dizia aos pais que, se bebessem, ele iria faltar a aula e com essa atitude reprovou na escola. A desatenção e a falta de cuidado dos pais foram percebidas pela estagiária responsável durante os atendimentos, escrevendo que a mãe só esteve presente em uma sessão, na qual comentou sobre a preguiça e o isolamento do filho.

Em outra ilustração, um adolescente do sexo feminino de 18 anos, em tratamento no ano de 2019 (sujeito 16), disse que seus pais faziam xingamentos direcionados a ela, dizendo que ela não dava a devida atenção à família. Passou a se

distanciar dos pais e da irmã mais velha, se incomodando com os conflitos e a falta de afeto. Percebemos que os jovens que trabalharam tais questões desenvolveram sentimentos de medo e angústia diante dessas experiências, construindo forte vínculo com o(a) namorado(a) e com amigos. Ou seja, a rede social aparece com substitutos na função de cuidado e apego.

Para compreender essas ilustrações, podemos pensar na noção de ambiente facilitador, de Winnicott (1990, 1993/2011). Segundo o autor, a família representa um espaço de cuidado responsável por oferecer um acolhimento contínuo. Na adolescência, para que o jovem alcance a maturidade, a família precisa manter sua atenção voltada a ele. Como apontado por Marty (2007), muitas vezes, quando um jovem chega à psicoterapia em sofrimento, a relação com suas figuras parentais não é saudável. Identificamos que os adolescentes citados conseguiram manter um vínculo com o grupo de iguais, o que pode ser considerado algo positivo. Porém a falta de cuidado parental e, conseqüentemente, o sentimento de medo e angústia podem dificultar o amadurecimento individual.

Fica evidente o quanto os adolescentes sofrem quando o espaço de trocas entre pais e filhos(as) se torna precário na transmissão de um cuidado e a construção de uma comunicação promotora de saúde (Marty, 2007). Duas ilustrações, uma anterior ao período pandêmico e outra durante a situação de catástrofe, demonstram a importância dessa transmissão na fase de vida da adolescência dos filhos. Na primeira, em 2018, o sujeito 5, um adolescente o sexo feminino, de 17 anos, comentou sobre a relação conturbada com a figura paterna, dizendo que o pai não é carinhoso. Associou essa falta de carinho com a experiência do pai quando criança, visto que sua avó, sem condições para cuidar de dois filhos, ficou com o filho mais velho e o mais novo, seu pai, foi viver com outros parentes da família. Na segunda, em 2020, um adolescente do sexo feminino, de 17 anos (sujeito 18) disse ser bastante impulsiva e, muitas vezes, não conseguia medir as palavras e ações. Ela refletiu que suas atitudes eram agressivas e grosseiras. Associou isso a sua relação desarmônica com a família, pois todos eram rudes com ela.

A fim de fundamentar nossas reflexões, recorreremos ao conceito de transmissão psíquica intergeracional, presente em ambas as ilustrações. Para Kaës (2001), essa noção está relacionada à construção da subjetividade do sujeito, que deve ser pensado como inseparável do seu grupo. No caso do sujeito 5, uma herança geracional, isto é, a experiência de não-cuidado vivenciada pelo pai, foi transmitida

para a filha por meio de uma atitude distante e pouco afetiva (Bertini e Passos, 2003). Contudo, podemos identificar também a existência de um Contra Édipo Parental, visto que o pai parecia estar transmitindo algo da sua adolescência e de uma relação com seus próprios pais para a filha (Fernández, 2021). Ao não receber um cuidado de seus pais, o pai da adolescente transmitiu essa atitude para a filha, que se frustra com a falta de afeto, compreendendo que essa experiência de não-cuidado esteve presente em outras gerações.

Em relação à ilustração do sujeito 18, percebemos a importância de uma comunicação promotora de saúde psíquica (Kaës, 2001). Diferente do sujeito 5, não temos informações sobre o passado dos pais. Porém a atitude agressiva da jovem parece responder a um comportamento hostil dos seus familiares. Dessa forma, podemos pensar que foi transmitido uma forma agressiva de se comunicar. Para Vitale (2014), quando os filhos entram na fase da adolescência, o convívio intergeracional deve ganhar novos contornos e as relações entre as gerações precisam ser redefinidas.

Pensamos que, para além dessa dificuldade de comunicação, poderia haver a dificuldade de estabelecer essas redefinições. Criamos a hipótese de que as duas dimensões retroalimentam a precariedade da relação familiar. Em relação à pandemia, não podemos afirmar que a transmissão de uma atitude agressiva ocorreu devido à experiência do evento, visto que não temos informações suficientes para estabelecer essa relação. No entanto, acreditamos que seja relevante pensar na pressão que o isolamento social pode ter gerado no convívio intergeracional.

Além disso, após abordar questões relacionadas às situações que ocorrem no espaço de trocas entre pais e filhos, apresentaremos uma discussão a respeito do desamparo sentido pelos adolescentes em relação às figuras parentais. Segundo Rosa e Carmo-Huerta (2020), na adolescência, o sujeito, naturalmente, se percebe desamparado e angustiado, pois não é mais capaz de responder aos acontecimentos com os apoios conhecidos da infância. Ele precisa lidar com uma experiência de não-cuidado vivida anteriormente, que é ressignificada. Nesse sentido, em três diferentes narrativas, notamos a presença de uma situação de desamparo bem como uma percepção de ausência de ajuda (Menezes, 2005).

Em 2018, o sujeito 6, um adolescente do sexo feminino, de 18 anos, relatou uma frustração constante e forte dificuldade de comunicação com a figura materna, se sentindo, frequentemente, desamparada e com muitas responsabilidades. A mãe,

na primeira entrevista, disse se considerar uma mãe superprotetora e tentou compensar o tempo que passou longe da filha, quando esta foi morar na casa de outro membro da família. No ano seguinte, um jovem de 15 anos (sujeito 7) disse se sentir desamparado e desvalorizado pelos que o cercavam. Sobre a mãe, comentou que ela não o compreendia e desvalorizava suas questões, além de ser uma pessoa pouco carinhosa. Estava sempre em dúvida do amor que ela sentia por ele. Por fim, em 2021, o sujeito 21, uma adolescente de 15 anos, disse que permanecia distante da mãe, pois sentia medo de ser invadida e dominada por ela, caracterizando-a como “afetuosa em demasia”. Sentia desconforto com qualquer demonstração de afeto, pois acreditava que não eram genuínas. A estagiária responsável pelo caso mencionou que a aversão ao afeto alheio, por parte da jovem, estava relacionada a um medo intenso de que se transformasse, inesperadamente, em solidão.

Essas ilustrações, apesar das diferenças, se assemelham em relação à presença da angústia de abandono, que surge a partir do perigo de perder o objeto protetor, de ser abandonado pela figura que deveria ser capaz de retirar o sujeito da situação de desamparo (Oliveira et al., 2014). Além disso, nos três casos, os pais dos adolescentes eram separados e os jovens não tinham contato com as figuras paternas, que demonstravam desinteresse afetivo e financeiro nos filhos. Com isso, é possível pensar no descentramento da figura paterna como algo que predispõe a experiência de desamparo. Segundo Alberti (2009), a demanda por uma proteção do pai permanece durante a adolescência e, na sua ausência, o jovem vai recorrer a outros grupos que representem o “pai ideal”. Assim, nos casos dos jovens destacados, foi trabalhada a sensação de desproteção e sentimento de desamparo. Observamos que tais experiências emocionais precisaram de um tempo e de confiança na relação transferencial para serem identificadas e abordadas.

Durante a pandemia, vimos que o sentimento de desamparo transbordou nos sujeitos, muito associado a desproteção frente ao vírus desconhecido e mortal. Na falta de uma proteção, eles se encontravam no registro psíquico do desalento, entregues ao acaso e ao indeterminado (Birman, 2020). Portanto, a angústia de abandono do sujeito 21 e o medo de culminar em solidão pode estar relacionado com o sentimento de desamparo e desalento que surgiu no período pandêmico. O enorme contraste entre ser invadida e dominada pela mãe, em relação a outros sujeitos, bem como se incomodar com a distância da figura materna, também chama atenção.

Ademais, uma das causas para as dificuldades nos relacionamentos familiares tem relação com as ansiedades ligadas ao valor da própria existência. Antes da pandemia, em 2019, o sujeito 7, um jovem de 15 anos, apresentou necessidade de ser cuidado, levando-o com frequência a questionar a importância que tinha na vida dos familiares. Já no período pandêmico, o sujeito 20 pressiona o tempo todo por atenção, tanto da família quanto da sua psicoterapeuta, que relata um episódio suicida no qual a jovem ingeriu 80 comprimidos.

Associamos como hipótese que essa busca por atenção parece estar relacionada com uma falta de capacidade de estar só. Winnicott (1999) escreve que o sujeito precisa aprender a conviver com a solidão mesmo na presença do outro. Para o autor, “pode-se afirmar que a capacidade individual de ficar só depende de sua capacidade de lidar com os sentimentos gerados pela cena primária” (Winnicott, 1999, p. 33). Com isso, a criança precisa de momentos de solidão, mesmo na presença de alguém, para descobrir sua própria vida pessoal e, com o tempo, ser capaz de se identificar com cada um dos pais, atingindo uma maturidade emocional. No entanto, notamos que, nas ilustrações anteriores, os adolescentes parecem ter desenvolvido uma ansiedade em relação à percepção de “estar só”, se enquadrando na alternativa patológica de Winnicott, na qual a vida é fundamentada em reações a estímulos externos. A incapacidade de estar só faz com que esses jovens estejam, frequentemente, pressionando por atenção, visto que precisam, constantemente, de uma presença externa para o seu próprio desenvolvimento. No caso do sujeito 20, parece que essa experiência foi agravada, talvez pelo contexto pandêmico.

Sobre a experiência pandêmica, como mencionado anteriormente, um relatório desenvolvido por uma pesquisa irlandesa, intitulada “*A new and better normal*”, identificou que grande parte dos adolescentes sente que recebeu uma atenção insuficiente da família em relação às mudanças que ocorreram em suas vidas no período da pandemia (Meredith, 2021). Podemos pensar que o confinamento em casa junto com os familiares pode ter exigido, mais uma vez, o desenvolvimento da capacidade de estar só, na medida em que pais e filhos estavam ocupando o mesmo espaço, mas, ao mesmo tempo, solitários com suas atividades pessoais. A causa do sofrimento pode estar na constante presença das figuras parentais que, mesmo próximas, não estão sempre atentas a esses jovens.

Assim, concluímos que o surgimento das narrativas citadas corrobora a afirmação de que o adolescente precisa das figuras parentais, mas, simultaneamente,

de diferentes “agentes de cuidados”. Os sujeitos que estão comprometidos no amparo do jovem precisam transmitir, de maneira clara, o afeto amoroso e de cuidado, identificando e legitimando as experiências emocionais dos adolescentes (Figueiredo, 2009). A forma como são transmitidos o cuidado e o carinho dos pais tem um impacto significativo no atravessamento dessa fase de vida e na produção de sofrimento. Os adolescentes precisam preservar as figuras parentais como figuras cuidadoras para poderem desenvolver o amadurecimento emocional, sem que, aos lutos naturais da idade, sejam adicionados o desamparo e a privação de um espaço de troca.

Experiências de luto: múltiplas perdas na adolescência

Nesta categoria, abordamos os múltiplos processos de luto experienciados pelos adolescentes antes (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021). Para analisar tal sofrimento, precisamos enxergá-lo dentro de dois diferentes contextos. Em primeiro lugar, percebemos, por meio dos dados, a existência de lutos externos, provocados pelas chamadas crises imprevisíveis, como a pandemia e a morte de parentes. Em segundo lugar, existem os lutos internos, que podem abalar tanto a dinâmica familiar quanto intrapsíquica. Assim, por um lado, o luto pode ocorrer devido a eventos catastróficos, visto que têm a capacidade de se tornarem experiências traumáticas de acordo com a forma como o indivíduo vive a situação (Falcke & Wagner, 2005; Nestrovski & Seligmann-Silva, 2008). Por outro lado, como revisado na literatura, o sofrimento psíquico na adolescência já está relacionado às experiências de luto dessa fase de vida, inerentes ao movimento de passagem da infância para a adolescência (Outeiral, 2008; Campos, 2011; Cidade & Zornig, 2021).

Assim, apresentamos uma discussão a respeito dos lutos mais frequentes, apontados nos relatórios, relacionados às experiências do período da adolescência e às crises imprevisíveis, comparando os anos anteriores com o momento da pandemia. A vivência de perdas e lutos nesta fase está associada às modificações corporais e emocionais a que os adolescentes estão sujeitos durante o seu processo de amadurecimento e somam-se a essas alterações as experiências da pandemia e de morte de parentes, também causadoras de angústia. Os eventos externos que ocorrem ao longo desse período servem como pano de fundo para o sofrimento e, junto

às mudanças decorrentes da adolescência, podem se transformar em experiências extremamente dolorosas.

Essa categoria emergiu da análise dos dados coletados no relatório do item “Evolução do trabalho”, visto que nele é descrito o processo psicoterapêutico do sujeito, embora, como já mencionamos, o documento apresente apenas um resumo daquilo que foi abordado durante os atendimentos. Dessa forma, na leitura deste item, foi possível encontrar a seguinte descrição de experiências de luto vivenciadas pelos jovens atendidos: experiência de morte de parentes, modificações nos relacionamentos afetivos e estranhamento do corpo.

Diante de tais considerações, podemos citar algumas ilustrações que, de início, chamaram atenção na construção dessa categoria. O sujeito 20, um adolescente do sexo feminino, de 17 anos em tratamento no ano de 2020, menciona mudanças como a separação dos pais, o término do colégio, a preparação para as provas do ENEM e da UERJ e a pandemia de COVID-19. Nos atendimentos de um adolescente do sexo masculino de 16 anos, que iniciou seu tratamento em 2021 (sujeito 22), foram trabalhadas questões relacionadas à mudança de uma escola pública para uma particular e os impactos da pandemia. Ambas as ilustrações se referem ao sofrimento associado à experiência de uma série de mudanças ocorrendo simultaneamente e, conseqüentemente, de lutos vividos diante da perda da antiga rotina.

Nesse sentido, a experiência de morte na família é um evento que pode se enquadrar como uma crise imprevisível causadora de sofrimento, pois assume um caráter de algo inesperado e altera a relação familiar, que passa a ser permeada pela vivência de um luto. Nos relatórios, encontramos apenas duas narrativas que mencionam o luto pela perda de um dos pais, uma no período pré-pandêmico e outra em decorrência da pandemia de COVID-19. Sobre essa questão, acreditamos ser importante analisar esses dois casos.

Em 2018, o sujeito 5, uma jovem de 17 anos, enfrentou um processo de luto devido à morte repentina da mãe por um acidente. Embora discutissem sobre algumas questões, tinha uma relação de companheirismo e amizade com a figura materna. O estagiário responsável pelo caso sinalizou que as questões relacionadas à elaboração desse trauma foram mencionadas aos poucos e trabalhadas com certa resistência. No entanto, a adolescente conseguiu falar sobre a saudade da mãe e o sentimento de culpa (se sentia, de certa forma, responsável pelo acontecimento).

Por outro lado, em 2021, um adolescente de 18 anos (sujeito 23) chega ao SPA devido à experiência de três lutos significativos, incluindo o pai, falecido por complicações da doença de COVID-19. Durante o tratamento, o jovem abordou questões relacionadas à figura paterna de maneira superficial e demonstrou resistência em trabalhar assuntos mais profundos ou graves, se atendo a eventos do cotidiano nas suas falas. O estagiário identificou que a experiência de luto do adolescente parecia ser algo da ordem do indizível.

Ademais, o sujeito 23 apresentou uma resistência em manter laços romântico-afetivos com desconhecidos e pouco menciona sua relação com a mãe e a irmã, com quem vive atualmente. O sujeito vai buscar refúgio em seu mundo interno lúdico, trazendo para as sessões assuntos variados sobre séries de ficção e histórias em quadrinho. Dessa forma, notamos que as relações interpessoais, algo extremamente importante durante a adolescência, foram substituídas por outras atividades que funcionaram como válvula de escape da realidade de experiência de tantas perdas.

Freud (1915/2010c) postula o processo de luto como doloroso, no qual o sujeito sofre com o desinteresse pelo mundo externo e pelo amor. Nesse sentido, a experiência de eventos como a morte de parentes inclui uma dor psíquica e é esperado que o sujeito tenha reações emocionais como tristeza e apatia. Assim, dentro dessa contextualização a respeito da noção freudiana de luto, na ilustração apresentada anteriormente, o sujeito 5 demonstra estar atravessando um luto de forma saudável, sendo possível elaborá-lo durante o processo psicoterapêutico.

No entanto, a diferença entre as duas ilustrações apresentadas está na forma como esses adolescentes enfrentam e expressam o seu sofrimento psíquico relacionado à experiência de luto por morte de parentes. Enquanto no primeiro caso o processo de luto foi possível de ser elaborado, no segundo observamos uma dificuldade para expressá-lo. Nesse sentido, de acordo com Penna (2015), o luto, quando se apresenta como algo da ordem do indizível, é ainda mais complexo e pode ser transmitido entre gerações como uma experiência traumática que não foi elaborada.

Assim, durante a pandemia, observamos um processo de luto coletivo, que se caracteriza como impensável e não simbolizável (Penna, 2015). Quando experiências dolorosas como essa são invalidadas, como aconteceu no Brasil devido ao não-reconhecimento da gravidade das mortes e das perdas pelos governantes do país, são vividas como traumas pelo sujeito. Nesse contexto, Birman (2020) enxerga

a impossibilidade do trabalho de luto como uma formação sintomática que surgiu no período pandêmico, como efeito psíquico provocado pelas mortes pelo novo Coronavírus. As características identificadas no processo de enlutamento vivido pelo sujeito 23 fortalecem tais pontuações.

Em relação ao luto associado às mudanças inerentes ao período da adolescência, notamos que as modificações nos relacionamentos afetivos, são, com frequência, experiências dolorosas. Dos 23 jovens atendidos, três mencionaram questões relacionadas a dificuldades nos relacionamentos afetivos. Antes da pandemia, o sujeito 6, um adolescente do sexo feminino de 18 anos, que iniciou seu tratamento em 2018, trouxe como questão a busca por uma independência emocional e financeira de sua mãe, reivindicando a saída de uma posição infantil para uma posição adulta. Ocupar essa posição de dependência fazia com que a adolescente não confiasse em si mesma, apresentando uma baixa autoestima. Nesse sentido, de acordo com Winnicott (1993/2011), transitar da dependência para a independência é um movimento saudável, porém alcançar esse lugar transitório não é uma conquista fácil, visto que a saída de uma posição infantil para uma posição adulta pode ser vivida como um processo de luto.

O que percebemos a partir de Winnicott é que a dificuldade para se separar dos pais faz parte de uma reação saudável do adolescente e, com o auxílio de seus familiares, pode ser vista como uma atitude natural. Para atravessar esse momento sem vivenciar uma solidão, é importante que o jovem mantenha proximidade com um círculo social distante do seu grupo familiar. No entanto, a perda e o afastamento desse grupo de iguais podem ocasionar uma experiência de luto. Isso fica evidente no sofrimento de um adolescente do sexo masculino de 16 anos, também em tratamento no ano de 2018 (sujeito 3), que sente tristeza ao se afastar dos amigos devido a uma mudança de colégio.

Entretanto, no período da pandemia, as alterações nos ciclos familiar e social acontecem de outras formas. Devido ao isolamento físico e social imposto pelas medidas restritivas necessárias para conter a transmissão do vírus, as crianças e os adolescentes deixaram de frequentar ambientes escolares e as suas relações passaram a ser mediadas pela tela de um computador, perdendo a rotina com as quais estavam acostumados. O sujeito 22 citou um distanciamento da família e dos amigos antigos durante o momento pandêmico, dando preferência às amizades virtuais.

Alguns autores identificaram que a imersão em um mundo virtual se tornou mais frequente durante a pandemia (Birman, 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020; Manuel et al., 2022; Oliveira et al., 2020). Segundo Birman (2020), a experiência pandêmica deu início a uma busca frenética pelo espaço virtual, onde o sujeito busca interações que não encontra mais no mundo real. Assim, nesse período foi por meio do uso de tecnologia digital que a interação com o grupo de iguais se manteve (Campana & Casella, 2020; Manuel et al., 2022). Entendemos que a preferência por parte do sujeito 22 às amizades virtuais, em detrimento dos seus outros relacionamentos, parecia uma tentativa de aplacar a perda das atividades presenciais, na medida em que não foi possível elaborar essa experiência.

Por fim, os adolescentes manifestaram sofrimento ligado às experiências de luto pelas modificações corporais. A partir da análise dos dados presentes nos relatórios, identificamos que alguns sujeitos mencionaram questões relacionadas ao corpo, sendo dois deles adolescentes que estiveram em tratamento durante a pandemia, no ano de 2021. Antes da pandemia, o sujeito 3, após machucar o joelho e ser impedido de praticar esportes, passou a ter medo de se lesionar. O medo de ferir o corpo pode ser reflexo do luto vivido pela perda do corpo infantil. É possível que esse temor seja uma tentativa de negar as modificações corporais, pois a experiência de transformar esse estranhamento corporal em algo familiar pode ser dolorosa para o adolescente (Cidade & Zornig, 2021).

Por outro lado, durante o período pandêmico, o sujeito 21 recorria a automutilação como mecanismo destrutivo para aliviar a angústia que sentia em relação a questões de autoestima, sentimento de culpa e medo de abandono. Tais sentimentos surgiram a partir da experiência de perdas ao longo dessa fase de vida. A experiência dessa jovem parece estar de acordo com o que Cidade e Zornig (2021) sinalizam a respeito desse comportamento. As autoras afirmam que as autolesões denunciam algo de caráter irrepresentável, conteúdos e vivências revestidos de um excesso pulsional que ultrapassou os limites do adolescente. Nesse caso, a automutilação parece ter funcionado como uma forma de liberar a tensão, o que Pommereau (2006) identifica como uma das maneiras que os adolescentes têm de enxergar esses atos. Dito isso, a estagiária responsável pelos atendimentos menciona a necessidade de encontrar uma elaboração psíquica para os conflitos da adolescente para que eles não tenham como única opção o deslocamento para a experiência corporal.

Contudo, sobre essa ilustração não podemos relacionar o mecanismo destrutivo da jovem com o luto vivido pela experiência da pandemia de COVID-19, visto que não temos informação sobre quando essa prática se iniciou. Portanto, não é possível afirmar que esse comportamento teve origem em decorrência da experiência pandêmica, mas é importante a observação de que ele permaneceu constante durante esse período.

Em outra ilustração, o sujeito 22 apresentou uma manifestação corporal que surgiu como principal obstáculo para sair e se movimentar. A estagiária responsável pelo caso relatou que ao longo do processo psicoterapêutico foram trabalhadas questões relativas à passagem da infância para a adolescência, pois parecia lhe faltar um estímulo para se movimentar, assim como crescer era um desafio. Dessa forma, observamos como o corpo funciona como um meio de comunicação, uma tentativa por parte do adolescente de ser compreendido e reconhecido no seu sofrimento (Cidade & Zornig, 2021).

Nesse caso, o jovem apresentou uma manifestação psicossomática no início do período pandêmico, momento em que foram criadas as medidas restritivas, incluindo o isolamento social. Acreditamos que tal deslocamento para a experiência corporal surgiu como uma resposta ao impacto da pandemia associado à passagem da infância para a adolescência. Como mencionado anteriormente, o processo de luto foi impossibilitado durante a pandemia e os jovens precisaram encontrar outras formas de elaborar suas vivências.

6

Considerações Finais

Nesta etapa de finalização deste trabalho, inicialmente, queremos destacar como foi a experiência de realizar uma pesquisa clínico-qualitativa, a partir de documentos institucionais. Sentimos que foi uma tarefa complexa, envolvendo uma série de obstáculos a serem enfrentados. No entanto, apesar de os dados não serem extraídos de uma conversa face a face, como em uma entrevista, estamos lidando com informações pessoais e únicas que transmitem reflexões. Assim como Flick (2009), pensamos que os documentos devem ser trabalhados como meios de comunicação, visto que eles estão nos informando algo da realidade dos sujeitos ali envolvidos.

Quanto aos obstáculos, observamos que o uso de documentos como fonte de dados nos leva a alguns caminhos incertos. Muitas vezes, os documentos e dados não estão acessíveis, se perdem ou necessitam do auxílio de uma terceira pessoa, o seu “guardião”, como foi destacado. No entanto, em relação à leitura dos relatórios psicológicos semestrais, ser uma pesquisadora psicanalista viabilizou a vantagem de conhecer como se realiza o trabalho psicoterapêutico de orientação psicanalítica e, com isso, favoreceu a capacidade de analisar os dados dentro desse contexto. Dito isso, vamos ressaltar aqui as reflexões que consideramos mais originais, frutos dessa pesquisa.

Entendemos que esse estudo envolveu a contextualização e a problematização de três temáticas diferentes: lutos e processo de adolecer, a experiência da pandemia de COVID-19 e os conflitos familiares na psicoterapia psicanalítica com adolescentes. Embora sejam experiências distintas, observamos como tais questões estiveram interligadas. Essa associação se tornou possível na medida em que, como um estudo pertencente a linha de família e casal, ratificamos a importância de escutar o sujeito sem isolá-lo de seu contexto social e familiar. Isto quer dizer que, mesmo em um atendimento no qual se valoriza a escuta do campo intrapsíquico, precisamos estar atentos às dimensões intersubjetivas e transubjetivas que atravessam e mobilizam o mundo interno do sujeito.

Nesse contexto, entendemos a adolescência não apenas como uma faixa etária, mas como um processo histórico, social, cultural, psicológico e, ao mesmo

tempo, singular (Outeiral, 2008). Como Kaes postula (2001), o sujeito é inseparável do grupo, se constituindo em um espaço entre a realização do seu desejo e o ato de servir como elo de uma cadeia na qual está inserido. Como finalização deste estudo, consideramos que o processo de adolecer é uma fase de vida que precisa ser vista dentro de uma multiplicidade de lutos e sofrimentos, que aos poucos o jovem deve conseguir elaborar e colocar em palavras. A “patologia normal” da adolescência determina que a passagem por esse período deve ser auxiliada por diversos subsistemas: a família e os grupos sociais (D. Campos, 1975/2011).

A tentativa de compreender os efeitos psíquicos da pandemia nos jovens envolveu uma extensa busca por pesquisas atuais. De forma geral, encontramos estudos sobre o impacto do isolamento social e fechamento de escolas, que mencionaram como principais questões a sensação de medo e de desamparo, além de sentimentos de tristeza e angústia (Bahn, 2020; Imran, Zeshan & Pervaiz, 2020; Ornell et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020). Outros pesquisadores buscaram analisar o aumento da depressão e da ansiedade nos jovens (Salari et al., 2020; Ozamis-Etxeberria et al., 2020; Zhou et al., 2020). No Brasil, os estudiosos se concentraram em questões similares, abordando os sintomas psicológicos que surgiram em adolescentes durante a pandemia e os impactos do distanciamento social (Bezerra et al., 2020; Birman, 2020; Campana & Casella, 2021; Oliveira et al., 2020). Os autores também deram maior atenção para problemáticas relacionadas à clínica online com os jovens, além de possíveis novas intervenções psicológicas que surgiram durante o evento (Nabuco, Oliveira & Afonso, 2020; Vetzman & Romão-Dias, 2020; Schmidt et al., 2020; Wunsch et al., 2021).

A partir da leitura de estudos como esses, foi possível realizar uma discussão da revisão bibliográfica com os resultados encontrados na pesquisa aqui descrita. Como na pandemia, houve a privação da amplitude de fontes de auxílio e parece que os adolescentes conseguiram ser os próprios porta-vozes de uma demanda de tratamento. A quantidade de demandas por mandato apresentadas antes da pandemia e, em contraste, o aumento de demandas próprias ao longo desse período mostraram que os jovens sentiram mais necessidade de buscar ajuda fora do grupo familiar e social durante o evento catastrófico. Em contraponto, observamos que o sofrimento foi menos possível de ser narrado durante a pandemia, havendo dificuldades de encontrar sentido e simbolização para as dores psíquicas da fase da ado-

lescência e da experiência de passagem da infância para esse novo período. Podemos pensar que, de certa forma, para alguns desses jovens pacientes, o sofrimento psíquico ganhou proporções violentas no psiquismo, representadas em manifestações psicossomáticas ou ações autodestrutivas.

Ademais, observamos que a necessidade de cuidado e ajuda foi mencionada com bastante frequência pelos jovens em psicoterapia, tanto antes quanto durante a pandemia. Nos anos anteriores ao evento, essa demanda surgiu relacionada à separação conjugal dos pais ou às experiências de não-cuidado em um ambiente familiar hostil. De acordo com Netrovski e Seligmann-Silva (2000), eventos violentos e destrutivos, frequentemente, assumem o lugar daquilo que é impossível de ser representado. Com isso, os adolescentes que enfrentaram essas situações apresentaram dificuldades para verbalizar o seu sofrimento, que foi possível de ser trabalhado somente no decorrer do tratamento. No entanto, durante a situação de catástrofe, os pais assumiram um lugar importante de cuidado para os sujeitos, visto que a vulnerabilidade dos relacionamentos parentais ficou insustentável.

No momento atual de finalização da escrita deste trabalho, o Brasil enfrenta novas ondas de casos de COVID-19 que, embora não exijam as mesmas medidas restritivas do início da pandemia, possibilitando a circulação de pessoas nas ruas e a manutenção de suas rotinas, ainda assusta a reatualização do desamparo inicial de 2020. Utilizando um termo divulgado em meios de comunicação a respeito da pandemia, por três anos fomos revivendo e recriando um “novo normal”. Precisamos nos adaptar a muitas sensações de ameaça, vindas do vírus, do contexto sociopolítico, das fontes naturais de luto pertencentes ao ciclo vital e das precariedades das relações familiares no dia a dia. Portanto, foi imprescindível buscar espaços de escuta e de elaboração, sobretudo contar com intervenções psicológicas e sociais para o tratamento da saúde mental dos sujeitos pós-pandemia.

Segundo Wunsch et al. (2021), o cuidado com a saúde mental deve ser precoce e eficiente, pois é provável que muitos dos impactos psíquicos relacionados à pandemia de COVID-19 se manifestem no futuro, mesmo após o seu fim. Zhou et al. (2020) sinalizaram que, mesmo com a estabilização da situação pandêmica, os problemas psicológicos dos jovens não devem ser ignorados. Entendemos que este trabalho é mais uma fonte de reflexão e de estar atento aos efeitos psíquicos atuais dos jovens, principalmente aqueles que se encontram em contexto de múltiplas vul-

nerabilidades, como os que são atendidos no SPA da PUC-Rio. É necessário estabelecer sentido ao sofrimento dos adolescentes, para que possam ganhar caminhos para entrarem em contato com a realidade interna.

Por fim, este trabalho teve como intuito investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos adolescentes, buscando analisar as demandas de psicoterapia frente ao sofrimento psíquico no desenvolvimento emocional desses jovens. Ao longo do caminho de construção e finalização da pesquisa, nos deparamos com questões surpreendentes e que geraram reflexões, algumas das quais foram lembradas aqui nesta seção de finalização. A experiência de um evento catastrófico como a pandemia vem acompanhada de dor e sofrimento, que se expressam de diferentes formas. Muitas vezes, imersos nessa experiência extremamente dolorosa, os sentimentos se expressam através do corpo e, frequentemente, vive-se um período de negação e buscamos uma fuga da realidade. Transmitir tudo isso em palavras torna-se uma tarefa difícil. Assim, pensamos sobre a importância de realmente viver e sentir esse período de dor. Nesse sentido, concordamos com Fortes (2012) quando a autora diz:

Não há como se viver a alegria de uma forma intensa sem se viver também a dor de uma forma intensa. No sofrimento não se encontram apenas trevas, havendo nele igualmente o encontro da luz, de uma certa sabedoria, da compreensão da própria humanidade e da humanidade alheia, o vislumbre de algumas dimensões da existência que só na dor conseguem mostrar sua preciosidade. (p. 176)

Além disso, também se destacou a dificuldade dos adolescentes para transitar na passagem da infância para a adolescência. Durante a pandemia, essa experiência se tornou ainda mais complexa, visto que os jovens viviam um momento assustador internamente e externamente. Alguns permaneceram presos no passado, sem conseguir se projetar no futuro. Embora essa relação entre o impacto da pandemia na saúde mental e o luto vivido durante o processo de adolecer fosse esperada, nos surpreendeu o quanto a experiência desse evento catastrófico intensificou o sofrimento diante das mudanças psíquicas, corporais e relacionais.

Assim, todo pesquisador deseja ver sua pesquisa finalizada, ao mesmo tempo em que anseia por novas criações. Com isso, a criação do estudo aqui descrito chega a seu fim, mas abre caminhos para a construção de novas pesquisas sobre o tema. Os estudos desenvolvidos até o momento sobre a pandemia têm como foco

principal a saúde mental da população em geral e a experiência dos profissionais de saúde (Schmidt et al., 2020). Acreditamos ser necessário o desenvolvimento de mais estudos sobre o impacto desse evento catastrófico nas crianças e nos jovens, grupos que sofreram um acúmulo de mudanças e perdas ao longo desse período, dessa forma contribuindo para a divulgação da importância do cuidado com a saúde mental de adolescentes e de suas famílias. Em relação às famílias, ficou claro a importância de estudar mais a fundo as questões dos adolescentes que surgem a partir das relações familiares, visto que isso foi queixa inicial trazida por grande parte dos jovens. Tal constatação legitima a importância de uma clínica com adolescentes alinhada à psicoterapia de família. Futuramente, também será possível investigar os efeitos psíquicos da experiência pandêmica ao longo das gerações, algo importante para compreender como foi transmitida essa vivência e se a comunicação intergeracional permitiu que esse evento fosse elaborado. Como mencionamos, é possível que esse evento deixe marcas e traumas na população e precisaremos lidar com essa situação no futuro.

7

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1991). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. (9 ed.). São Paulo: Artmed.
- Aires, S., Moscon, B., Chamusca, C. M., Mignac, L., & Correia, L. (2021). Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de COVID-19. *Estilos Da Clínica*, 26(2), 283–296.
- Alberti, S. (2009). *Esse sujeito adolescente*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa. (Originalmente publicado em 1995).
- Arenales- Loli, M. S., Abrão, J. Luís F., Parré, R. R., & Tardivo, L. (2013). Jogo como intermediador da entrevista - Um novo lugar no processo psicoterápico com adolescentes. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 44, 405–426.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2008). Sintomas depressivos na adolescência: Estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2334–2346. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014>
- Bacaro, R. F., Reis, M., & Gomes, A. (2020). Sobre o Início do Tratamento: Emoções do Psicoterapeuta-Aprendiz na Clínica Psicanalítica. *Contextos Clínicos*, 13(2), 340–364. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.01>
- Bahls, S.-C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359–366. <https://doi.org/10.1590/s0021-75572002000500004>
- Bahn, G. H. (2020). Coronavirus disease 2019, school closures, and children's mental health. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(2), 74–79. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200010>

- Baracat, J., Abrão, J. L. F., & Martínez, V. C. V. (2020). Trauma e testemunho em Ferenczi: uma análise de Vozes de Tchernóbil de Svetlana Alekseievich. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(4), 841–856. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n4p841-10>
- Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, A. & Barros, E. (2021). Paisagens da vida mental sob a covid-19. In A. Staal, & H. Levine (Orgs.). *Psicanálise e vida cotidiana: desamparo coletivo, experiência individual*. (pp. 103-142). São Paulo: Blucher.
- Benghozi, P. (2000). Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias. In Correa, O. (Org.). *Os avatares da Transmissão Psíquica Geracional* (pp. 89–101). São Paulo: Escuta.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação*. São Paulo: Vetor.
- Berlinck, M. T. (1999). A dor. In M. T. Berlinck (Org.). *Dor*. São Paulo: Escuta.
- Bertin, I. P., & Passos, M. C. (2003). A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepções psicanalítica e sistêmica. *Interações*, 8(15), 65–79.
- Bezerra, C., Saintrain, M., Braga, D., Santos, F., Lima, A., Brito, E., & Pontes, C. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 self-isolation on the Brazilian population: A preliminary cross-sectional analysis. *Saúde e Sociedade*, 29(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Brilhante, A., Moreira, G., Vieira, L., Silva, R. M., & Catrib, A. (2015). O “macho nordestino” em formação: sexualidade e relações de gênero entre adolescentes. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 28(4), 471–478. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p471>

- Britto, A. L., Silva, M. D., & Castilho, P. T. (2021). Estudo de uma intervenção remota com adolescentes em situação de vulnerabilidade na pandemia do COVID-19. *Estilos Da Clínica*, 26(2), 233–251.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bucher-Maluschke, J. (2008). Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs.). *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção* (1ª ed., pp. 76-96). São Paulo: Summus.
- Campana, N., & Casella, C. (2021). Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica. *Estilos Da Clínica*, 26(2), 204–218. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i2>
- Campos, D. (2011). *Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia*. 23 ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda. (Originalmente publicado em 1975).
- Campos, T. B. (2021). *Psicanálise, Maternidade e Normatividade: Uma leitura crítica da feminilidade e maternidade na teoria freudiana* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Canavêz, F., & Câmara, L. (2020). O laço social contemporâneo a partir da experiência adolescente. *Estilos Da Clínica*, 25(2), 264–279. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p264-279>
- Cao, X., Zeng, R., & Evans, R. (2022). Digital activism and collective mourning by Chinese netizens during COVID-19. *China Information*, 36(2), 159–179. <https://doi.org/10.1177/0920203X211054172>

- Cardoso, H. F. & Batista, N. (2012). Família e Intergeracionalidade. In Teodoro, M. L., & Batista, N. (Orgs.). *Psicologia de família - teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed. (pp. 4-14).
- Castanho, G. (2019). Terapia de família com filhos adolescentes e pais na meia idade. In G. Castanho, & M. Dias (Orgs.). *Terapia de família com adolescentes* (2 ed., pp. 11-33). São Paulo: Ágora.
- Cidade, N., & Zornig, S. (2021). Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. *Estilos Da Clínica*, 26(1), 129–144. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1p129-144>
- Claudino, A. D. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: Conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 7–12.
- Corso, D. (2002). Édipo, latência e puberdade: A construção da adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 23, 19-30.
- Creswell, J. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3a ed.). Porto Alegre: Penso.
- Dadoorian, D. (2020). Reflexões sobre o atendimento remoto de crianças durante a pandemia. *Trieb*, 19, 107-122.
- Devès, M. (2015). La question du réel : de la science à la catastrophe. *Recherches en psychanalyse*, 20, 107–116.
- Dias, M. (2019). Adolescer em um mundo instantâneo: Reflexão sobre os vínculos familiares na era tecnológica. In G. Castanho; M. Dias (org) *Terapia de família com adolescentes*. São Paulo: Ágora.
- Dias, F., Pereira, E., Silva, R., & Medeiros, A. (2020). Saúde Coletiva e a pandemia da COVID-19: desafios para uma saúde global. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-16.
- Dockhorn, C., & Macedo, M. (2015). Estratégia Clínico-Interpretativa: Um Recurso à Pesquisa Psicanalítica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(4), 529-535.
- Dockhorn, C., Macedo, M., & Werlang, B. (2007). Desamparo e dor psíquica na escuta da psicanálise, *Barbarói*, 25-42.
- Dolto, F. (1990). *A causa dos adolescentes*. (3 ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Erikson, K. (2011). Trauma y comunidad. In Martínez, F. (Org.), *Trauma, cultura e historia: Reflexiones interdisciplinarias para el nuevo milenio*. (pp. 63–84). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Comer, J., Fan, B., Duarte, C., Wu, P., Musa, G., Mandell, D., Albano, A. M., & Hoven, C. (2010). Attack-Related Life Disruption and Child Psychopathology in New York City Public School children 6-Months Post-9/11. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(4), 460-469.
- Ferenczi, S. (2011a). Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed.). (pp. 116-135). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (2011b). Thalassa: Ensaio sobre a teoria da genitalidade. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed.) (pp. 275 – 377). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011c). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (2a ed.) (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011d). A criança mal-acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (2a ed.) (pp. 55-60). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929).
- Fernandes, A., Speranza, M., Mazak, M., Gasparini, D., & Cid, M. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1–12. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2121>

- Fernández-González, O. M., Herrera-Salinas, P., & Escobar-Martínez, M. J. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559–575.
- Fernández, D. (2021). Contribuições do Contra-Édipo Parental na clínica com adolescentes. *Psicologia USP*, 32, 1–9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180153>
- Figueiredo, L. (2009). As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In Maia, M. (Org.). *Por uma ética do cuidado* (pp. 121–139). Rio de Janeiro: Garamond.
- Figueiredo, L. (2014). Nota sobre os trabalhos psíquicos e saúde mental: os suplementos criativos. In Figueiredo, L. (Org.). *Cuidado, Saúde e Cultura: Trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante* (pp. 151–167). São Paulo: Escuta.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- França, C. P. (2019). Análise de adolescentes: imersões clínicas no reino da elasticidade da técnica. *Estilos Da Clínica*, 24(2), 217–230. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p217-230>
- Frank, A. (2013) *O Diário de Anne Frank: edição integral*. (35 ed.). Rio de Janeiro: Record. (Trabalho original publicado em 1986).
- Franco, C. (2015). Beije um garoto. Eu sou gay? Caminhos para pensar adolescência e homossexualidade. *Revista Cadernos de Gênero e Diversidade*, 1, 128–142.
- Freud, S. (1976a). Totem e Tabu. In S., Freud. *Totem e tabu e outros trabalhos* (Vol. XIII, pp. 13-193). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1976b). A dissolução do complexo de Édipo. In S. Freud, *O Ego e o Id e outros trabalhos* (Vol. XIX, pp. 215-226). São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (1976c). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud, *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos* (Vol. XX, pp. 107-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

- Freud, S. (1976d). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (Vol. XXI, pp. 75-174). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos* (vol. 6, pp. 13-154). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2010b). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")*: artigos sobre técnica e outros textos (vol. 10, pp. 133-146). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2010c). Luto e melancolia. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaio de metapsicologia e outros textos* (vol. 12, pp. 127-144). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Fortes, I. (2012). *A dor psíquica*. Belo Horizonte: Cia de Freud.
- Fortes, I., & Macedo, M. (2018). Quem é o psicanalista pesquisador? Questões cruciais sobre o método psicanalítico de pesquisa. In Fulgencio, L., Birman, J., Kupermann, D., & Cunha, E. (Orgs.), *Modalidades de pesquisa em psicanálise: Métodos e Objetivos*. (pp. 106-122). São Paulo: Zagodoni.
- Fundação das Nações Unidas para a Infância. (2022, 30 de maio). Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente, mostra enquete da UNICEF com a Viração. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/metade-dos-adolescentes-e-jovens-sentiu-necessidade-de-pedir-ajuda-em-relacao-a-saude-mental-recentemente>
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de COVID-19: Recomendações Gerais*.

- Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>.
- Gil, A. C. (1987). A utilização de documentos. In A. C. Gil, *Métodos e técnicas de pesquisa social* (1a ed.). (pp. 158-165). São Paulo: Atlas.
- Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise, SPCRJ*, 34(27), 193–210.
- Grosso, L.A. (2016). *Juventudes – sociologia, cultura e movimentos*. Minas Gerais: Clube de Autores.
- Halberstadt-Freud, H. (2006). Electra versus Édipo. *Psychê*, X(17), 31–54.
- Hall, R. C. W., Hall, R. C. W., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5), 446–452. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003>
- Ida, S. W., & Silva, R. (2007). Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7(2), 417–432. <https://doi.org/10.5020/23590777.7.2.417-432>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Isolan, L., Pheula, G., & Cordioli, A. (2008). Fatores comuns e mudança em psicoterapia. In Cordioli, A. (Org.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (3 ed., pp. 58–71). São Paulo: Artmed.
- Kaes, R. (2001). Introdução: O sujeito da herança. In Kaes, R. Faimberg, H., Enriques, M., & Bara, J. (Orgs.). *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (pp. 9-25)
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

- Levine, H. B. (2014). Psychoanalysis and trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(3), 214–224. <https://doi.org/10.1080/07351690.2014.889475>
- Levisky, R. (2019). Tempo, memória, adolescente e família. In G. Castanho, & M. Dias (Orgs). *Terapia de família com adolescentes* (2 ed., pp. 249-260). São Paulo: Ágora.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S., Kong, H., Government, C., & Ministry, T. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 1163, 3–5.
- Lindemann, I. L., Simonetti, A. B., Do Amaral, C. P., Riffel, R. T., Simon, T. T., Stobbe, J. C., & Acrani, G. O. (2021). Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 3–11. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>
- Lira, A. G., Ganen, A. de P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. D. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164–171. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
- Macedo, R., Bruscin, C., & Feijó, M. (2019). Terapia de família com filhos adolescentes: abordagem sistêmica. In Castanho G.; Dias, M. (org) *Terapia de família com adolescentes* (2 ed., pp. 101-121). São Paulo: Ágora.
- Macedo, S., & Almeida, M. L. (2019). As transformações corporais na adolescência através de tatuagens, piercings e alargadores. *Estilos Da Clínica*, 24(1), 134–146. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p134-146>
- Machado, R. N. (2010). *Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro].
- Magalhães, A., & Féres-Carneiro, T. (2004). Transmissão psíquico-generacional na contemporaneidade. *Psicologia Em Revista*, 10(16), 243–255.

- Mann, M., Li, J., Farfel, M., Maslow, C., Osahan, S., & Stellman, S. (2014). Adolescent behavior and PTSD 6–7 years after the World Trade Center terrorist attacks of September 11, 2001. *Disaster Health, 2*(3), 121-129.
- Mannoni, M. (2004). *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. (2 ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Manuel, C., Figueiredo, I., Prioste, A., Duque, T., & Pereira, C. (2022). Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção: Um Estudo Transversal. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 8*(2), 37–48. <https://doi.org/10.51338/rppsm.313>
- Marty, F. (2007). Soutiens narcissiques à l'adolescence. *Le Journal Des Psychologues, 245*(2), 22-27. <https://doi.org/10.3917/jdp.245.0022>
- Marty, F. (2009). La psychothérapie psychanalytique d'adolescent existe-t-elle ? *Le Carnet PSY, 135*(4), 22-29. <https://doi.org/10.3917/lcp.135.0022>
- Marty, F. (2010). Adolescence et émotion , une affaire de corps. *Enfances & Psy, 4*(49), 40–52. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0040>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Malavé, M. (2020, 16 de outubro). Saúde mental dos adolescentes no contexto digital da pandemia. *Portal Fiocruz*. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/noticia/saude-mental-dos-adolescentes-no-contexto-digital-da-pandemia>
- Mcdougall, J. (2013). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. (3 ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1991).

- Meredith, R. (2021, 26 de agosto). Covid-19: O impacto subestimado da pandemia na saúde mental de jovens e crianças. BBC NEWS. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58331221>.
- Mészáros, J. (2010). Building blocks toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *American Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 328–340. <https://doi.org/10.1057/ajp.2010.29>
- Miguel, J. R., & Braga, H. R. (2021). Édipo e Castração: Aspectos atinentes a constituição do sujeito. *ID on Line. Revista de Psicologia*, 15(57), 532–561. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i57.3239>
- Moguillansky, R. & Nussbaum S. L. (2008). A inclusão da perspectiva vincular na teoria psicanalítica e o papel da família na compreensão do psíquico. In *Psicanálise Vincular – Teoria e clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Monteiro, K., & Lage, A. M. (2007). A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 257–265. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200006>
- Monteiro, R. J. S., Gontijo, D. T., Facundes, V. L. D., & Vasconcelos, A. C. S. e. (2015). “Pensando como um menino é mais fácil”: construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 26(2), 207-215. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p207-215>
- Moraes, B. R. De, & Weinmann, A. D. O. (2020). Notas sobre a história da adolescência. *Estilos Da Clínica*, 25(2), 280–296.
- Moreira, J. de O. (2004). Édipo em Freud: o movimento de uma teoria. *Psicologia Em Estudo*, 9(2), 219–227. <https://doi.org/10.1590/s1413-7372200400020000>
- Moro, M., & Lachal, C. (2008). Introdução – A mais bela profissão do mundo. In M.R. Moro & C. Lachal (Orgs.). *As psicoterapias: modelos, métodos e indicações* (pp.7-29). São Paulo: Vozes.
- Mortani, Luigina (2018). Razões ontológicas do cuidado- Primariedade do cuidado (pp.7- 36). In *Filosofia do cuidado*. São Paulo: Paulos.
- Nabuco, G., Oliveira, M. H., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da

- Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 1–11.
- Nasio, J. D. (1999). *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nestrovski, A., & Seligmann-Silva, M. (2000). *Catástrofe e representação: Ensaio*. São Paulo: Escuta.
- Ocampo, M., Arzeno, M., & Piccolo, E. (2003). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Carlos, D. M., & Silva, M. A. I. (2020). A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), 2–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>.
- Oosterhoff, B., Palmer, C., Wilson, J., Shook, N. (2020). Adolescents Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health*, 67, 179–185.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-000>
- Outeiral, J. (2008). *Adolescer*. (3 ed). São Paulo: Revinter.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pasini, A. L., Silveira, F., Silveira, G., Busatto, J., Pinheiro, J., Leal, T., Laguna, T., Jaeger, F., Guazina, F., & Carlesso, J. (2020). Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(4), 107–115.
- Penna, C. (2015). Investigações psicanalíticas sobre o luto coletivo. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 37(33), 9–30.
- Perelberg, R. (2021). *Pai assassinado, pai morto: revisitando o complexo de Édipo*. (1 ed.). São Paulo: Blucher.

- Pommereau, X. (2006). Les violences cutanées auto-infligées à l'adolescence. *Enfances & Psy*, 3(32), 58–71. <https://doi.org/10.3917/ep.032.0058>
- Puget, J. (2015). Subjetividad social. In J. Puget (Org.) *Subjetivación discontinua e psicoanálisis: incertidumbre y certezas* (pp. 81-103). Buenos Aires: L. Editorial.
- Queiroz, N., Silva, R., & Sousa, M. (2022). Os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo educacional no Brasil entre os anos de 2020 e 2021. *Revista Thema*, 548–562.
- Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *News in Focus*, 519, 13–14. <https://doi.org/10.7748/elc.9.1.6.s6>
- Reis, E. S. (2019). Transmissão transgeracional – subjetivação do trauma coletivo. *Primórdios*, 6(6), 45–66.
- Rocha, A. P. (2020). Luto e pandemia: relatos de uma experiência no contexto hospitalar. *Trieb*, 19, 183-194.
- Rocha, F. (2011). *Entrevistas preliminares em psicanálise: incursões clínico-teóricas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rocha, Z. (2011). A dor física e psíquica na metapsicologia freudiana. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, XI(2), 591–621. <https://doi.org/10.5020/23590777.11.2.591>
- Rosa, M. D., & Carmo-huerta, V. (2020). O que resta da adolescência : despertar nas fronteiras e nos fronts. *Estilos Da Clínica*, 25(1), 5–20.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. (2 ed.). São Paulo: Blucher.
- Sanchez, R. (2020, 16 de agosto). Few signs of collective mourning as the US tops 170,000 coronavirus deaths. CNN News. Recuperado de <https://edition.cnn.com/2020/08/16/us/coronavirus-pandemic-national-mourning/index.html>
- Sant'anna, R. (2012). A experiência geracional na fala de adolescentes de escolas públicas: relações intergeracionais. *Educação*, Porto Alegre, 35(2), 253-267.

- Santos-Vitti, L., Faro, A., & Baptista, M. N. (2021). Fatores de risco e proteção e sintomas de depressão na adolescência. *Psico*, 51(4), 1-11. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34353>
- Santos, N. (2013). *Estudo sobre a Dor: uma leitura do discurso freudiano centrada no pensamento de Birman* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Deme-
nech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas di-
ante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de
Psicologia (Campinas)*, 37, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Sei, M. B., & Zuanazzi, A. C. (2017). A clínica psicanalítica com ado-
lescentes: considerações sobre a psicoterapia individual e a psi-
coterapia familiar. *Psicologia Clínica*, 28(2), 91–110.
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma: a questão dos testemu-
nhos de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 20(1), 65–82.
<https://doi.org/10.1590/s0103-56652008000100005>
- Sopezki, D., & Vaz, C. E. (2008). O impacto da relação mãe-filha no
desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *In-
teração Em Psicologia*, 12(2), 267–275.
<https://doi.org/10.5380/psi.v12i2.7831>
- Suyemoto, K. L., & MacDonald, M. L. (1995). Self-cutting in female ad-
olescents. *Psychotherapy*, 32(1), 162–171.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.162>
- Tessuto, L. (2021, maio). Doença do Século? Sextante. Recuperado
em <https://www.ufrgs.br/sextante/doenca-do-seculo/>
- Turato, E. (2000). Introdução à metodologia de pesquisa clínico-quali-
tativa – Definição e principais características. *Revista Portuguesa
de Psicossomática*, 2(1), 93-108.
- Verceze, F. A., Sei, M. B., & Braga, C. M. L. (2013). A demanda por
psicoterapia na adolescência: a visão dos pais e dos filhos. *Re-
vista de Psicologia Da UNESP*, 12(2), 92.

- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269–290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Viñar, M. N. (2017). The Enigma of Extreme Traumatism: Trauma, Exclusion and their Impact on Subjectivity. *American Journal of Psychoanalysis*, 77(1), 40–51. <https://doi.org/10.1057/s11231-016-9082-1>
- Vitale, M. (2019). Famílias com filhos adolescentes: inquietações terapêuticas. In G. Castanho, M. Dias (Orgs.) *Terapia de família com adolescentes* (2a ed., pp. 44-52). São Paulo: Ágora.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.
- Winnicott, D. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 10-47). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. (2011). *A família e o desenvolvimento individual* (Ed. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993).
- World Health Organization (2022, 3 de novembro). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Recuperado em: <https://covid19.who.int/>.
- Wünsch, C. G., Freitas, B. H. B. M., Gaíva, M. A. M., & Kantorski, L. P. (2021). O cuidado ao jovem em sofrimento mental na pandemia de COVID-19: Uma reflexão teórica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 1–8. <https://doi.org/10.4025/ccs.v20i0.58805>.
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7, 228-229.

- Zambelli, C., Tafuri, M., Viana, T., & Lazzarini, E. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann, *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195.
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

8

Anexos**Anexo I**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

REGISTRO DO TRABALHO REALIZADO

IDENTIFICAÇÃO

Relator: Matrícula:

Supervisor: CRP:

Interessado:

Finalidade:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Naturalidade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Ocupação:

Endereço:

Tel.:

E-mail:

DESCRIÇÃO DA DEMANDA:

PROCEDIMENTO:

EVOLUÇÃO DO TRABALHO:

CONCLUSÃO:

Rio de Janeiro, _____.

Matrícula:

Estagiário:

CRP:

Supervisor:

Anexo II

Termo de Comprometimento de Utilização de Dados

Instituição de origem: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Título da pesquisa: O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes: demandas de apoio e transmissão familiar frente ao sofrimento

Mestranda: Júlia Goulart Gomes

email: juliagoulartgomes@gmail.com tel: (21) 988772503

Orientadora: Prof.^a Rebeca Nonato Machado

email: rebecamachado@puc-rio.br tel: (21) 35271185 (PUC-Rio)

Endereço: Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea, Rio de Janeiro - RJ, 22451-900

Contato da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio: tel: (21) 3527-1618 Endereço: Rua Marquês de São Vicente, 225 - Prédio Kennedy 2º andar - Gávea - RJ

Eu, Júlia Goulart Gomes, mestranda do Departamento de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes: demandas de apoio e transmissão familiar frente ao sofrimento”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos relatórios semestrais, pertencentes aos arquivos do Serviço de Psicologia Aplicada da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, a fim da obtenção dos seguintes objetivos: Comparar as demandas de apoio e sintomas dos usuários adolescentes do SPA da PUC-Rio, antes e durante a pandemia de COVID-19; Mapear as vivências de sofrimento psíquico e as alterações na saúde mental de adolescentes durante a pandemia.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, bem como a privacidade e a segurança de seus conteúdos.

Esclareço que os dados coletados serão utilizados com o objetivo de realizar uma análise sobre a queixa e demanda de adolescentes para tratamento no Serviço

de Psicologia Aplicada da PUC-Rio, frente à comunicação intergeracional sobre o sofrimento psíquico, antes e durante a pandemia, nos períodos de 2018 a 2021.

Declaro entender que é da minha responsabilidade cuidar da integridade das informações, garantindo a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão as suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não compartilhar os dados coletados em sua íntegra. Os dados serão mantidos somente em poder da pesquisadora e sua orientadora, em local seguro e sigiloso.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa aqui referida.

Assinatura

Pesquisador:

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2021

Programa de Pós-Graduação e Pesquisa

Departamento de Psicologia

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22451-900 E-mail: psipos@puc-rio.br

Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) / 3114 1185 / 3114 1186 / FAX 3114 1187

Anexo III

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

**Declaração de anuência do SPA – Serviço de Psicologia Aplicada PUC-Rio**

Atesto, para os devidos fins, que a pesquisadora Júlia Goulart Gomes e sua professora orientadora, Rebeca Nonato Machado, estão autorizadas a utilizar o banco de dados do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio com o intuito de coletar material para a pesquisa intitulada “O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos adolescentes: demandas de apoio e transmissão familiar frente ao sofrimento”.

Rio de Janeiro, 12 de NOVEMBRO de 2021

Raphael Sacchi Zarembo
Raphael Sacchi Zarembo
Coordenador do SPA

Anexo IV

Pedido de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Solicito à Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio a isenção da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) do projeto de pesquisa intitulado “O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes: demandas de apoio e transmissão familiar frente ao sofrimento”. A justificativa para tal é a seguinte: trata-se de um projeto de mestrado retrospectivo que tem como objetivos comparar as demandas de apoio e sintomas dos usuários adolescentes do SPA da PUC-Rio, antes e durante a pandemia de COVID-19, e mapear as vivências de sofrimento psíquico e as alterações na saúde mental dos adolescentes durante a pandemia, naqueles que buscaram psicoterapia no SPA da PUC-Rio. A pesquisa terá como base os relatórios semestrais do processo de tratamento de psicoterapia com adolescentes, realizados no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio, durante os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Acrescento que, à ocasião, os participantes assinaram o termo utilizado na instituição, o qual prevê a possibilidade de os dados serem utilizados para fins de pesquisa, e que há grande dificuldade de acesso aos indivíduos, considerando o fim do tratamento.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em relatórios de sessões clínicas para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
- c) Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

d) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado;

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e do TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Pesquisador responsável

Orientador

Anexo V

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



CÂMARA DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-Rio
Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio
03/2022 – Protocolo 22/2022

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:

Título: “O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes: demandas de apoio e transmissão familiar frente ao sofrimento” (Departamento de Psicologia da PUC-Rio)

Autora: Júlia Goulart Gomes (Mestranda do Departamento de Psicologia da PUC-Rio)

Orientadora: Rebeca Nonato Machado (Professora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa qualitativa de caráter documental que visa investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adolescentes buscando analisar as diferentes demandas de apoio desses jovens frente ao sofrimento psíquico e às questões relacionadas a transmissão familiar, direcionadas ao espaço psicoterapêutico. Prevê estudar os relatórios semestrais dos atendimentos psicológicos realizados com adolescentes na faixa dos quinze anos aos dezoito anos junto ao Serviço de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-SPA/PUC-Rio. Serão selecionados os relatórios da equipe que tem como referencial teórico a psicanálise e relativos ao período de 01 /01/2018 a 30/12/2021. A análise terá como apoio a análise de conteúdo (BARDIN, 2010) e a do método de análise clínico - qualitativa (TURATO, 2000).

Aspectos éticos: O projeto, o Termo de Comprometimento de Utilização de Dados e o Pedido de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Pedido de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido garante o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados.

Parecer: Aprovado



Prof. José Ricardo Bergmann

Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio



Profª Ilda Lopes Rodrigues da Silva

Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 3 de fevereiro de 2022

Vice-Reitoria para Assuntos
Acadêmicos
Câmara de Ética em Pesquisa
da PUC-Rio – CEPq/PUC-Rio
Rua Marquês de São Vicente,
225 - Gávea – 22453-900
Rio de Janeiro – RJ – Tel.
(021) 3527-1612 / 3527-1618
e-mail: vrac@puc-rio.br

Anexo VI

Numeração do relatório	Semestre de atendimento	Sujeito	Sexo	Idade	Com quem mora	Queixa inicial	Demanda por mandato	Quantidade de atendimentos	Número de identificação da equipe de supervisão
1	2018.1	1	Mulher	18	Mãe e irmã		Depressão	2	Equipe 1
2	2018.2	2	Mulher	18	Não consta no relatório	Ser escutada por alguém que não faça parte da família/respostas para algumas questões de sua vida		4	Equipe 2
3 e 4	2018.2 e 2019.1	3	Homem	16	Pais		Depressão/ tentativa de suicídio	26	Equipe 3
5	2018.2	4	Homem	15	Mãe		Operação devido a um desgaste no fêmur/queixas em relação ao processo da adolescência (rebelde, teimoso)/ Dificuldade no desempenho escolar	3	Equipe 3
6 e 7	2018.2 e 2019.1	5	Mulher	17	Pais	Conflitos com a figura materna/ sofrimento relacionado aos conflitos entre os pais	Atitudes agressivas/ influências do ambiente social	20	Equipe 3
8 e 9	2018.2 e 2019.1	6	Mulher	18	Mãe	Sentimento de tristeza / falta de independência		32	Equipe 3
10 e 11	2018.2 e 2019.1	7	Homem	14	Mãe	bullying / conflitos com a figura paterna/ tentativa de suicídio	Manifestações psicossomáticas	32	Equipe 3
12	2018.2	8	Mulher	16	Tio		Depressão / falta de estrutura familiar	Primeira entrevista	Equipe 3
13 e 14	2019.1 e 2019.2	9	Homem	16	Mãe e irmã	Sofrimento relacionado aos conflitos entre os pais / conflitos com a figura paterna / passagem para a vida adulta		9	Equipe 3
15 e 16	2019.1 e 2019.2	10	Mulher	17	Não consta no relatório		bullying / dificuldade no desempenho escolar	32	Equipe 4
17 e 18	2019.1 e 2019.2	11	Mulher	18	Não consta no relatório	Dificuldade para fazer amigos	Questões familiares	32	Equipe 4
19	2019.2	12	Mulher	16	Mãe		Ausência de reação aos conflitos entre os pais / manifestações psicossomáticas	3	Equipe 3
20	2019.2	13	Mulher	17	Não consta no relatório	Sentimento de solidão e não reconhecimento/ insatisfação com o corpo / ansiedade/ desânimo/ dificuldades escolares		4	Equipe 3
21	2019.2	14	Homem	18	Não consta no relatório	Ansiedade		16	Equipe 2
22	2019.2	15	Homem	18	Não consta no relatório	Falta de estrutura familiar		Primeira entrevista	Equipe 2
23	2019.2	16	Mulher	18	Não consta no relatório	Ansiedade / questões familiares		12	Equipe 2
24	2019.2	17	Homem	17	Mãe	Dificuldade no desempenho escolar		16	Equipe 1
25	2020.2	18	Mulher	17	Pais e irmão	Sentimento de tristeza/ impulsividade		9	Equipe 3
26	2020.2	19	Mulher	16	Não consta no relatório	Sentimento de tristeza / questões familiares		1	Equipe 3
27	2020.2	20	Mulher	17	Mãe e avós	Sentimento de tristeza / ansiedade / depressão / conflitos com a figura materna / conflitos com a figura paterna		17	Equipe 3
28	2021.1	21	Mulher	15	Não consta no relatório	Sentimento de completo vazio/ ansiedade / mecanismos destrutivos		8	Equipe 3
29	2021.1	22	Homem	16	Não consta no relatório		Manifestações psicossomáticas	7	Equipe 3
30	2021.2	23	Homem	18	Mãe e irmã	luto por morte de parentes		10	Equipe 1