



ISSN: 2230-9926

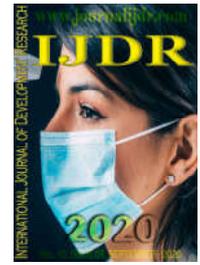
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40296-40304, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19782.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE: IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMÍLIAS

**\*1Geiciellen Garcia Galvão Carvalho, 2Fabiane Dolphine Fuentes Penachiotti and 1,2,3Rute Grossi-Milani**

<sup>1</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar)

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde da Unicesumar

<sup>3</sup>Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação. Bolsista Produtividade em Pesquisa do ICETI

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> June 2020

Received in revised form

27<sup>th</sup> July 2020

Accepted 14<sup>th</sup> August 2020

Published online 30<sup>th</sup> September 2020

#### Key Words:

Adolescente, Personalidade, Pais, Saúde, Comportamentos.

#### \*Corresponding author:

*Lyvia Mirelle Carneiro de França*

### ABSTRACT

A adolescência é uma fase de grandes transformações tanto físicas quanto emocionais. Nesse período, o indivíduo está consolidando sua identidade, experimentando várias descobertas e conflitos. Este estudo visa compreender os comportamentos e a personalidade do adolescente na atualidade, afim de orientar os responsáveis profissionais da saúde para as diferentes necessidades nesse estágio da vida. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, utilizando as palavras-chave: adolescente, comportamento e personalidade. Os resultados foram organizados em: personalidade e comportamento do adolescente, implicações na orientação à família e apontamentos para ações de educação em saúde. Os estudos revelam que a adolescência é uma fase complexa, cujos desafios se confrontam com uma maturidade ainda em desenvolvimento, impondo aos adolescentes a necessidade de ajuda, onde a família, assim como os profissionais da saúde exercem papel fundamental na saúde e bem-estar do adolescente. Deste modo são necessários subsídios para instruir pais e profissionais da saúde para um relacionamento de confiança e assertivo, ou seja, uma atenção maior para identificar e atender as necessidades específicas do adolescente, para que este possa atravessar essa fase com mais apoio e menos sofrimento. Houve dificuldade de encontrar artigos sobre o tema, sendo necessárias mais pesquisas na área.

Copyright © 2020, Lyvia Mirelle Carneiro de França et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lyvia Mirelle Carneiro de França, Edna Maria de Araújo, Samilly Silva Miranda, Valterney de Oliveira Morais, Caroline Santos Silva et al. 2020. "Personalidade e comportamento do adolescente: implicações à educação em saúde com famílias", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40296-40304.

### INTRODUCTION

O termo adolescência é comumente utilizado para designar o período do ciclo vital em que ocorre a passagem entre a infância e a idade adulta. Nessa etapa, o jovem descobre sua própria identidade e sente intensas modificações físicas e psíquicas. A Organização Mundial da Saúde (2010) considera adolescentes as pessoas que se encontram na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Segundo Macedo, Azevedo e Castan (2010), a adolescência é a fase no ciclo vital do desenvolvimento humano que deve ser compreendida como uma ocorrência mais ampla do que simplesmente a puberdade. Em termos evolutivos, pode ser considerada uma etapa na qual as modificações do corpo resultam na inter-relação entre mudanças físicas e psíquicas que exigem intensa demanda de trabalho psíquico para a reestruturação da identidade, de modo

que o jovem possa se apropriar do processo de transformações que involuntariamente o acometem. Trata-se de um momento da vida em que os adolescentes se veem submetidos a uma série de exigências, e também se veem obrigados a lançar mão de recursos de enfrentamento que nem sempre dispõem. Como decorrência dessa defasagem entre o que lhe é exigido e suas condições de elaboração, pode se instalar uma situação de padecimento psíquico (NASIO, 2011). Este autor acrescenta:

O jovem de hoje é um ser conturbado que, sucessivamente, corre alegre à frente da vida e para de repente, arrasado, desesperançado, para deslanchar novamente, arrebatado pelo fogo da ação. Demonstra inconformidade e contradição. Ele pode ser tanto agitado quanto indolente, eufórico e taciturno, revoltado e conformista, intransigente

e esclarecido; num certo momento, entusiasta e, bruscamente, apático e deprimido. Às vezes, é muito individualista e exibe um orgulho desmedido, ou, ao contrário, não se ama, sente-se insignificante e desconfia de tudo. Admira alguém mais velho, como um rapper, um líder de gangue ou um personagem de videogame, com a condição de que seu ídolo seja diametralmente oposto aos valores familiares (NASIO, 2011, p. 15).

Para Bock (2007), a adolescência é caracterizada pelo modo com que a sociedade a enxerga, ou seja, nas sociedades modernas é mais lenta e dolorosa, e nas primitivas agilizada e atenuada pelos ritos de passagem e maior facilidade em participar do mundo adulto. As crises dos adolescentes acontecem devido à projeção de seus defeitos pela sociedade. Davoglio et al. (2012) assinalam que a adolescência constitui um processo que se inicia com o amadurecimento biológico, durante o qual se aceleram também o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. A busca de identidade e a relação dos adolescentes com seus familiares comumente são difíceis e conflituosas, pois desejam se libertar dos genitores e estes não querem perder o controle dos filhos. Os critérios dos adolescentes são diferentes dos adultos, os gostos, as vontades, as regras, geralmente tudo é muito desigual entre pais e filhos. A diferença surge das especificidades dos jovens, que por natureza se opõem ao que está estabelecido pelos pais. É característica da adolescência a oposição aos pais e ao mundo adulto (BOCK, 2007).

Apesar da relação familiar se tornar complexo e difícil, é justamente nesse momento que os adolescentes mais precisam de compreensão e ajuda, sendo importante salientar que, à parte o que necessitam nesse período, é essencial para o desenvolvimento saudável das novas gerações não confundir "dar suporte à crise da idade" com "passar a mão na cabeça" e aprovar tudo o que fazem (ZAGURY, 2003, p.681). Nessa direção, no presente estudo busca-se descrever os comportamentos e as mudanças durante a adolescência, com a finalidade de orientar os responsáveis sobre a importância do bom relacionamento e gerenciamento dos conflitos entre estes e seus filhos. Procura-se ainda apresentar sugestões para uma compreensão mais harmônica, colaborativa e assertiva nesse relacionamento, levando em consideração os desafios da adolescência. Destaca-se que esta pesquisa possui cunho interdisciplinar, e abrange contribuições teóricas das áreas da saúde e psicanálise, tais como Assis S, Azevedo A.E.B, Barreto M.J e Rabelo A.A, Breinbauer C e Maddaleno M, Bock A, Bonfim F, Cavalcante M, Cruz T, Tardeli D, Dahl R, Davoglio T, Domingues M, Feliciano I, Ferrari A, Gonçalves Z, Macedo B, Nasio J, Neufeld C, Oliveira F, Pratta E, Quiroga F, Shapiro L, Taquette S, Teixeira C e Zamberlan M.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de revisão bibliográfica. As fontes de consulta e busca foram livros e artigos científicos, selecionados em bibliotecas universitárias e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores adolescente, comportamento e personalidade. A pesquisa foi dividida em três categorias: personalidade e comportamento dos adolescentes, as implicações na orientação à família e apontamentos para ações de educação em saúde. A primeira descreve as características dessa fase e as dificuldades encontradas pelos adolescentes por estarem procurando sua identidade.

A segunda e a terceira categoria aborda como os responsáveis e os educadores da saúde podem lidar com seus filhos diante dos desafios dessa fase de desenvolvimento.

## DESENVOLVIMENTO

Os resultados são apresentados em três categorias: personalidade e comportamento do adolescente, implicações na orientação à família e apontamentos para educadores da saúde. O Quadro 1 mostra os 17 artigos selecionados sobre personalidade e comportamento dos adolescentes, a temática e os principais resultados.

### Personalidade e o comportamento do adolescente

**Imagem Corporal e suas influências:** Feliciano e Afonso (2012) ressaltam que, na adolescência, a construção da identidade assume papel central e encontra-se intimamente relacionada à autoestima, fundamental ao ajustamento psicológico e social e à realização do potencial do indivíduo nessa etapa do ciclo desenvolvimental. Assim, a autoestima é considerada uma dimensão central para se alcançar com sucesso a identidade na adolescência. A evolução do autoconceito e da autoestima com a idade pode se representar, conforme Marsh (1992 apud NEUFELD, 2017), por uma curva em forma de U, evidenciando uma diminuição da autoestima no início da adolescência que se modifica no meio desse período e aumenta ao seu final e início da idade adulta. O declínio da autoestima no começo da adolescência pode ser explicado pela crescente noção de realismo que os indivíduos adquirem ao longo do tempo, em oposição à autoavaliação positiva e irrealista característica da infância (NEUFELD, 2017). Com a entrada na adolescência, devido às características do desenvolvimento cognitivo dessa fase, especificamente a aquisição das operações formais, surgem novas formas de lidar com informação, resultantes da capacidade de abstração. Essa capacidade de abstração contribui para o adolescente pensar sobre si próprio e desenvolver as autopercepções, que são, nesse período, mais propícias a distorções e enviesamentos cognitivos (HARTER, 1993 apud NEUFELD, 2017).

As mudanças ocorridas na adolescência estão o início da puberdade, processo que leva ao amadurecimento dos órgãos sexuais, fator fundamental na autoestima dos jovens. Nas meninas, os ovários aumentam a produção de estrogênio, o qual estimula o crescimento dos órgãos genitais femininos e o desenvolvimento dos seios e dos pelos púbicos e axilares. Já nos meninos, os testículos aumentam a produção de testosterona, que estimula o crescimento dos órgãos genitais masculinos e o desenvolvimento da massa muscular e pelos corporais (NEUFELD, 2017). Além do desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários, a puberdade é marcada pelo aumento rápido de altura, peso, musculatura e ossatura. Nesse período, os jovens ganham cerca de 20% de sua estatura e 50% de seu peso adulto, sendo que o pico de velocidade de crescimento se dá, em média, entre 11 e 12 anos, nas meninas, e entre 13 e 14 anos, nos meninos (SILVA e LEAL, 2008 apud NEUFELD, 2017). Assim ocorre diferenças entre os sexos quanto ao desenvolvimento puberal, sendo que o desenvolvimento muscular é mais evidente no sexo masculino, e nas mulheres ocorre maior acúmulo progressivo de tecido adiposo, predominantemente nos quadris e nas mamas (SILVA e LEAL, 2008 apud NEUFELD, 2017).

Essas mudanças físicas notáveis têm consequências psicológicas importantes, uma vez que ocorrem em um período de construção da própria identidade e em uma fase em que o desenvolvimento psicossocial é marcado pela forte influência social e pela importância atribuída aos pares. Isso porque essas alterações físicas impõem para as meninas um formato corporal mais distante do padrão corporal ideal de magreza ocidental, enquanto aproximadamente estimulam os meninos a alcançar o padrão ideal de corpo masculino caracterizado por aumento dos músculos e redução da gordura corporal (MOREIRA et al., 2017). Desse modo, em geral as meninas estão insatisfeitas, por desejarem serem mais magras, enquanto os meninos desejam corpos maiores. Isso determina, por seu turno, as estratégias comportamentais adotadas em busca de mudanças na imagem corporal, visando perda de peso, no sexo feminino, e aumento da musculatura, no masculino. A insatisfação com a imagem corporal e as preocupações com a aparência podem desencadear comportamentos alimentares anormais, em que restrições ou excessos dietéticos podem comprometer a saúde de forma mais grave do que em outras fases da vida (NEUFELD, 2017).

A insatisfação com a imagem corporal é o componente mais investigado desse construto em pesquisas nacionais e internacionais por sua associação importante com indicadores negativos à saúde como baixa autoestima, sintomas depressivos e comportamentos alimentares de risco (FERREIRO et al., 2012). Trata-se de um aspecto preocupante, pois vem sendo considerada um dos mais importantes preditores para o desenvolvimento de Transtorno de Ansiedade (STICE, MARTI, e DURANT, 2011). No sexo masculino, a insatisfação com a imagem corporal é associada ao peso, mas de modo diferente do que ocorre no sexo feminino. Os garotos dividem-se entre os que querem emagrecer e aqueles que desejam silhuetas maiores (NEUFELD, 2017). Em relação à idade, acredita-se que a insatisfação com a imagem corporal e as preocupações com o peso aumentam tanto para meninas quanto para meninos, mantendo os padrões específicos para cada sexo conforme crescem (CALZO et al. 2012). Na primeira fase da adolescência, em geral as meninas com sobrepeso e obesidade apresentam níveis significativos de preocupações com o peso e a forma corporal, de modo que, no fim da adolescência, a maioria das jovens, com exceção daquelas com baixo peso, apresenta tais preocupações. Em relação aos meninos, baixo peso e obesidade são considerados fatores de risco para insatisfação com a imagem corporal durante toda a adolescência (NEUFELD, 2017). Embora o início da adolescência seja o período em que as preocupações acerca da imagem corporal começam a se desenvolver, à medida que os jovens crescem, mesmo entre aqueles que têm peso normal, aumentam os riscos de que apresentem preocupações com o peso e forma corporal (CALZO et al., 2012); especificamente a insatisfação aumenta da primeira para a segunda fase da adolescência e ainda mais no final do período, isto é, na transição para a vida adulta (BUCCHIANERI et al., 2013). A propagação dos ideais de forma e aparência físicas, pautados pela extrema magreza para as meninas e por corpos definidos e musculosos para os meninos, é transmitida no ambiente social, com destaque para a família e os pares. Os pais exercem papel crucial no desenvolvimento de preocupações com o corpo, e aqueles que incentivam os filhos a controlar seu peso, na verdade, contribuem para gerar insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes (HELFERT e WARSCHBURGER, 2011).

Os amigos representam importantes modelos, não somente por causa do grande tempo que passam juntos, mas também em razão do valor especial dessas relações. Como exemplo, há evidências que as meninas selecionam amigas que sejam mais parecidas consigo quanto ao nível de insatisfação com a imagem corporal e a comportamentos bulímicos (RAYNER et al., 2013). Os relacionamentos amorosos que se iniciam nessa fase também podem exercer impacto negativo nesse sentido. Isso porque as meninas associam magreza à beleza, popularidade e sucesso nos relacionamentos amorosos, e os meninos também avaliam a magreza feminina como um importante fator na determinação da atratividade. Assim, os relacionamentos heterossexuais podem também contribuir para acentuar a pressão pela magreza e a consequente insatisfação com a imagem corporal no sexo feminino (MOREIRA et al., 2017). A mídia é considerada o principal agente influenciador negativo na imagem corporal de adolescentes, os quais passam a buscar a morfologia imposta pelos meios de comunicação de massa como televisão, revistas e cinema. Ao ver essas imagens, quase em sua totalidade manipuladas digitalmente, o que as torna ainda mais perfeitas, os adolescentes percebem-se diferentes, o que incita a insatisfação. Soma-se a isso a associação constante entre o ideal sociocultural de corpo e atributos positivos como autocontrole, felicidade, poder, liberdade, autonomia, bem-estar e mobilidade social, o que acentua ainda mais o desejo de corresponder a esses padrões e alcançar o sucesso (MOREIRA et al., 2017).

### Comportamentos impulsivos

Reis (2017) enuncia que os comportamentos impulsivos podem ser definidos por ações levadas a efeito na ausência de intenção, deliberação e decisão. Um ato impulsivo não é percebido pelo autor como inadequado; não há tentativa de evitá-lo ou adiá-lo, em geral, não é antagônico aos valores morais e volições de quem o pratica. Os comportamentos impulsivos estão comumente associados a impulsos patológicos ou inabilidade em tolerar a frustração (REIS, 2017). Ao emitir uma ação impulsiva, o indivíduo tende a desconsiderar os desejos e as necessidades dos outros, bem como os efeitos do comportamento no ambiente (DALGALARRONDO, 2008 apud REIS, 2017). Para Weiser e Reynolds (2011) o comportamento impulsivo envolve reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos sem considerar as possíveis repercussões negativas dessa reação. Ressaltam que se trata de uma tendência individual a agir com menor premeditação em comparação a pessoas com habilidades e conhecimentos equivalentes. Tavares e Alarcão (2008) salientam que o indivíduo que cometeu ato impulsivo não prevê avaliação das consequências, ou, quando o faz, julga de maneira parcial, com ênfase em aspectos imediatos em detrimento de consequências de longo prazo.

O comportamento impulsivo, bastante frequente na adolescência, pode ser explicado a partir da compreensão da neurobiologia do desenvolvimento cerebral (REIS, 2017), pois a inibição do comportamento impulsivo é uma interação entre o córtex pré-frontal, responsável pelo controle do impulso e comportamento direcionado a objetivo, e partes do sistema límbico, incluindo a área tegmental ventral, amígdala e *nucleus accumbens*, que realizam o processamento da recompensa (REIS, 2017). Durante a adolescência, há um aumento no desenvolvimento e no desempenho do cérebro como um todo e, em especial, do córtex pré-frontal.

| Autores                               | Temática   | Principais Resultados  |
|---------------------------------------|--|--|
| Zamberlan; Freitas; Fukamori (1999)   | Relações de pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção de riscos  | Levantaram fatores associados ao relacionamento familiar de pais e filhos adolescentes, visando também a resgatar o papel da escola e da educação como agentes protetores.                           |
| Bock (2007)                           | A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores                            | Apontou ser necessário tolerância dos pais, compreensão e paciência com os jovens para diminuir a tensão.  |
| Cruz (2007)                           | Adolescência, família e o profissional da saúde  | Quando o profissional atende um jovem, deve atentar ao papel de cada indivíduo e ter em mente que há um conjunto familiar que influencia seus comportamentos.  |
| Pratta; Santos (2007)                 | Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros             | As mudanças ocorridas na sociedade, na estrutura familiar e na forma como os pais foram educados provocam dificuldades na educação dos filhos, sendo necessárias mais investigações sobre essa área. |
| Cavalcante; Alves; Barroso (2008)     | Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde                                       | É fundamental ajudar os adolescentes na transição dessa fase. A família e a educação são primordiais em sua formação rumo à promoção da saúde.   |
| D'Aurea-Tardeli (2008)                | A manifestação da solidariedade em adolescentes: um estudo sobre a personalidade moral                               | É preciso pensar em ações que se voltem à construção e consolidação de valores positivos sobre si mesmo.   |
| Domingues; Domingues; Baracat (2009)  | Uma Leitura Psicanalítica da Adolescência: mudança e definição   | A separação dos pais inclui abandonar a ideia de que a felicidade está em fazer seus pais satisfeitos e buscar algo além deles próprios, enxergando o mundo com seus próprios olhos.                 |
| Taquette (2010)                       | Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes   | As questões éticas dessa fase estão relacionadas principalmente ao fato de a adolescência ser uma fase de mudanças psíquicas, sociais e biológicas.  |
| Macedo et al. (2011)                  | Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola                                   | Concluiu sobre a importância de ações qualificadas de prevenção e das intervenções diante de padecimentos emocionais nessa etapa do ciclo vital.   |
| Davoglio et al. (2012)                | Personalidade e Psicopatia: implicações diagnósticas na infância e na adolescência                                   | A literatura mostra que não são conclusivos os traços de psicopatia na infância e na adolescência, não determinando um diagnóstico clínico caso se observe alguma característica.                    |
| Feliciano; Afonso (2012)              | Estudo sobre a autoestima em adolescentes de 12 a 17 anos  | Apresentaram autoestima mais elevada. Os adolescentes mais velhos, do sexo masculino e do contexto urbano apresentaram autoestima mais elevada.  |
| Quiroga; Vitalle (2013)               | O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico.                 | A adolescência é vista como um período de reconhecimento e criação de identidades próprias, como uma parte da vida repleta de significados, protagonismo e produção cultural própria.                |
| Barreto; Rabelo (2015)                | A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade   | O diálogo é fundamental para o afeto e o respeito na relação parento-filial.   |
| Gonçalves; Dalbosco Dell'Aglio (2016) | Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização | É necessário promover a convivência saudável para o desenvolvimento positivo na adolescência e intervenções qualificadas para a superação das vulnerabilidades existentes nos contextos.             |
| Azevedo et al. (2018)                 | Consulta do Adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra.               | Recomendam-se programas voltados à saúde dos adolescentes, pois nessa fase os pais e o profissionais se sentem desamparados em lidar com os agravos à saúde.   |

Entretanto, nessa etapa da vida as regiões relacionadas ao autocontrole não estão completamente desenvolvidas (WEISER e REYNOLDS, 2011). Collado et al. (2014 apud NEULFELD, 2017) investigaram a trajetória desenvolvimental de três comportamentos na adolescência ao longo de cinco anos: busca de sensações, propensão a assumir riscos e impulsividade. Os resultados apontaram que a busca de sensações demonstrou crescer linearmente ao longo da adolescência, ao passo que a impulsividade atingiu um pico nos quatro primeiros anos e, depois, declinou. A tendência em assumir riscos por sua vez apresentou um aumento abrupto seguido por estabilização. Os autores propõem que essa estabilização e declínio na tendência em assumir riscos e impulsividade, respectivamente, se devam à maturação do córtex pré-frontal, levando o adolescente, próximo dos 17 anos, a maior eficiência no controle cognitivo, supressão de comportamentos desadaptativos e maior presença de ações direcionadas a objetivos. Neulfeld (2017) realça que os adolescentes desenvolvem crenças irracionais por uma predisposição biológica a pensar de forma ilógica, seja por erros de inferência, predisposições ilógicas, excessivo pensamento mágico e, inclusive, desenvolvimento neurológico

prematureo. Todos esses aspectos acabam se traduzindo em uma interpretação inadequada e pouco objetiva da realidade. Nesse aspecto, a diferença em relação aos adultos é que, quanto menor for o paciente, menos enraizadas estarão essas crenças, pois os esquemas inadaptados estão em pleno desenvolvimento, o que vai requerer uma abordagem mais preventiva do que terapêutica.

**Conflitos dos adolescentes sob a perspectiva psicodinâmica:** A agitação do adolescente é uma situação saudável e até mesmo necessária para que este, ao término dessa fase, consiga formar sua identidade e sua personalidade. Esse fenômeno denomina-se neurose de crescimento. Os sintomas mais relevantes dessa etapa são: angústia, tristeza e revolta, os sinais precursores da futura maturidade do adolescente. Em suma, há os adolescentes, em sua grande maioria, jovens saudáveis que atravessam a adolescência de maneira moderadamente conflituosa e sofrem de uma neurose passageira que se qualifica de saudável porque se dissipa por si só com o tempo, sem necessidade de se recorrer a um terapeuta.

No fundo, na presença de um adolescente difícil, isto é, neurótico, a melhor resposta de pais é saber esperar, da melhor forma possível, o fim da tempestade (NASIO, 2011). A neurose saudável é, de fato, a repetição na adolescência da primeira neurose de crescimento; é a vivência da criança de quatro anos, o complexo de Édipo. Esse complexo refere-se às relações estabelecidas pela criança com as figuras parentais, as quais serão as responsáveis pela constituição de uma rede de representações inconscientes e de afetos, sendo a fantasia que a criança elabora uma tentativa de responder pela diferença anatômica entre os sexos (FERRARI, PICCININI e LOPES, 2013), em que o menino inconscientemente deseja conquistar a mãe e a menina o pai. Na adolescência, esse processo ocorre novamente, porque é nesse momento que os jovens vão atrás de outro ser que represente suas figuras de admiração, tendo ao mesmo tempo ódio por ter que se separar delas. Domingues, Domingues e Baracat (2009) destacam dois fatores que podem cooperar para que os pais percam o lugar central na vida das crianças: o fato de estas conhecerem outros adultos que também são pais e a rivalidade sexual. Há, portanto, um distanciamento do adolescente de seus genitores. É nesse momento que ocorrem as fantasias. E estas têm como “fundo” o desejo de abandonar os pais, que decresceram em sua estima. Há uma espécie de agressão aos pais nessas fantasias, mas também um saudosismo do tempo em que consideravam seus pais perfeitos. Freud (1906 apud DOMINGUES, DOMINGUES e BARACAT 2009) afirma que essa questão de se libertar dos pais mostra-se bastante dramática ao adolescente, principalmente para aqueles que foram bastante investidos de carinho, especialmente pela mãe. Também não seria apropriado o desinvestimento por parte de quem cuida da criança, pois isso geraria a sensação de abandono. Sem exageros ou descaso, a função é provocar a capacidade de se envolver afetivamente a partir dos contatos físicos e do envolvimento emocional. Ou seja, possibilitar a capacidade de amar e posteriormente satisfazer-se sexualmente. Assim, no adolescente a vida sexual ressurgiu com toda força e dispõe do espaço da fantasia para se realizar. Nessa esfera, as inclinações infantis voltam a emergir em todos os seres humanos, agora reforçados pela premência somática. A formação da personalidade é decidida por sua maneira de atravessar essas duas provas inevitáveis que são a neurose saudável do complexo de Édipo e, dez anos mais tarde, a neurose saudável da adolescência. A adolescência é a idade em que as sensações corporais são tão prementes quanto o juízo crítico proveniente dos outros. Há o juízo negativo, interiorizado como autocrítica, que se chama de supereu, o que explica porque a neurose é justamente o resultado da incapacidade que tem o eu adolescente, ainda imaturo, de conciliar as tirânicas exigências pulsionais com as tirânicas exigências do supereu (NASIO, 2011).

As duas piores ameaças temidas por um adolescente revoltado é a humilhação de se mostrar fraco e, no lado oposto, a humilhação de se mostrar por demais conforme ao filho ideal que, segundo ele, seus pais sonhariam ter. Eis os dois roteiros habituais, eminentemente neuróticos, que desenrolam o que se chama de fantasia de humilhação do adolescente histérico. Essas duas variantes da fantasia angustiante de humilhação não passam de uma manifestação do que Freud denominava fantasia angustiante de castração. A angústia de castração é sempre o medo de perder o que se julga de maior prazer, o “falo” (NASIO, 2011). O falo, na teoria psicanalítica, é a coisa que mais se preza porque se pensa, erradamente, que a felicidade depende apenas dele.

O falo se organiza por meio da antítese fálico ou castrado. O termo “falo” é usado para representar a nomenclatura “pênis” no processo de Complexo de Édipo, em que a menina descobre que tem a ausência deste e com isto faz de tudo para agradar o sexo masculino através do falo; já o menino observa que é portador do pênis e da virilidade, podendo oferecer esse “presente” para o sexo oposto (BONFIM, 2014). Isso implica que os dois sexos se inscrevem a partir do significante fálico por meio do binário falo/castração. Ou seja, a problemática que envolve o desenvolvimento da sexualidade não é determinada apenas pelo biológico: leva em consideração o corpo e a interpretação que se faz dele. Diante disso, sempre há as implicações psíquicas do ter (que instaura a possibilidade de poder perder) ou não ter uns centímetros de corpo a mais, que faz supor uma possibilidade de prazer a mais (BONFIM, 2014). Nasio (2011) aponta dois indicadores de maturidade afetiva que demonstram que o adolescente deixou sua puberdade e não vive mais sob a pressão de seu supereu sufocante e, portanto, tornou-se mais conciliador consigo mesmo e com o mundo. Em primeiro lugar, o jovem adulto não tem mais vergonha de brincar como uma criança: compreendeu intuitivamente que pode se permitir regressar à infância quando quiser e como quiser sem, por isso, sentir-se depreciado.

Em seguida, segundo indicio, ele não fica constrangido em mostrar-se obediente à autoridade. Achar ridículo mostrar-se criança ou achar humilhante obedecer, eis suscetibilidades que revelam que o jovem adulto não terminou de consumir sua travessia adolescente; continua habitado pelo medo histérico e infantil de ser humilhado (NASIO, 2011). Eis então indicadores de maturidade afetiva: viver sem medo de brincar como uma criança e sem vergonha de mostrar-se obediente. Além do indicador social, que atesta que um jovem se tornou adulto quando não é mais dependente financeiramente de seus pais, há também mais três indicadores psíquicos: estar apto a reconhecer as próprias imperfeições e aceitar-se tal como é; estar à vontade consigo mesmo e, portanto, disponível aos outros; e, finalmente, ter aprendido a amar os próximos e amar a si mesmo de uma maneira diferente de quando era criança (NASIO, 2011).

**Implicações Na Orientação À Família:** A família corresponde a um grupo social que exerce marcada influência sobre a vida das pessoas. É um grupo com uma organização complexa, inserido em um contexto social mais amplo com o qual mantém constante interação. O grupo familiar exerce papel essencial na constituição dos indivíduos, relevante na determinação e na organização da personalidade, além de influenciar significativamente o comportamento individual através das ações e medidas educativas tomadas em âmbito familiar. Pode-se afirmar, assim, que essa instituição é responsável pelo processo de socialização primária das crianças e dos adolescentes. Nessa perspectiva, a família tem como finalidade estabelecer formas e limites para as relações estabelecidas entre as gerações mais novas e mais velhas, propiciando a adaptação dos indivíduos às exigências do conviver em sociedade (PRATTA e SANTOS, 2007). No grupo familiar se estabelecem as funções de cada membro, e o pai tem papel fundamental e complementar na educação da criança e do adolescente. A mãe é a figura básica e essencial, não apenas na concepção, mas em todo o processo de desenvolvimento e educação da criança. Seu relacionamento com o filho tem início desde a gravidez, continuando por toda a vida.

O pai, por seu turno, desempenha papel igualmente importante, não só como provedor material, mas especialmente por representar aspectos sociais relevantes para a formação de seu filho. Ele propaga à criança a ideia de segurança, proteção e um afeto distinto daquele advindo da mãe. O pai que demonstra carinho, compreensão e tranquilidade influi no equilíbrio e saúde da criança desde a concepção. Além disso, fornece o apoio e o suporte de que a mãe necessita para desempenhar seu papel (MUZA, 1996 apud ASSIS, 1999).

Em ensaio recente sobre a figura do pai na sociedade atual, é observado que quando este não impõe limites e é ausente no estabelecimento de ordem e de conduta moral, pode provocar sentimentos de abandono, rejeição e solidão. A estruturação da família influencia os comportamentos interpessoais do adolescente, fazendo com que ele tenda a replicar os padrões familiares nas relações com os companheiros (ASSIS, 1999). Os pais são fatores determinantes na saúde e no bem-estar do adolescente. Os relacionamentos entre pais e filhos são influenciados e influenciam o desenvolvimento neurobiológico e os resultados funcionais; assim, o tipo de relacionamento pode resultar em efeitos de vulnerabilidade ou resiliência (DAHL et al., 2018). Diante da estrutura familiar e de seus papéis, Zamberlan, Freitas e Fukamori (1999) acenam que a família pode ser um grupo resiliente quando é estruturalmente capaz de enfrentar situações de crise, passando para seus filhos apoio e segurança, ainda que esteja vivendo algum tipo de condição adversa. Conflitos familiares, alterações na estrutura da família, dificuldades econômicas, pouca facilidade de acesso a recursos comunitários, problemas comportamentais ou outras dificuldades com seus membros podem levar a família a mobilizar grande quantidade de tensão, o que requer apoio ao grupo como um todo. O desenvolvimento neurobiológico do adolescente também influencia seu comportamento nos relacionamentos familiares (DAHL et al., 2018). Zappe e Aglio (2016) conceituam a adolescência como um período em que se podem apresentar comportamentos de riscos, como a participação em atividades potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental dos jovens. Durante essa fase, tais comportamentos estão relacionados à intensa exploração e descoberta de múltiplas oportunidades que caracterizam esse período, como autoestima, insatisfação acadêmica e eventos estressantes. Nesse momento, os aspectos familiares recebem destaque, pois a família ocupa papel central no microsistema de desenvolvimento humano à medida que tradicionalmente tem exercido funções primordiais que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Assim, cabe à família garantir a sobrevivência da espécie (função biológica), oferecer afeto, suporte e continência em um ambiente propício à aprendizagem e ao amadurecimento (função psicológica), transmitir a cultura e preparar para o exercício da cidadania (função social) (ZAPPE e AGLIO, 2016).

Uma das dificuldades encontradas pelos pais atualmente está relacionada ao desenvolvimento e disseminação das tecnologias digitais. Nesse novo contexto, encontram-se em evidência os computadores, videogames, celulares e, é claro, a internet. Os jovens da contemporaneidade, que participaram intensamente dessas mudanças tecnológicas, refletem em suas características o período específico da modernidade em que se desenvolveram. Entre as denominações ou designações atribuídas a essa geração que sempre conviveu com as tecnologias digitais encontram-se termos como nativos digitais

(VERZONI e LISBOA, 2017) e geração Y. A expressão “nativos digitais” fundamenta-se no fato de os jovens que nasceram entre o final do século XX e o início do século XXI falarem a linguagem digital de forma nativa e inerente. Para eles, a linguagem analógica é absolutamente secundária, ao contrário do que ocorreu com seus pais e avós. Estes últimos se desenvolveram no contexto das tecnologias analógicas e tiveram que se adaptar e reaprender, o que levou essa geração a ser chamada de “imigrantes digitais”. Para os imigrantes digitais, o ambiente digital não é o seu lugar de origem, diferentemente do que acontece com os nativos digitais. A partir das singularidades tecnológicas e digitais do ambiente no qual os jovens da geração Y se desenvolveram, podem ser observadas modificações nas formas de aprendizagem, assim como especificidades subjetivas e psíquicas (VERZONI e LISBOA, 2017). Estão surgindo novas maneiras de pensar e novos comportamentos por parte dos adolescentes, sobretudo em função da influência da digitalidade, circunstância que desafia pais, professores e psicoterapeutas. Os dispositivos com acesso à internet exploram de maneira poderosa as principais motivações dos adolescentes. Por exemplo, as mídias sociais se configuram como uma oportunidade atraente e viável aos adolescentes, já que permitem que as interações aconteçam de forma rápida e ilimitada (SHAPIRO e MARGOLIN, 2014). Entretanto, se por um lado essa conexão pode criar oportunidades para o apoio social positivo, por outro, intensifica a exposição dos adolescentes a encontros sociais negativos (DAHL et al., 2018).

Conflitos e discussões entre pais e filhos são muito comuns nessa etapa desenvolvimental. Nesse sentido, os pais não devem entender o significado dos “ataques” dos filhos como agressão pessoal e intencionalmente direcionada, mas como parte desse processo de construção da identidade e crescimento. Orientações sobre os limites no que tange aos comportamentos inadequados e de risco dos adolescentes também são igualmente relevantes e necessárias (NIQUICE, 2014 apud NEUFELD, 2017). Nessa dinâmica, a digitalidade e a tecnologia se constituem em novos desafios tanto para os pais como para os filhos. Assim, como imigrantes digitais (PRENSKY, 2001), os genitores dos nativos digitais têm dificuldade de empatizar com sua prole. Nesse ponto, percebe-se um abismo entre as experiências digitais dos pais e dos filhos, o que leva a temores movidos por crenças distorcidas acerca dos malefícios da virtualidade e a subestimação do alcance da rede, consequências das crenças equivocadas causadas pela falta de conhecimento ou informação. Sendo assim, além de superar as dificuldades geradas pelo tensionamento da comunicação entre pais e filhos na adolescência, os pais precisam se aproximar do mundo digital e se adaptar a ele. A supervisão e atenção dos cuidadores são, por exemplo, um importante fator de proteção contra casos de cyberbullying (tipo de violência praticada contra alguém através da internet ou de outras tecnologias relacionadas) (MATOS, 2015 apud VERZONI e LISBOA, 2017). Para ser resiliente com os filhos, os pais precisam saber esperar antes de qualquer outra coisa, pois o tempo é um aliado na busca de acalmar o jovem que se mostra difícil de administrar (NASIO, 2011). Também é necessário que quando os pais corrigem os adolescentes, saibam que o que este ouve através das palavras é muito mais profundo, é preciso que ele sinta que os pais não estão desestabilizados com seus comportamentos, que não perderam a confiança nele e que continuam a acreditar que, aconteça o que acontecer, ele será melhor do que é hoje (NASIO, 2011).

Nessa fase, é necessário saber proibir e castigar, mas também firmar compromissos com o jovem. Se o adolescente comete um desvio de conduta, não é bom reagir impulsivamente na hora. O correto é esperar o dia seguinte para conversar com o adolescente, sendo firme, mas aberto ao diálogo. Não se deve esquecer que a filha ou o filho espera que os pais desempenhem o papel do adulto protetor que não hesita em fixar limites quando necessário (NASIO, 2011). Fixar limites significa não apenas proibir (evitando sempre humilhar ou acuar o jovem), mas também negociar. Além disso, é preferível que essa conversa, frequentemente difícil e às vezes frustrada, seja concluída com uma iniciativa positiva da parte dos pais: por exemplo, sugerir ao filho que promova uma festa em casa com alguns colegas que participaram do programa da véspera. O filho ou a filha se sentirá então valorizado aos olhos dos amigos e os pais terão a oportunidade de conhecer suas companhias (NASIO, 2011). Os adolescentes desenvolvem melhores habilidades de enfrentamento do estresse para enfrentar esta fase, quando vivenciam relacionamentos carinhosos e protetores. Em que é necessário o desenvolvimento da resiliência por meio de estilos de vida saudáveis dos pais, comportamentos otimistas e cuidadosos com os filhos (BREINBAUER e MADDALENO, 2008).

**Apontamentos relativos à abordagem do adolescente nas ações de educação em saúde:** No atendimento à saúde do adolescente, alguns pontos devem ser considerados, como o estabelecimento do vínculo de confiança entre os profissionais da saúde, os adolescentes, suas famílias e os estabelecimentos escolares (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Uma atitude acolhedora e compreensiva possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia. É preciso que o profissional que atender os adolescentes e jovens adquira uma série de competências que permitam a realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação. A educação permanente deve buscar, mais que um simples domínio de conhecimentos e habilidades técnicas, a transformação da prática profissional e da qualidade do serviço. O processo de conhecimento profissional deve ser constante, atendendo às necessidades e às possibilidades que o dinamismo do cotidiano traz ao serviço. A educação continuada, que pode se dar por meio das reuniões da equipe, é um mecanismo importante no desenvolvimento das relações entre a própria equipe tocante à melhoria da qualidade da assistência prestada. É essencial que se garanta um espaço de estudo para interação entre os profissionais dos serviços (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Cruz (2007) acrescenta que a abordagem do adolescente exige postura adequada do profissional de saúde, conhecimentos técnicos e das mudanças psicossociais que ocorrem nessa fase da vida do jovem, bem como entendimento do impacto e dos conflitos que elas acarretam nas relações familiares. Ademais, é importante sempre ter em mente as oportunidades de prevenção em todos os casos, especialmente quanto à saúde reprodutiva e sexualidade, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, dificuldades de escolaridade, relacionamento abusivos, inclusive no namoro. Para o bom acompanhamento e maior resolutividade dos casos, o atendimento em equipe multi e interdisciplinar é fundamental. A equipe pode ser constituída por pediatras gerais ou com formação em medicina do adolescente, assistentes sociais, enfermagem, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais voltados a adolescentes (AZEVEDO et al., 2018).

Há alguns princípios primordiais para a relação entre a equipe de saúde e o adolescente, como a percepção do profissional da saúde como alguém que demonstra confiança, respeito e imparcialidade. O adolescente precisa se sentir seguro quanto ao caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com seu conhecimento. Essas situações estão vinculadas a riscos de vida do adolescente e de outras pessoas. É importante ter sensibilidade suficiente para apreender aspectos difíceis de serem expressados verbalmente por esses jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A relação médico/paciente adolescente pode provocar no profissional da saúde recordações de sua própria adolescência, que geram efeitos em sua vida mental e podem levá-lo a reações defensivas inconscientes. Às vezes o profissional se conduz por sua própria história de vida, seus valores, e não se baseia em critérios técnicos e humanos que deveria observar. Para se ter uma conduta ética, são necessárias avaliações permanentes do próprio comportamento e autorreflexão para se manter verdadeiramente a serviço do adolescente (TAQUETTE, 2010).

## Conclusão

Neste estudo, com o intuito de compreender as mudanças que ocorrem na fase da adolescência, a importância do relacionamento dos pais com seus filhos e propiciar orientações à família e aos profissionais que trabalham com essa fase desenvolvimental, destacou-se que os adolescentes buscam insistentemente uma nova identidade, e com isto ocorrem as crises sobre seu eu, o outro e o mundo, interferindo diretamente em sua autoestima, pois os jovens desejam seguir os padrões impostos pela mídia e por seu grupo de amigos. No entanto, se frustram por não alcançar a idealização desejada, sendo fundamental que os familiares entendam a importância do diálogo, da confiança e do afeto, assim como o seu papel de disciplinar, corrigir, orientar e educar e entender as mudanças desse período, para que o adolescente atravessasse esse momento de forma saudável. Nesse sentido, também são necessárias relações de confiança entre o adolescente e os profissionais da saúde, que através de um atendimento de qualidade pode realizar ações de prevenção, e identificando uma necessidade ou risco, intervir quando necessário. Durante a revisão bibliográfica, verificou-se a dificuldade de encontrar artigos que auxiliem na busca de como ajudar os adolescentes nessa fase conflituosa, repleta de mudanças intensas e repentinas. Assinala-se a necessidade de mais estudos sobre esse tema, a fim de identificar as necessidades específicas desse grupo e as intervenções efetivas na redução do sofrimento e que auxiliem no fortalecimento das relações dos adolescentes com a família e com os profissionais da saúde, que são determinantes na saúde e bem-estar dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, S. G. Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 236 p. ISBN 85-85239-18-2. Disponível em: <http://books.scielo.org>.
- AZEVEDO, A.E.B. et al. 2018. Consulta do Adolescente: Abordagem Clínica, Orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria. Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro, v.15; n.1; p.73-85, dez.. Disponível em:

- [https://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=761](https://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=761). Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BARRETO, M. J.; RABELO, A. A. A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 34-42, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2019.
- BREINBAUER, C. The knowledge-behavior gap in health promotion. In: BREINBAUER, C. *Youth: choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents*. Washington, DC: PAHO, 2005. p. 13-15.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- BONFIM, F. G. Perspectivas sobre o escrito laciano: "a significação do falo". *Analytica*, São João del Rei, v. 3, n. 5, p. 157-182, dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972014000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972014000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 ago. 2019.
- CAVALCANTE, M. B. de P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
- CRUZ, T.J. Adolescente, família e o profissional da saúde. *Adolescência e Saúde*. Rio de Janeiro, v.4; n.3; p. 45-50, ago. 2007. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=100](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=100). Acesso em: 20 out. 2019.
- D'AUREA-TARDELI, D. A manifestação da solidariedade em adolescentes: um estudo sobre a personalidade moral. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 2, p. 288-303, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200006>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- DAHL, R. E. *et al.* Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, v. 554, n. 7693, p. 441-450, 21 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature25770>. Acesso em: 14 maio 2020.
- DAVOGLIO, T. R. *et al.* Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 453-460, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300014>. Acesso em: 14 maio 2020.
- DOMINGUES, M. R. C.; DOMINGUES, T. L. C.; BARACAT, J. Uma leitura psicanalítica da adolescência: mudança e definição. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, v. 2, n. 12, maio 2009. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/Q311xFKbubqXqki\\_2013-5-13-12-49-37.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Q311xFKbubqXqki_2013-5-13-12-49-37.pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.
- FELICIANO, I. P.; AFONSO, R. M. Estudo sobre a auto-estima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 13, n. 2, p. 252-265, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862012000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 mar. 2020.
- FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. de C. S. Atualização do Complexo de Édipo na relação com o bebê: evidências a partir de um estudo de caso. *Estudos de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 239-248, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200010>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- GONÇALVES ZAPPE, J.; DALBOSCO DELL'AGLIO, D. Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*, v. 25, n. 2, p. 289-305, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rep.v25n2.51256>. Acesso em: 20 set. 2019.
- MACEDO, M. M. K.; AZEVEDO, B. H.; CASTAN, J. U. Adolescência e Psicanálise. In: Macedo M.M.K. *Adolescência e Psicanálise: Intersecções possíveis*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 15-54.
- MACEDO, M. M. K. *et al.* Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 13, n. 2, p. 63-75, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 abr. 2020.
- MOREIRA, G.S.X *et al.* Alimentação e Imagem Corporal. In: NEULFELD C.B. *Terapia Cognitiva Comportamental – Para Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- NASIO, J. D. *Como agir com um adolescente difícil: um livro para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- NEUFELD, C. B. *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- PRATTA E.M.M.; SANTOS M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos membros. *Psicologia em Estudo*, v.12, n. 2, p. 247-256, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>. Acesso em: 20 set. 2019.
- QUIROGA, F. L.; VITALE, M. S. S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.23, n. 3, p. 863-878, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>. Acesso em: 07 set. 2019.
- REIS, Aline. Impulsividade, delinquência e comportamento disruptivo: intervenção na adolescência. In: NEULFELD, C.B. *Terapia Cognitiva Comportamental para Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SHAPIRO, L. A. S.; MARGOLIN, G. Growing up wired: Social networking sites and adolescent psychosocial development. *Clinical child and family psychology review*, v. 17, n. 1, p. 1-18, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0135-1>. Acesso em: 07 set. 2019.

- SILVA, J.F; FARIA, J.G. A influência da negligência familiar na adolescência. 2016. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale. Itajaí, 2016.
- TAQUETTE, S.R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolescência e Saúde*, v.7; n.1; p. 6-11, 2010. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=174](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=174). Acesso em 3 nov. 2019.
- VERZONI, A; LISBOA C.S.M. Digitalidade e Tecnologia. In: NEULFELD: C,B.Terapia Cognitiva Comportamental para Adolescentes. Porto Alegre: Artmed,2017.
- ZAMBERLAN, M. A. T.; FREITAS, M. G.; FUKAMORI, L. Relações pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. *Paidéia*, v. 9, n. 17, p. 35-49,dez. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200005>. Acesso em: 17 mar. 2020.
- ZAGURY, T. O adolescente e a felicidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 681-689, 2003.
- ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. *Psico (Porto Alegre)*, Porto Alegre , v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.21494>.

\*\*\*\*\*