

SAMANTHA FRANCESCA CIVRAN MACHADO

As influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes: estudo de caso

**Uberlândia
2023**

SAMANTHA FRANCESCA CIVRAN MACHADO

As influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes: estudo de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Tommy Akira Goto

Uberlândia
2023

SAMANTHA FRANCESCA CIVRAN MACHADO

As Influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes: estudo de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Tommy Akira Goto

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Tommy Akira Goto (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia- Uberlândia, MG

Prof. Dr. Tatiana Benevides Magalhães Braga (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia- Uberlândia, MG

Prof. Dr. Marciana Gonçalves Farinha (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia- Uberlândia, MG

Uberlândia
2023

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro de vida por todo apoio, ajuda e dedicação durante todos esses anos para que meu sonho se tornasse possível. Obrigada por ser meu fã número um e acreditar em mim principalmente nos momentos em que eu mesma não acreditava.

À minha mãe, minha principal torcedora e motivadora.

Por fim à Profa. Tatiana por ter acreditado e possibilitado que esse trabalho ganhasse vida.

Resumo

O estudo tem como objetivo investigar as influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes com demanda por atendimento psicológico ligado à família. Utiliza-se como metodologia o estudo de caso clínico, com análise qualitativa referenciada na hermenêutica fenomenológica. O estudo teve como participantes adolescentes atendidos na clínica-escola da universidade, juntamente com suas famílias. As fontes de dados consistiram em relatos de sessão produzidos a partir do processo de atendimento. A análise buscou articular os diversos aspectos da experiência de adolescentes e familiares à demanda por atendimento psicológico, buscando clarear a construção dessa última e sua relação com a família. Espera-se que a pesquisa contribua para compreender melhor as influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência; Família; Psicoterapia.

Abstract

The study aims to investigate the influences of family dynamics on the experience of adolescents with a demand for family-related psychological care. A clinical case study is used as a methodology, with qualitative analysis referenced in phenomenological hermeneutics. Data sources will consist of session reports produced from the attendance process. The analysis will seek to articulate the different aspects of the experience of adolescents and their families with the demand for psychological care, seeking to clarify the construction of the latter and its relationship with the family. It is hoped that the research will contribute to a better understanding of the influences of family dynamics on the experience of adolescents.

Keywords: Adolescence; Family; Psychotherapy.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	7
II.	METODOLOGIA PROPOSTA.....	17
	2.1. Metodologia de análise de dados.....	23
III.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
	3.1. A influência das situações de violência familiar.....	26
	3.2. A influência das situações de vulnerabilidade familiar.....	33
	3.3. Dificuldade em elaborar e efetivar orientações educacionais.....	42
	3.4. As dificuldades de diálogo intrafamiliar.....	52
IV.	POTENCIALIDADE DO CUIDADO.....	57
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
VI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

I. INTRODUÇÃO

O processo educacional de crianças e adolescentes ocorre, na sociedade contemporânea, em dois grandes espaços de socialização: a família e a escola. A família, enquanto esfera de socialização inicial, consiste simultaneamente numa instituição e num núcleo de relações que usualmente se mantém ao longo de um período relativamente longo de tempo. A escola, por outro lado, consiste num campo de preparação para o trabalho e para a vida em sociedade articulado à formulação de políticas e à estrutura administrativa do Estado de Direito. Embora ambos os dispositivos institucionais possuem papel significativo na formação de crianças e adolescentes e haja interação entre eles, a constituição de cada um possui características distintas, sendo a família estruturada no âmbito das relações pessoais, enquanto a organização escolar baseia-se em pesquisas, formulações de diretrizes políticas e pedagógicas, formação técnica e profissional dos adultos envolvidos no processo educacional, dentre outros fatores.

A atribuição de parte significativa da função educacional à família, ao contrário do que se observa nas demais instituições também educativas, é imposta e vivida no cotidiano de suas relações com outras instituições, sem contar com o mesmo apoio e preparação das instituições educativas formais, como a escola (Szymanski, 2004). Assim, há pouca disseminação de espaços estruturados de discussão sobre a importante tarefa educacional da família, frequentemente considerada campo de escolha e experiência individual dos pais e responsáveis por crianças e adolescentes. Tal ausência de espaços sistemáticos de reflexão frequentemente funda-se na sedimentação de representações tradicionais de família e gênero: a família é vista como espaço “naturalmente” organizado em torno dos laços de amor e sangue (Szymanski, 2004), mulheres são vistas como “naturalmente” aptas a educar (Bourdieu, 2012) e crianças como “naturalmente” inocentes (Ariés, 1981). Cotidianamente,

quando meios sociais diversos como organizações de trabalho, mídia, escola, dispositivos de saúde e cultura, entre outros, se referem à organização das famílias, assistimos a um olhar essencialista, no qual os arranjos relacionais e os papéis sociais de cada membro familiar são considerados previamente definidos.

Este espaço atribuído à família possui consequências significativas nas experiências familiares concretas. Por exemplo, o mito do “dom” feminino para educar crianças contribui para destinar às mulheres a maior carga de responsabilidade nessa tarefa e dispensar a sociedade de lhes oferecer acompanhamento em suas atribuições, em especial no que se refere às famílias que não tiveram acesso à educação formal adequada ou que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis. Para Szymanski (2004) essa abordagem da família, que *“propõe estrutura, organização e valores definidos, no sentido de ser o ‘melhor’ modo de se viver”* (Szymanski, 2004, p. 6), desconsidera a família como um fenômeno social e histórico, pois apesar de diferenças como as sexuais e etárias serem biológicas, a maneira de vivê-las é social, cultural e historicamente constituída. Assim, uma série de conceitos hoje instituídos sobre família, como o papel parental, a noção de infância, a noção de adolescência, e a noção de núcleo familiar possuem uma construção histórica que acompanha as desigualdades, problemas e contradições da própria sociedade.

No tocante ao papel parental, as organizações familiares são permeadas por representações simbólicas relativas ao papel e às características de homens e mulheres que foram historicamente naturalizadas. Para Bourdieu (2012) às aparências e justificativas biológicas, a partir de um longo trabalho coletivo de socialização do biológico e de biologização do social, acabam justificando e produzindo diferenças socialmente construídas entre gêneros e a divisão sexual do trabalho e dos papéis, instaurando desigualdades de acesso e direitos entre os gêneros e grupos sociais. Nesse contexto, interpretações sobre o masculino

e o feminino obrigam e proíbem práticas e experiências, produzindo nos corpos e nas mentes uma inversão da relação entre as causas e os efeitos. Essa reprodução de associações simbólicas ligadas ao que se instituiu socialmente como “feminino” e “masculino” se perpetua em instâncias como a escola, o Estado, as instituições de saúde, o campo do trabalho e a família, como esferas de elaboração e imposição dos princípios de dominação.

O mundo social constrói o corpo como realidade sexuada e depositário de visão e divisão sexualizantes. Tais identidades do masculino e do feminino se instauram como formas permanentes de se servir do corpo ou de manter a postura (Bourdieu, 2012). Desse modo a concepção de que as mulheres estariam ligadas ao lar, ao casamento e à maternidade, enquanto os homens estariam ligados ao trabalho, à provisão e defesa da família e às decisões do mundo público, se configurou num processo de dominação social que impediu as mulheres de alçar campos de independência e autonomia por um longo período histórico. Embora a reconfiguração desse processo tenha se iniciado, sobretudo, a partir da Revolução Industrial, com a ascensão das mulheres ao mercado de trabalho, o direito ao voto e a equalização dos direitos civis em grande parte dos países, os ecos da desigualdade de gênero se produzem ainda hoje nas diferenças de socialização, renda, jornada de trabalho, entre outros aspectos, incidindo as relações familiares.

Assim como ocorreu com a construção histórica das relações de gênero, a construção histórica do lugar social da infância constituiu um elemento crucial na composição da dinâmica de relações da família e de suas representações. Ainda na Idade Média, fatores como a alta taxa de mortalidade infantil e a prática de enviar crianças para o aprendizado de ofícios em outras casas, levavam à ausência de preocupação com o desenvolvimento de afetividade ou de um espaço e objetos próprios à criança. Além disso, havia a indiscriminação entre meninos e meninas até por volta dos seis ou sete anos, quando a diferenciação de gênero ocorria por meio da inserção no mundo dos adultos. Meninos e meninas acompanhavam

então adultos do mesmo gênero na execução das mesmas tarefas e convívio social, participando do trabalho, de festas, jogos e mesmo de experiências da sexualidade (Ariés, 1981).

Nesse período, inexistia a noção de adolescência, já que a noção de infância ligava-se à ideia de dependência, medida pela capacidade de auxiliar nas atividades laborais. Na segunda infância iniciava-se uma relativa independência pela realização de atividades laborais e os indivíduos tornavam-se totalmente independentes por volta dos 14 anos, sendo então considerados adultos, com o casamento das meninas por volta dos 13 anos e dos meninos por volta dos 17 anos (Ariés, 1981). A análise do lugar da infância na Idade Média aponta também para uma organização familiar em que as relações entre pais e filhos estão permeadas por diversas outras relações da vida social: as relações de trabalho, de aprendizagem de ofícios, e de comunidade com as famílias que recebem crianças de outros pais. Nesse contexto, a família possuía um caráter muito mais difuso, mais incorporado à vida comunitária e menos estruturado do que viria a se constituir no processo de atomização da família nuclear na modernidade.

Ao final da Idade Média, a diminuição da mortalidade infantil, o início da organização social burguesa mercantil, a laicização do conhecimento, o início de formação das ciências, a necessidade de capacitação para o exercício dos ofícios do comércio, entre outros fatores, levaram a um processo paulatino de delimitação de um espaço da infância separado do mundo adulto, em que a criança passou gradativamente a ser considerada alvo de cuidados e as famílias passaram a se organizar em torno das crianças. Neste processo, no século XV, a escola surge como instituição especificamente infantil, no século XVII ocorre uma delimitação mais acentuada dos temas da primeira infância e no século XIX nasce a pediatria como campo médico de cuidado específico da infância (Ariés, 1981).

No campo educativo, a pedagogia atua com uma preocupação em preservar a moral da criança e em educá-la, que se reflete no direcionamento de experiências ligadas ao lúdico, à aprendizagem, à sexualidade, entre outros. Ao longo dos séculos XVII e XVIII, separam-se jogos e brincadeiras de adultos e crianças, passando-se a classificar atividades próprias e impróprias a ela, tendo como foco uma preocupação com a moral, a saúde e o bem comum. Igualmente, uma grande reforma moral, inicialmente cristã, altera o despudor no trato da sexualidade, tornando-a imprópria à criança (Ariés, 1981).

O disciplinamento religioso da sociedade aburguesada do século XVIII (Ariés, 1981), por exemplo, presume a inocência infantil, trazendo a preocupação em educar e preservar a criança. Já o pensamento agostiniano reinante na pedagogia do século XVII, apresentava a criança como símbolo da força do mal por ser gerada através do pecado e os pedagogos, em maioria teólogos, pregavam certa frieza dos pais na relação com os filhos, pressupondo que a ternura ligaria-se à fraqueza e ao estímulo dos caprichos da criança. Descartes, por outro lado, tomava a criança como indivíduo desprovido de discernimento que se deixava guiar apenas por sensações corporais, sendo necessária toda a vida adulta para livrar-se da fraqueza de espírito da infância como se livra de um mal, a fim de surgir um homem digno com o exercício da racionalidade. Seja na concepção de uma inocência infantil a ser preservada, de uma maldade infantil a ser dominada ou de uma fraqueza infantil a ser superada, a infância torna-se alvo de disciplinamento, vigilância e direcionamento, fortalecendo a concepção de uma educação específica para a infância.

Compreendida como a idade da imperfeição, a infância passa a ser corrigida por meio da educação, que passa a se estabelecer nos colégios com um comando e hierarquia de poder corretivo e punitivo (Pinheiro, 2003) utilizando-se as técnicas de humilhação pública, moralização e castigos corporais. Juntamente à moralização na educação, a escola assume na

França do século XVII, a função de preparação da mão de obra, oferecendo os instrumentos necessários aos artesãos e mercadores da burguesia nascente, introduzindo assim não apenas a leitura, mas a escrita e o cálculo (Hébrard, 2007). Ao mesmo tempo, assiste-se uma evolução dos instrumentos de escrita, substituindo-se a pena de ganso e tinta, caros, delicados e difíceis de manusear, pelo quadro-negro, instrumento criado pelos freis franceses que possibilitou a aprendizagem da escrita, tornando o ensino não mais exclusivo dos colégios elitistas, mas de todas as escolas destinando-as à instrução de todas as classes sociais. A instituição escolar, difundida como forma de isolar crianças da sociedade dos adultos, capacitá-las para o mercado de trabalho na organização burguesa nascente e adestrá-las graças a uma disciplina mais autoritária que as submetia a uma lei diferente da que governava os adultos, completou a evolução que conduziu a escola medieval ao colégio moderno (Ariés, 1981).

A evolução do conceito de infância enquanto período singular de desenvolvimento cientificamente conceituado, pedagogicamente disciplinado e socialmente delimitado ocorreu primeiramente entre meninos de famílias ricas, tendo permanecido a concepção antiga de infância como dependência entre meninas e entre crianças de classes sociais menos favorecidas (Ariés, 1981). Para as meninas, inseridas numa sociedade patriarcal, perdurou por muito tempo o aprendizado exclusivamente doméstico. Entre as classes populares, as baixas condições de autonomia financeira levavam à maior necessidade do trabalho infantil. Assim, o modo como a transformação da infância atinge diferentes grupos sociais, em que os meninos de famílias ricas foram, por exemplo, os primeiros a abandonar os trajes de adultos, passando a ter trajes próprios de criança, é ilustrativo da relação entre o lugar da infância e a organização capitalista, na qual esse é, sobretudo, um período de preparação educacional para as sociedades industriais e tecnológicas altamente desenvolvidas. Nelas, o acesso ao desenvolvimento socioeconômico é um campo significativo de influência sobre o direito à infância e à adolescência e a delimitação desse período, presente por exemplo, em leis de

delimitação da idade mínima para o trabalho ou da idade mínima de imputabilidade penal.

A evolução da aprendizagem e das escolas na vida das crianças, pautada na necessidade de rigor moral por parte dos educadores e de isolamento da juventude do mundo dos adultos para preservar sua inocência, criou um novo locus social para a criança: se por um lado ela é alvo de cuidados, ela é também o indivíduo a quem cabe obediência e a quem os adultos devem modelar, o indivíduo a quem não é própria a participação em diversos espaços sociais. A concentração da família em torno das crianças é ligada à preocupação dos pais em vigiar seus filhos mais de perto (Ariés, 1981): o surgimento do primeiro sentimento de infância no meio familiar, manifesto no zelo dedicado à criança, vincula-se também à separação entre mundo infantil e mundo adulto. O segundo sentimento de infância provém de uma fonte exterior à família: os eclesiásticos e moralistas, preocupados com a disciplina e a racionalidade dos costumes. Tal configuração da infância gera ainda hoje uma herança social ambígua, em que os cuidados podem se confundir com o disciplinamento autoritário.

Nesse cenário construído pelo desenvolvimento do capitalismo, a adolescência passou a se estruturar, enquanto período de transição entre a socialização infantil, que tem como eixo a família e a escola, e o mundo adulto, estruturado a partir do trabalho e da constituição de novos núcleos familiares. Embora não identifiquemos uma delimitação única entre adolescência e mundo adulto, podemos encontrar algumas diretrizes de variabilidade que se articulam principalmente em torno dos principais dispositivos institucionais de estruturação das atividades e das responsabilidades sociais, bem como do ciclo de vida, no contexto das sociedades de capitalismo avançado: o trabalho, a organização de Estado, a família e a escola.

Assim, por exemplo, é no período da adolescência que encontramos as primeiras experiências profissionais legitimadas na sociedade contemporânea: a legislação trabalhista permite o início da vida profissional a partir dos 14 anos na condição de aprendiz (Brasil,

2000), havendo inclusive a produção de políticas públicas voltadas a essa inserção, como é o caso do Programa Jovem Aprendiz (Freitas & Oliveira, 2012). Já o ECA (Brasil, 2007a), ao adotar para a adolescência o período que vai dos 12 aos 18 anos, volta-se principalmente para elementos de responsabilidade civil e criminal de adolescentes e seus responsáveis legais, como a prática do voto, da responsabilização por infrações legais, da responsabilização de terceiros por seu cuidado, entre outros.

Do ponto de vista da saúde, a adolescência é usualmente relatada a partir dos processos biológicos ligados à preparação do corpo para a reprodução, tendo como início a puberdade e, portanto, o desenvolvimento da capacidade de gerar filhos e constituir novos grupos familiares. Assim, para a Organização Mundial da Saúde (OMS - 1965), a adolescência compreende a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos de idade, critério esse que também é adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007b). Embora essa definição seja também adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil, 2007c), é preciso lembrar que várias pesquisas desse órgão adotam delimitações etárias com fins específicos de avaliação populacional, sendo um dos mais marcantes aquele utilizado em pesquisas sobre índices educacionais da população, que não apenas considera a idade de 15 anos para determinar índices de alfabetização como ainda cria a categoria social “jovens” na faixa etária de 18 a 24 anos para categorizar a condição de transição entre escolaridade e trabalho e definir critérios para o acesso à educação superior. Nesse sentido, a adolescência contemporânea é um período geralmente de crise, não em sentido patológico, mas como um conjunto complexo de vivências que carregam novas exigências, dificuldades, incertezas e aspectos decisivos para eventos futuros (Macedo et al., 2011), necessitando de recursos de enfrentamento nem sempre disponíveis.

Embora possamos considerar, de maneira geral, que as instituições familiares,

escolares, trabalhistas e de responsabilidade civil estruturam eixos de compreensão do processo de passagem da infância à idade adulta, é preciso ainda reconhecer que as diferenças sociais, materiais e culturais possuem grande influência na organização dos ciclos de vida, uma vez que as transformações mais relevantes para a constituição do desenvolvimento humano não estão na biologia do indivíduo, mas na interface entre condições biológicas, socioculturais e psicológicas, criando peculiaridades na história e nas experiências de cada sujeito (Oliveira, 2004).

Desse modo, podemos encontrar diferenças significativas entre experiências usualmente comuns entre diferentes estratos econômicos, gêneros e raças no que se refere às expectativas e práticas sobre educação e trabalho, às vivências relativas ao desenvolvimento da sexualidade e à relação com o corpo, ao grau de responsabilização atribuído ao adolescente, entre outros. A literatura científica aponta diferenças significativas entre adolescentes, associadas a fatores como gênero, raça e classe social, no que se refere a vários aspectos. Entre eles, pode-se destacar a propensão ao uso de substâncias psicoativas (Prata e Santos, 2007), a prática de atividade física (Silva et. al. 2018, Mendonça et. al. 2020) e o estado nutricional, envolvendo risco à obesidade, à desnutrição, à aceitação corporal e mesmo à cárie (Rodrigues, Silva & Pereira, 2018; Justino, Enes & Nucci, 2020; Borges, 2009). Tais aspectos demonstram a relevância da cultura, do contexto social e da história singular dos adolescentes na produção de demandas em saúde.

Por exemplo, no contexto escolar, é principalmente na adolescência que enfrentam-se as maiores dificuldades decorrentes da transição do ensino fundamental para o ensino médio, como por exemplo a mudança de uma sala única com menos alunos e uma só professora para um ambiente com vários professores e alunos - maior, mais impessoal e com menor grau de atenção individual (Ferreira, Silva, Farias & Silvaes, 2002). No campo das demandas à

psicologia, tais mudanças e o maior grau de exigências gera dificuldades de adaptação, podendo ocasionar baixa do rendimento escolar, dificuldades de aprendizagem e evasão escolar (Ferreira et al., 2002), sobretudo em alunos de baixa renda, também atravessados por responsabilidades familiares e por vezes financeiras. Também no campo da saúde, problemas como gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis acabam por atingir sobretudo as meninas (Ferreira et al., 2002) em função das desigualdades sociais de gênero.

É no contexto dessa realidade social complexa e da construção de um período do desenvolvimento historicamente marcado pelos dispositivos sociais contemporâneos que encontramos a demanda por atendimento psicológico entre adolescentes. Dentre as queixas mais frequentes em atendimento psicológico de adolescentes estão as dificuldades na relação familiar e interpessoal (conflitos sociais, conflitos afetivos e problemas relacionados à vivência da adolescência), escola, consumo de drogas, transtornos alimentares, enfermidades corporais ou situações de isolamento (Macedo et al., 2011). No tocante ao gênero, adolescentes do gênero masculino são majoritariamente encaminhados por problemas de baixo rendimento escolar, havendo também um número significativo de queixas disciplinares e dificuldades nas relações familiares, enquanto entre as adolescentes, além dos conflitos familiares e problemas disciplinares, somam-se queixas somáticas, humor deprimido, baixa auto-estima e estresse (Reppold & Hutz, 2008). Tais demandas demonstram uma relação pertinente entre o contexto psicossocial e as demandas do público adolescente à psicologia.

A análise de casos clínicos de adolescentes com queixas familiares procurará ampliar a discussão sobre a intervenção clínica, considerando as queixas adolescentes em seu atravessamento pelo contexto social, buscando investigar e favorecer metodologias dialógicas, nas quais a articulação das perspectivas dos envolvidos e a escuta das experiências como via elaborativa, possa instrumentalizar o processo terapêutico e simultaneamente criar campos

compreensivos às experiências. Nessa perspectiva, o espaço clínico torna-se campo simultâneo de investigação e reflexão acerca das inter-relações e genealogia das experiências dos adolescentes, (Braga, 2014), visando contatar elementos de sentido que contribuam para a compreensão multidimensional da adolescência contemporânea.

II. METODOLOGIA PROPOSTA

Este trabalho teve como objetivo investigar as influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes. A presente pesquisa adotou metodologia qualitativa, abrindo espaço para a expressão própria dos discursos, percepções, elaborações e contextos sociais dos sujeitos, permitindo conhecer em profundidade a elaboração e desenvolvimento do tema investigado. A metodologia qualitativa adotada consiste na cartografia clínica de perspectiva hermenêutica fenomenológica, que considera a construção do conhecimento na correlação entre consciência e mundo - no horizonte da experiência advinda à consciência, descortina-se uma franja do real. Desse modo, a pesquisa buscou entrecruzar as perspectivas dos participantes na construção do cenário no qual se desenvolve a dinâmica das experiências pesquisadas (Braga, 2014).

Participaram da pesquisa adolescentes de 13 a 19 anos, bem como seus responsáveis, atendidos na Clínica Escola do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (CLIPS/IPUFU), que possuíam demanda ligada à família, expressa seja pelas dificuldades relacionais entre a família e o adolescente, seja pela identificação, pelo próprio adolescente de uma influência significativa da família na construção da problemática trazida como queixa à clínica psicológica, e/ou na descrição realizada anteriormente pela própria clínica escola em entrevista inicial que compõe o cadastramento do paciente para posterior acesso ao atendimento.

Foram participantes da pesquisa quatro adolescentes de 13, 15, 16 e 17 anos, pacientes da clínica psicológica da Universidade Federal de Uberlândia, atendidos pela estagiária pesquisadora. O contato inicial entre pesquisador e participantes foi realizado logo após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O pesquisador apresentou o atendimento a ser oferecido visando contemplar a demanda já apresentada na entrevista inicial, realizada no momento do cadastro, explicando a possibilidade de participação na pesquisa, bem como o fato de que a recusa não inviabilizaria o atendimento. Os pacientes foram chamados para um encontro inicial, no qual foram explicados os procedimentos do atendimento e os procedimentos da pesquisa, sendo esclarecidas todas as dúvidas. Após os esclarecimentos, os pacientes foram solicitados a escolher apenas pelo atendimento ou pelo atendimento com participação na pesquisa. Assim, após a participação na pesquisa ser aceita, foi realizado o contato com os pacientes e responsáveis, no qual foi explicado a proposta da pesquisa, a garantia de sigilo e a garantia de continuidade do tratamento na clínica psicológica, mesmo diante da recusa em participar da pesquisa. Foram explicados todos os detalhes do processo e, mediante concordância dos participantes, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados nomes fictícios, guarda exclusiva do material de pesquisa com os pesquisadores e descarte do material gravado após utilização.

Após selecionados os casos, foi realizado o atendimento psicológico dos adolescentes e sessões mensais com a família pelo período mínimo de seis meses. Assim, foi possível determinar a continuidade ou encerramento dos atendimentos conforme a avaliação conjunta sobre a condição atual do adolescente e da família em vista da demanda apresentada. A necessidade de continuidade dos atendimentos foi avaliada tendo como critérios o desenvolvimento do processo terapêutico, a natureza da demanda, os aspectos encontrados na dinâmica familiar e a avaliação dos participantes sobre a pertinência do atendimento. Em caso

de continuidade, a pesquisadora poderá continuar o atendimento por até dois anos. Caso seja ainda necessário atendimento após essa data, será realizado pela pesquisadora encaminhamento interno a serviços e projetos da clínica escola ou encaminhamento externo a serviços públicos, conforme a demanda de cada caso. O encaminhamento a ser realizado será acompanhado pela pesquisadora, visando garantir a continuidade do atendimento nos casos de necessidade.

Os atendimentos foram registrados por meio de diários de bordo (Braga, 2014), das sessões e relatos de sessão elaborados pelo pesquisador logo após o encerramento das mesmas, além do registro regular das atividades desenvolvidas em prontuário da CLIPS/IPUFU, conforme normativa da própria clínica-escola. Os diários de bordo consistiram num registro de impressões, experiências, reflexões e conteúdos do pesquisador no encontro com os participantes (Braga, 2014), enquanto os relatos de sessão consistiram na transcrição dos diálogos e acontecimentos ocorridos do atendimento (Barison, 2017). Após o período de seis meses, foi solicitada tanto aos adolescentes quanto aos responsáveis uma entrevista para que discorressem sobre as questões trazidas ao atendimento e sobre o papel do processo terapêutico diante destas questões. O pesquisador atendeu às orientações da Resolução nº 510/16, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa (Brasil, 2016).

Ao investigar os contextos da paisagem social em que essa demanda ocorreu, para isso de acordo com a demanda e as questões trazidas pelos indivíduos, realizou-se visitas domiciliares, à escola e outros espaços de socialização frequentados pelo adolescente. A partir do contato com outras pessoas ou ambientes que compuseram a situação de vida do adolescente, foi realizado um diário de bordo no qual foi narrado como são esses espaços,

além da narrativa do caso contextualizando toda a paisagem social e construção do ambiente em que o caso se desenvolveu.

A partir dos critérios adotados pela pesquisa, os casos clínicos estudados foram os seguintes:

Caso clínico 1: Marcos, 17 anos, havia realizado atendimento psicológico aos 2 anos sob encaminhamento do posto de saúde devido a episódios de somatização nos quais sentia dores nos pés. Retornou à clínica escola aos 17 anos por iniciativa da mãe devido a episódios de isolamento, timidez, ausência de socialização, que levaram a genitora a temer o retorno de episódios de somatização e a atribuir as manifestações de Marcos a um suposto sentimento de ausência do pai. Foram realizadas 10 sessões durante as quais foi possível compreender sua história de vida, sua rotina, sua dinâmica familiar e suas experiências na escola. Apesar da timidez aparente, Marcos não se limitou a responder apenas o que lhe era perguntado, buscando compartilhar sua rotina e experiências. Assim, pode-se identificar as demandas para além da queixa inicial. Foram realizados 3 atendimentos com a mãe, destinados a conhecer sua história de vida, nos quais ela conversou abertamente e desabafou sobre as situações que vinha passando com Marcos. Ao longo dos atendimentos, foi possível compreender o isolamento enquanto uma experiência gerada pelo histórico de problemas na dinâmica familiar e na escola, a partir dos quais emergiram situações de violência e a convivência com outros adolescentes tornou-se restrita. O isolamento configurava-se também como uma vivência ambígua, já que Marcos se queixava dessa situação porém advogava por ela como justificativa frente a qualquer exigência de maior responsabilidade que lhe era feita. Além disso, a relação mãe/filho foi se mostrando conturbada e em crise, e Marcos agressivo com a mãe. Ao longo do processo, ambos compreenderam melhor a dinâmica de suas dificuldades, sendo possível traçar estratégias de superação.

Caso clínico 2: Henrique, 16 anos, havia realizado atendimento psicológico aos 10 anos por se automutilar após o falecimento da avó, além de apresentar falta de ânimo com as rotinas diárias, onde chegou a ficar dias sem tomar banho. Retornou à clínica por demanda da escola, que considera Henrique não participativo nas aulas, pois está sempre dormindo e socializa pouco. Foram realizadas 11 sessões durante as quais foi possível compreender sua história de vida, sua rotina e sua dinâmica familiar, além de uma visita na escola para compreender melhor a queixa. Na escola foi conversado com a psicóloga, a qual informou que não realizou atendimentos com Henrique, justificando estar presente na escola quinzenalmente. Assim foi realizado apenas um encontro com a mãe, no intuito de conhecer a rotina de Henrique e buscar compreender possíveis causas para a falta de ânimo. Não foi possível contato com a diretora, a qual foi a responsável por solicitar o acompanhamento psicológico de Henrique, pois a mesma estava de licença. Nos primeiros atendimentos Henrique restringia-se a responder apenas o que lhe era perguntado e afirmava não ver a necessidade do atendimento psicológico. Foram 2 atendimentos com a mãe, destinados a conhecer sua história de vida, nos quais a mãe falou bem pouco e se limitou a responder o que lhe era perguntado, assim como Henrique. Ao longo dos atendimentos, foi possível identificar que as situações de violência e vulnerabilidade, presentes no histórico familiar de Henrique, contribuíram para que ele assumisse o papel de cuidador, ainda criança, dos adultos que o cercavam. Desse modo, não foi possibilitado e permitido, pelo próprio Henrique, elaborar, processar e sentir experiências próprias do existir, como por exemplo o luto. Ao longo do processo terapêutico, foi possível que Henrique compreendesse melhor a dinâmica de suas dificuldades e traçasse estratégias de superação.

Caso clínico 3: Carolina, 15 anos, havia realizado atendimento psicológico um ano

antes devido a automutilações, através do projeto Proteger-se, destinado a atender a comunidade durante a pandemia de COVID-19. Após três meses que os atendimentos no Proteger-se encerraram, solicitou novamente atendimento pelo mesmo motivo. Foram realizadas 11 sessões durante as quais foi possível compreender sua história de vida, sua rotina, sua dinâmica familiar e suas experiências na escola. Desde a primeira sessão se mostrou disposta a estar no atendimento e compartilhar suas experiências. Dessa forma, foi possível identificar que além das automutilações, Carolina apresentava episódios de ansiedade e compulsão alimentar. Foram 4 atendimentos realizados com a família, dos quais apenas um o pai conseguiu estar presente, por morar em outra cidade devido ao emprego, e mãe se dispôs a compartilhar sobre a história de vida da família e conversar sobre o processo terapêutico da Carolina. Ao reconstruir sua história foi possível à Carolina, compreender e ressignificar as situações de desamparo vividos na infância que culminaram nos sintomas citados acima. Por decisão da mãe, Carolina encerrou os atendimentos na clínica escola e continuou o acompanhamento terapêutico com uma psicóloga particular, indicada pela psiquiatra a qual vinha fazendo o acompanhamento com Carolina.

Caso clínico 4: Eduardo, 13 anos, nunca havia realizado atendimento psicológico. Solicitou que a mãe procurasse atendimento devido a “questões existenciais”. Foram realizadas 17 sessões durante as quais foi possível compreender sua história de vida, sua rotina, sua dinâmica familiar, suas experiências na escola e identificar, além da queixa inicial, questões como bullying, sexualidade e autonomia. Desde o primeiro atendimento foi comunicativo, se mostrou disposto e aberto a compartilhar sua rotina, experiências e medos. Foram realizados 2 atendimentos com a mãe, com intuito de compreender melhor sobre a demanda, e um segundo para avaliação do processo terapêutico. Assim, ao longo do processo terapêutico foi possível a compreensão e fortalecimento de suas experiências enquanto forma singular de existir no mundo.

2.1. Metodologia de Análise de Dados

O registro da investigação clínica da demanda articulado ao registro de impressões e análises do pesquisador compôs a fonte de dados primária da cartografia clínica fenomenológica, a partir da qual a análise buscou compor o cenário de emergência das demandas psicológicas de adolescentes em sua relação com a família, levando em consideração quatro dimensões: a dimensão experiencial de cada participante, a dimensão relacional dos grupos familiares, a dimensão psicossocial que atravessa suas experiências e, finalmente, articulações com a literatura científica e com dispositivos conceituais que possibilitem a interpretação dos processos e vivências identificados no cenário cartografado.

No processo de atendimento psicológico pelo qual se constituiu a cartografia clínica da presente pesquisa, buscou-se compor uma narrativa que contemplasse simultaneamente a experiência singular dos indivíduos e a contextualização da paisagem social em que se constitui a família, o adolescer e a própria demanda por atenção psicológica. Desse modo, as articulações com a literatura científica buscaram contemplar as demandas dos adolescentes na sua relação com a família, com o contexto psicossocial contemporâneo, a constituição de experiências e representações sobre a adolescência e das questões nas quais os indivíduos se deparam no contexto da vida. Assim, a narrativa do caso clínico se constituiu de modo articulado à paisagem social em que ele acontece, procurando desvelar o entrecruzamento das esferas singular, familiar e psicossocial.

A partir da narrativa dos casos clínicos, foi realizada uma segunda etapa de análise, identificando os temas mais significativos, formando categorias de análise para construir uma discussão sobre tais temas, considerando-se o modo como emergiram no cenário social e suas articulações com aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos, bem como sua configuração na experiência singular dos participantes.

No processo de identificação de temas, foram encontradas dois grandes eixos, cada um deles com duas dimensões, formando assim quatro categorias de análise. No primeiro eixo, encontram-se os processos de produção de situações de precariedade social, que se refletem na dinâmica familiar e consequentemente nas demandas de adolescentes à clínica de duas formas: na vivência de situações de violência e na produção de uma fragilidade familiar geradora de insegurança afetiva e social entre seus membros. Assim, nesse primeiro eixo foram analisadas as categorias: *a influência das situações de violência familiar e a influência das situações de vulnerabilidade familiar*. Já o segundo eixo é atravessado pelas dificuldades de simbolização e compartilhamento reflexivo de experiências que permitiriam às famílias referenciar-se de modo compartilhado frente à realidade. Tais dificuldades se mostram articuladas a processos sociais de silenciamento, autoritarismo, individualismo, imediatismo e outras formas de desconexão da experiência. Os modos de manifestação dos problemas comunicacionais e de elaboração simbólica foram também analisados em duas dimensões tornadas categorias de análise: *a dificuldade em elaborar e efetivar orientações educacionais e as dificuldades de diálogo intrafamiliar*. Desse modo, a análise resultante foi composta por quatro categorias: *A influência das situações de violência familiar, a influência das situações de vulnerabilidade familiar, dificuldade em elaborar e efetivar orientações educacionais e dificuldades de diálogo intrafamiliar*. Tais categorias foram analisadas a partir de três desenvolvimentos: a descrição das experiências, relações e dinâmicas advindas à clínica, o desdobramento dos afetos, condições psicossociais, representações, fatores socioeconômicos e outros elementos que posicionaram cada integrante do grupo familiar nas situações e narrativas apresentadas, buscando compreender suas vivências e, por fim, a conexão destas situações experienciadas com o contexto de produção do lugar da família no contexto social, econômico, afetivo e simbólico mais amplo, por meio da identificação de fenômenos do panorama social e de articulações teórico-conceituais que permitissem a compreensão desses

processos no contexto da dinâmica familiar estudada.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em todos os casos estudados, a dinâmica familiar se apresentou como um fator de influência significativo, porém não isolado, das demandas apresentadas à clínica psicológica. Além do ambiente familiar, foram encontradas influências do ambiente escolar, da socialização com outros adolescentes e fatores relacionados ao preconceito, tais como racismo e lgbtfobia, em alguns casos. Dentre esses fatores, destaca-se o fenômeno do bullying, vivido por dois adolescentes. Todavia, mesmo em tais aspectos, o modo como a família lidou com as dificuldades - sua compreensão da situação, o modo como corroborou com as experiências de sofrimento do adolescente, procurou evitá-las ou as negou - teve também grande importância para sua melhoria ou agravamento.

Dentre as influências específicas da dinâmica familiar, que constituem o escopo deste trabalho, as quatro dimensões principais identificadas na análise se apresentaram em todos os casos estudados: as situações de violência familiar ocorreram de diferentes maneiras e envolvendo com diferentes intensidades os membros da família, as situações de vulnerabilidade emocional dos adultos ocorreram com ao menos um membro da história familiar e levaram a experiências de desamparo; as dificuldades de diálogo intrafamiliar estiveram articuladas tanto com as dificuldades educacionais quanto com a violência, e as dificuldades dos cuidadores em elaborar orientações educacionais coerentes se mostraram articuladas às dificuldades de elaboração e compreensão das experiências, bem como as dificuldades de desenvolvimento de habilidades relacionais em meio a um contexto de precarização sócio emocional.

Podemos encontrar nesses aspectos o desenho de uma dinâmica familiar na qual a

violência amplia a fragilidade e diminui as possibilidades comunicacionais e, simultaneamente, a falta de vivência de experiências de diálogo amplia as possibilidades de violência. Nesse contexto, a função educacional aparece como um conjunto de exigências frente à ameaça de punição, em detrimento de um processo gradativo de ampliação de capacidades mediante o ensino mediado por um indivíduo mais experiente. Do mesmo modo, podemos encontrar tanto na violência familiar quanto na fragilização dos membros da família a mesma influência da produção social de vulnerabilidades e violências simbólicas, marcada por exclusões sociais, violências institucionais, vivências de desenraizamento, dentre outras. Dessa forma, podemos encontrar relações entre os percalços para o diálogo familiar e para a produção de referências educacionais, já que ambos requerem o tratamento simbólico das experiências que permita a produção de um compartilhamento dos processos de discernimento e o reconhecimento de uma realidade que, embora sujeita a diferentes interpretações, possui um campo objetivo comum a todos. Todavia, inicialmente cada categoria será apresentada separadamente para uma melhor compreensão dos elementos de sua dinâmica.

3.1. A influência das situações de violência familiar

A análise de casos clínicos mostrou que houve uma influência profunda de situações de violência e/ou ambientes violentos, na demanda dos adolescentes. As situações de violência vividas diretamente abrangeram violência psicológica e testemunho de violência física sofrida por familiares co-habitantes da residência. Também foram encontradas repercussões indiretas de violência na herança geracional, vividas na família por parentes ascendentes, como por exemplo os avós, que influenciaram nas condições psicológicas dos pais ou cuidadores dos adolescentes, e assim também os adolescentes indiretamente. A influência de tais situações de violência familiar foi significativa: ao ser investigada a queixa

inicial, os aspectos relacionados à violência se encontravam na etiologia das queixas iniciais em todos os casos encontrados. Desse modo, relata-se a seguir o processo de apresentação da queixa em sua relação com as vivências de violência.

Quando a mãe de Marcos, 17 anos, buscou acompanhamento pela primeira vez, a pedido do posto de saúde, o filho sentia fortes dores nos pés e os exames não apresentavam nenhuma causa biológica, sendo levantada a hipótese de que as dores pudessem estar relacionadas a episódios de somatização. Marcos melhorou nesse processo inicial e o atendimento foi finalizado após dois anos. Diante da procura por acompanhamento junto à clínica escola da Universidade pela segunda vez, Marcos relatou que durante a época em que sentia dores nos pés, os pais haviam acabado de se divorciar, havendo várias traições por parte do pai. O pai era alcoolista e havia iniciado novo relacionamento com sua madrasta, também alcoolista, e ao visitá-los aos finais de semana, presenciou várias brigas físicas entre ambos, sendo que em uma delas, sua madrasta chegou a apontar uma faca para seu pai, que fugiu para o carro juntamente com Marcos. As dores nos pés aconteciam logo após os episódios de violência entre o pai e a madrasta, durando cada vez mais tempo após cada briga e finalmente tornando-se constantes. Marcos, aos 2 anos, chegou a ser internado e desenvolver dependência química por analgésicos. Isabel, mãe de Marcos, teve dificuldades de lidar com episódios de agressividade dos filhos pequenos, acabando por tornar-se submissa à violência com a qual o filho Fernando, irmão mais velho de Marcos, passou a reagir a partir dos 7 anos de idade, por culpabilizá-la pelo divórcio. Marcos cresceu assistindo as agressões frequentes do irmão contra a mãe e tornou-se agressivo a partir da adolescência, chegando, em discussões com Isabel, a ameaçar “ficar igual” ao irmão caso fosse contrariado. Isabel, sem conseguir conter a agressividade de Marcos, recorre à clínica escola de psicologia que a havia ajudado durante dois anos quando o filho apresentara dores nos pés e melhorara.

No caso de Henrique, 16 anos, a influência da violência também esteve articulada ao uso de álcool. Ana, mãe de Henrique, relatou haver engravidado aos 13 anos sem a presença e apoio do pai biológico, o que não foi aceito pelos pais, que sugeriram abortar várias vezes ao longo da gravidez, além de realizarem outros tipos de pressão psicológica. Estes tinham também problemas com alcoolismo, havendo brigas e violência física entre si, seguidas de ligações para a polícia, e violência psicológica com ela. Embora Ana tivesse dois irmãos mais velhos, estes casaram jovens e saíram de casa.

No campo da violência psicológica, Ana sofreu ameaças relativas à gravidez, tais como quando a mãe disse que sequestraria o bebê na maternidade, ou quando, apontando uma tesoura, disse que tiraria o bebê à força diante da recusa de Ana em abortar. Os pais também não aceitavam a descoberta de sua homossexualidade, impedindo os contatos sociais de Ana e afirmando que a gravidez era “menos pior”. Assim, Ana deixou Henrique aos 2 anos com seus pais, saindo de casa para morar com sua, hoje, ex-companheira. Henrique passou a sofrer junto aos avós o ciclo de violência psicológica, brigas e ligações para a polícia, havendo inclusive um episódio marcante quando Henrique tinha 7 anos: a prisão de seu avô por um período após a ligação de Henrique para a polícia, pela qual passou a sentir culpa. Pouco depois voltou à casa da mãe para matricular-se na escola, fato ocorrido contra sua vontade devido ao vínculo que já possuía com os avós, cuja casa continuou frequentando todos os dias.

No caso dos adolescentes Carolina e Eduardo, de 15 e 13 anos respectivamente, a influência da violência ocorreu de maneira indireta, como fruto da herança geracional. Tanto a mãe Sandra quanto o pai Lucas viveram violência em suas famílias de origem, levando a experiências de desamparo e reações impulsivas que se refletiram no ambiente familiar dos filhos. No caso de Sandra, a violência iniciou-se quando foi dada ainda nova para a avó e

repassada aos 11 anos para sua tia, que a responsabilizava unicamente pelos trabalhos domésticos, a proibia de ter contato com o mundo externo e a submetia a violência física, colocando-a em situação de trabalho infantil análogo à escravidão. Os pais desconheciam a situação e Sandra não relatava por medo das ameaças que sofria e por ter o contato proibido, vindo a encontrar o pai e relatar o ocorrido aos 15 anos, quando o pai a retira da casa dessa tia. Já seu esposo Lucas sofreu abandono dos responsáveis, residindo com a família porém ficando a cargo dos próprios cuidados desde o início da idade escolar. Viveu parte da adolescência nas ruas, tendo contato com o uso de substâncias psicoativas, de cujo uso se afastou a partir do ingresso na comunidade religiosa.

Ambos se conheceram na igreja, identificando-se ao relatarem um ao outro o abandono anteriormente vivido, porém casando-se por sofrerem exigências da igreja nesse sentido. O início do casamento comportava, assim, tanto um anseio por construir a família que não haviam vivido quanto grandes dificuldades de convivência, já que o casamento determinado por terceiros os levou a um contato conjugal precoce, no qual tiveram dificuldades para conciliar diferenças pessoais que nem mesmo conheciam com clareza. Além disso, logo no início do casamento ocorreu a gravidez de Carolina, seguida 2 anos depois pela gravidez de Eduardo.

Quando Carolina tem por volta dos 5 anos, as diferenças entre Sandra e Lucas já não conseguem ser ignoradas e culminam em um distanciamento de Lucas da Igreja, também como forma de distanciamento do casamento. Este passou a ficar diversos períodos fora de casa e a deixar Sandra sozinha e sobrecarregada pelo cuidado com os filhos. As circunstâncias levam Sandra a crises de ansiedade, com alucinações, atrofia das mãos e sensação de morte, durante dois anos. Nessas crises, por vezes acusava Lucas de traição por suas ausências constantes e chegava a ser fisicamente violenta com ele, que a continha. Por

várias vezes precisou ser internada, e Carolina além de presenciar os desentendimentos e violências dos pais, bem como crises de ansiedade da mãe, assumiu o papel de cuidadora do irmão.

Ao observarmos as situações relatadas, é possível identificar uma relação significativa entre as situações de violência vividas pelos membros da família e as dificuldades psicológicas que enfrentam. Inicialmente, destaca-se a reprodução de comportamentos de violência e abandono por alguns membros da família diante das situações vividas, sobretudo na infância. Assim, o filho mais velho de Isabel reproduz com ela a violência que presenciou o pai cometer e posteriormente o filho Marcos reproduz a violência cometida tanto pelo pai quanto pelo irmão. Lucas, por sua vez, reproduz com a nova família o movimento para as ruas que foi fruto do abandono que viveu, enquanto Sandra reproduz com o esposo a violência física sofrida com a tia. Pode-se então considerar, nos casos estudados, que a reprodução da violência passa a constituir a dinâmica familiar como um de seus componentes, tanto em situações nas quais ela foi naturalizada, e passa a ser menos identificada enquanto violência, quanto em situações nas quais ela foi vivenciada como único recurso de defesa diante de situações de conflito.

Outro componente da dinâmica familiar constituído com a experiência de violência foram as práticas de abandono, negligência e desamparo configuradas a partir de tentativas de algum dos membros da família de fugir das situações violentas ou conflituosas. No caso de Isabel, a separação do marido não foi suficiente para conter as situações de reprodução de comportamentos agressivos por parte do filho de 7 anos, tampouco para tomar providências que protegessem o filho Marcos de presenciar violência na casa do pai. Desse modo, o cuidado fragilizado dos filhos leva à vivência de experiências de desamparo pelas crianças, que sentem não poder contar com a proteção da mãe em diversas situações. No caso de Ana,

o abandono ocorre de modo concreto quando esta deixa o filho pequeno com os avós, ao mesmo tempo em que foge do ambiente violento oferecido por eles para viver com uma companheira. Assim, a experiência de impotência diante da violência na família de origem acabou por fazê-la sentir-se incapaz de viver uma vida independente e cuidar do filho ao mesmo tempo, levando-a a relegar o filho Henrique à situação de violência da qual fugia, até a idade escolar. Na experiência de Sandra, o afastamento do esposo é vivido como uma reprodução do abandono do pai que a deixara num ambiente violento, ainda que desconhecesse a situação. Assim, diante de uma situação psicologicamente exigente, Sandra vive um temor da memória traumática, levando-a a um agravamento em saúde mental que não permite um cuidado mais dedicado aos filhos, que por sua vez, passam a viver uma experiência de desamparo e abandono do cuidado tanto materno quanto paterno.

Um terceiro aspecto das situações violentas foi a presença de uma herança geracional da violência em todos os casos estudados. A herança geracional diz respeito à repetição de padrões da dinâmica familiar de geração para geração, no processo de aprendizagem pela convivência no ambiente familiar. Assim, quando o ciclo de violência familiar e abuso são constantes, enraíza-se nos membros familiares e torna-se um padrão de interação que atinge gerações (Moré & Krenkel, 2014). Nos casos estudados, as situações de violência e negligência ocorridas na vivência dos pais e avós em outros momentos de seus ciclos de vida, foram fatores significativos para a construção de situações violentas na formação dos novos núcleos familiares.

Na dinâmica constituída por influência da violência, há uma relação dialética entre desamparo e comportamento violento. A vivência de violência leva a experiências de profunda fragilidade, originando muitas vezes afastamento, abandono, autonegligência ou negligência a terceiros. Por outro lado, as experiências de abandono são também vividas

como violentas, e podem gerar experiências de reação agressiva. Assim, situações de violência ou conflito constantes podem gerar vivências permanentes de tensão e estresse na família, e acarretar em dificuldades de gerenciamento de situações conflituosas, levando o indivíduo a possíveis estados de ansiedade, estresse, ou depressão (Lisboa & Carneiro, 2015). Nesse contexto, os adolescentes apresentaram duas respostas principais trazidas como queixa ao atendimento psicológico.

Em alguns casos, o contexto de violência acabou se tornando modelo relacional e levando o adolescente a reproduzir este modo de relacionar-se, tornando-se também violento e originando a queixa. Na casa da mãe, simultaneamente aos episódios de violência na casa do pai, Marcos também presenciou situações de violência perpetrada por seu irmão mais velho Fernando, o qual tinha 7 anos, contra sua mãe Isabel, onde a agredia física e verbalmente, e por algumas vezes a polícia foi chamada por vizinhos ou por ela própria. Hoje, Marcos reproduz com a mãe a agressividade do irmão. Tal crença, de que a violência é o meio para resolução dos conflitos, é uma das consequências da naturalização da mesma (Ravazzola, 2005).

Em outros casos, a vivência de violência levou a uma experiência de profunda fragilidade, gerando manifestações de isolamento social, ansiedade e somatização. A somatização surge quando há um acúmulo de acontecimentos significativos que não são elaborados ou superados, e pode ser entendida como uma representação da invasão do outro, da dificuldade de expressão de sentimentos ou ainda do desconhecimento das demandas afetivas (Lisboa & Carneiro, 2015). Marcos não conseguia, aos 2 anos, expressar e entender o desamparo vivido durante a época conflituosa entre as pessoas do seu convívio, e esse acúmulo de sentimentos em meio a vivências de tensão, culminou em somatizações expressas por dores nos pés.

3.2. A influência das situações de vulnerabilidade familiar

A vulnerabilidade foi o segundo aspecto significativo que emergiu nos casos estudados. Para a presente análise, considera-se a vulnerabilidade enquanto uma situação de exposição ampliada ao risco, decorrente de fragilidades que podem ocorrer em diferentes esferas da vida: situações geográficas ou ambientais perigosas, tais como zonas de guerra ou habitações com risco urbano ou de desastres; situações socioeconômicas que não garantam a reprodução de condições materiais mínimas de vida, como em casos de insegurança alimentar, falta de acesso a emprego, renda, habitação, entre outros; vulnerabilidade em saúde, dada pela maior exposição ao risco de certas populações ao adoecimento; vulnerabilidade psicológica e relacional, dada pelo convívio em ambientes com maior risco de sofrimento emocional e menos amparo de redes de apoio; vulnerabilidade estrutural e institucional, dada pela falta de acesso à assistência estatal no que se refere aos direitos de cidadania, tais como saúde, educação, justiça e segurança pública e vulnerabilidade sociocultural dada pela condição das minorias políticas e vivência do preconceito face às desigualdades de gênero, raça e classe.

Podemos encontrar, portanto, muitas formas de vulnerabilidade e em geral, quando nos referimos à vulnerabilidade psicossocial, procuramos designar o fato de que condições socioeconômicas, psíquicas e relacionais estão frequentemente articuladas nas situações de vulnerabilidade. Nos casos estudados, diversas formas de vulnerabilidade foram observadas, assim como um elemento de herança geracional, pelo qual o crescimento em meio a um ambiente de convivência constante com a vulnerabilidade psicossocial dos adultos, vulnerabilizou os adolescentes e se refletiu em dificuldades emocionais, de socialização, produção da autonomia, aprendizagem e de elaboração dos processos próprios do existir, como o luto e as relações interpessoais.

No caso de Marcos, observa-se que a experiência de vulnerabilidade vem sendo reproduzida na história familiar: a família se inicia com um relacionamento vivido pela avó materna em uma situação de fragilidade emocional, na qual descobre que o companheiro é casado apenas após cinco anos de relacionamento e, ao tentar finalizar a relação, passa a sofrer ameaças psicológicas de ser alvo de “feitiçaria”, fugindo com a filha ainda nova para Uberlândia. A avó materna casa-se novamente e tem outra filha, e Isabel por sua vez, vivencia uma experiência de vulnerabilidade no interior da família, onde é tratada pelo padrasto com inferioridade em relação à irmã mais nova e sob a convivência de uma mãe submissa: enquanto a irmã tem acesso à educação privada, recebe amigos e pode escolher locais a frequentar, Isabel necessita sair da escola pública para trabalhar, é proibida de frequentar a comunidade evangélica, com a qual se identifica e não tem acesso a outros espaços de socialização. Dessa forma, Isabel deseja se afastar da família, casando-se com aquele que seria o pai de Fernando e Marcos, assim que se percebe num relacionamento um pouco mais estável, porém passa a viver constantes violências e exigências de submissão nessa relação.

Ao analisar o histórico familiar, podemos identificar a construção de um lugar fragilizado ligado ao gênero: a focalização no casamento como meio de constituir apoio externo sem maior crítica das condições relacionais ou investimento na própria potencialidade, levou mãe e filha à reprodução de relações com elementos de violência. Além disso, a ausência de experiências de apoio emocional efetivo e as constantes situações de inferiorização e objetificação levaram a dificuldades de valorização e estruturação do cuidado a si e aos outros. É nesse contexto que podemos compreender o movimento de Isabel ao permanecer casada com Ricardo, apesar do casamento marcado por traições desde os primeiros meses, e a gravidez de Fernando pouco tempo depois. Aproximadamente 5 anos depois, Isabel enfrenta outra crise no casamento à medida que o alcoolismo de Ricardo se

intensifica e que ele próprio demonstra a intenção de se divorciar. Tendo o desejo de um segundo filho, e de que ambos os seus filhos fossem do mesmo pai, bem como temendo o divórcio, Isabel faz a Ricardo a proposta de uma nova tentativa no casamento por meio de um novo filho, engravidando assim de Marcos.

Podemos compreender a história familiar a partir da apropriação singular realizada por Isabel de elementos sociais diversos que se entrecruzam. As representações simbólicas das desigualdades de gênero se manifestam nas ameaças operadas tanto pelo pai quanto pelo ex-marido, bem como na preocupação de Isabel para que os filhos fossem do mesmo pai, associando os múltiplos arranjos familiares a um olhar pejorativo sobre a sexualidade feminina. Ao abordar o dispositivo da eficácia, elemento de representação social da masculinidade que opera na construção das subjetividades masculinas, Zanello (2018) identifica como um de seus componentes a manifestação de dominação e a desqualificação dos elementos associados ao feminino que, associadas, levam à dominação da mulher. A autora identifica também, na constituição das representações sobre o feminino, o dispositivo amoroso, que tem como elemento a responsabilização da mulher pelos relacionamentos, e o dispositivo materno, que a coloca em função do cuidado a terceiros. Desse modo, o desejo de Isabel de que os filhos sejam do mesmo pai pode ser compreendido à luz de uma tentativa de distanciar-se do tratamento pejorativo dado às mulheres que buscam independência amorosa e sexual, tomadas como a antítese da figura tradicional da boa mãe e esposa.

Simultaneamente, as representações ligadas ao preconceito religioso se articulam aos processos de dominação de gênero. A intolerância religiosa atua como um dispositivo de desqualificação, que atribui elementos sobrenaturais profundamente negativos às religiões não cristãs, no Brasil especialmente aquelas de matrizes afro-brasileiras em que tais atributos são articulados ao racismo. Desse modo, apresenta-se tais religiões a partir de aspectos

demoníacos e ligados à intenção de fazer o mal a outrem (Silva, Araújo & Santos, 2016). Assim, ao ameaçar a mãe de “feitiçaria”, o pai de Isabel se utiliza de representações sociais preconceituosas contra as religiões de matrizes africanas, tomando-as como elementos de poder que permitiram reforçar a dominação de gênero estabelecida no casamento.

As ameaças perpetradas pelo pai de Isabel à sua mãe sobre ser alvo de “feitiçaria”, levam a própria Isabel a abraçar a religião evangélica, porém ironicamente vivenciando nos dogmas da nova religião o mesmo lugar de aprisionamento das ameaças vividas pela mãe, já que o olhar pejorativo sobre o adultério a leva a suportar durante muito tempo as situações de violência perpetrada pelo próprio marido. Segundo Souza (2017), o apelo à tradição bíblica é um recurso bastante recorrente, pois, a palavra autorizada legitima os usos e abusos de gênero perpetuando a desigualdade entre os sexos. Assim, qualquer contestação da divisão sexual dos papéis sociais é considerada contestação da ordem divina, e o homem é sempre isento dos problemas conjugais, enquanto a mulher deve sempre ser compreensiva e passiva ao julgá-lo. Dessa forma, o discurso religioso é evocado para legitimar e manter o caráter divino da soberania masculina, enquanto detentor de todo o poder e digno de obediência, bem como de um feminino frágil e naturalmente submisso.

Frente a esses acontecimentos, podemos observar uma profunda dificuldade de Isabel em identificar o grau de comprometimento emocional ao qual se expõe e acaba por expor os filhos. Além disso, a vivência de ser duplamente negligenciada - pelo padrasto e pelo esposo - levou Isabel a não se sentir no direito de reivindicar respeito, cuidado, voz, ou a perceber-se como uma pessoa com “direito a ter direitos” (Arendt, 1989). Assim, quando Ricardo a procura com o intuito de reatar o casamento, após ser comunicado sobre o pedido de pensão alimentícia requerido por Isabel e com a clara intenção de não pagar, ela o aceita de volta. O modelo de amor difundido na atualidade é herdeiro do amor burguês e romântico, de modo

que defende-se a monogamia e total dedicação por parte das mulheres, enquanto que para os homens é permitido a poligamia e o baixo investimento nas relações. Dessa forma, o modelo atual de amor, serve para manter relações de domínio entre homens e mulheres, gerando desigualdades, dependência e propriedade sobre as mulheres e privilégios aos homens. Além disso, o estar sozinha muitas vezes é entendido como um “abandono” e as mulheres acabam casando-se, independente do parceiro arranjado e da satisfação ou não que se tenha nessa relação (Zanello, 2018). Assim, acreditar facilmente que Ricardo irá mudar é estar alienada no dispositivo amoroso composto pela necessidade de preservar a relação.

O dispositivo materno é outro elemento que contribui com a dificuldade de Isabel em reconhecer-se como pessoa independente ou com direito a ser feliz por si mesma. Esse dispositivo contribuiu para a naturalização de "qualidades maternas", como capacidade de cuidar do outro, altruísmo, paciência e afeto. Assim, uma diferença física contribuiu para tornar-se em uma desigualdade social, na medida em que atribuiu-se às mulheres a responsabilidade e a naturalização das tarefas do cuidar, como filhos e casa, além da anulação da mulher em prol do outro (Zanello, 2018).

Após um breve período, Ricardo solicita que ela retire o pedido de pensão, com o argumento de não ser mais necessário uma vez que estão juntos, e Isabel novamente acata. Sem a obrigação de pagamento da pensão, Ricardo revela que esse era o único propósito em reatar o casamento, e novamente sai de casa. A produção e reprodução das experiências de vulnerabilidade vivida por Isabel pode ser compreendida a partir de duas dimensões articuladas: o conflito frente à discriminação social e a herança geracional.

Na dimensão do conflito vivido frente à discriminação social, podemos compreender que as referências de gênero presentes na vida de Isabel lhe atribuem um lugar social de silenciamento, no qual as violências são naturalizadas frente à falta de reconhecimento de sua

necessidade de autonomia e voz. Assim, a discordância das referências sociais criaria um processo de marginalização, no qual Isabel seria considerada inadequada. Essa questão se apresenta na própria fala de Isabel quando afirma que acredita na indissolubilidade do casamento, salvo em caso de adultério confirmado, reforçando a lógica do dispositivo amoroso. Por outro lado, a permanência no casamento significaria ser considerada socialmente adequada, porém submeter-se às violências e desrespeitos presentes em seu casamento.

Na dimensão da herança geracional, a ausência de apoio da família de origem e as referências de casamento que ela possuía, criaram uma situação de vulnerabilidade a relações abusivas que se efetivou na violência sofrida por ela no casamento. Além disso, sem referências de cuidado e fortalecimento, Isabel não consegue construir limites e orientações efetivas para lidar com Fernando, tampouco amparo estatal para que ambos fossem encaminhados a um atendimento adequado em saúde mental. Eles viviam no conselho tutelar, devido aos episódios de agressividade sofridos por ela após o divórcio, e nunca foram encaminhados para atendimento psicológico ou CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). Assim, Isabel deixa Marcos desamparado por não conseguir exercer autoridade sobre Fernando no exercício de sua maternagem.

Dessa forma há na experiência de Isabel uma articulação entre vulnerabilidade psicológica e vulnerabilidade política, decorrentes das negligências sofridas por ela com a mãe e o padrasto e posteriormente no casamento com Ricardo, além da falta de amparo estatal nos problemas enfrentados com seu filho mais velho. Tais vulnerabilidades se articulam sobretudo com a vulnerabilidade de gênero e a vulnerabilidade socioeconômica, pois assim como sua mãe, Isabel viu no casamento um meio de conseguir apoio externo à família e de escapar da realidade em que se encontrava.

Por não ter tido referência, orientação e proteção, Isabel não consegue o mesmo com os filhos, e acaba por expô-los à violência e ao abuso sofrido por ela durante e após seu casamento. Assim, Isabel reproduz em seu casamento e na educação dos filhos a submissão testemunhada por ela em relação à mãe e ao padrasto. Posteriormente, Fernando reproduz com Isabel o que presenciou na relação entre ela e o pai, e Marcos reproduz com ela as atitudes do pai e do irmão. Marandola e Hogan (2006) alertam que *“a indiferença e o isolamento podem transformar uma pessoa em uma ilha sem conexões/relações que permitam acionar mecanismos de proteção, quando necessário”*. Isabel vivencia o isolamento descrito pelos autores na medida em que todos os seus campos de relações operam as representações simbólicas que a colocam em um lugar de desqualificação, mostrando-se profundamente fragilizada para procurar ou construir meios de proteção e resistência às violências que lhe produzem sofrimento. Nessa perspectiva, podemos compreender o processo de isolamento simbólico vivido por Isabel como uma das dimensões que influenciam o isolamento vivido por Marcos que se apresenta como queixa trazida ao psicólogo.

No caso de Henrique, a vulnerabilidade também é encontrada na história familiar: o alcoolismo e violências entre os avós representam a primeira experiência de vulnerabilidade psicológica e social, tanto para ele quanto para a mãe. A exposição à violência e a reações imprevisíveis significou o constante risco de sofrimento psíquico, num processo de vulnerabilização psicológica contínua e dificuldades de manutenção de um cotidiano de cuidado. É no contexto de fragilização das referências de cuidado que podemos compreender a gravidez precoce de Ana, mãe de Henrique, aos 13 anos, bem como sua saída de casa aos 15 anos para viver com a namorada. Num contexto de falta de apoio e cuidado dos pais, falta de estrutura psicossocial para a maternidade precoce e preconceito vivido contra o vínculo afetivo com o qual se identifica, Ana acaba se mostrando incapaz de sustentar o cuidado do filho, deixando-o para viver com a namorada e levando Henrique a ficar exposto à situação

que ela própria viveu desde criança: o constante risco ao alcoolismo e violência dos avós.

Seja pela fragilidade da mãe e dos avós, seja pela falta de uma rede de apoio psicossocial que auxiliasse na inserção em um tratamento em saúde, a convivência com a fragilidade familiar acabou colocando Henrique novamente no papel de cuidador, impedindo que ele pudesse compreender e elaborar as fatalidades da vida, como a morte dos avós. Após o falecimento de seu pai, Ana começou a apresentar quadros de ansiedade e episódios depressivos que a levaram a procurar ajuda médica. Chegou a fazer uso de medicação psiquiátrica por cerca de 5 meses e alega ter parado por conta própria por não querer ficar dependente dos medicamentos. Durante esse período, nunca foi encaminhada ou aconselhada a procurar atendimento psicológico, assim, nunca chegou a fazer psicoterapia. Além disso, sua companheira Lúcia é aposentada por invalidez devido ao diagnóstico de epilepsia, e demanda cuidados constantes devido às crises epiléticas.

No contexto das experiências clínicas analisadas, encontramos assim uma relação dialética entre violência e vulnerabilidade, uma vez que, quanto mais vulnerável a pessoa, mais exposta à violência ela se torna e, por outro lado, a experiência da violência é produtora de vulnerabilidade. Segundo Renner & Slack (2004), as mulheres que vivenciam violência de gênero na família de origem acabam por ter maiores dificuldades de reconhecer padrões de desigualdade de gênero no comportamento de eventuais parceiros, o que leva a uma reprodução desse padrão nos relacionamentos ou nas famílias constituídas na vida adulta. A invisibilização da violência e da desigualdade de gênero pode então levar tais mulheres a se tornarem pessoas mais vulneráveis. Assim, a vulnerabilidade de Isabel e Ana pode ser compreendida à luz de uma violência vivida desde a infância, muitas vezes legitimada por referências ideológicas fundadas na desigualdade de gênero, como a associação entre gravidez e reprovação do comportamento sexual feminino, padrões de homofobia, a

naturalização do abandono paterno vivido por Isabel, associada à ideia de que o cuidado é responsabilidade das mulheres, entre outros aspectos.

A vulnerabilidade experienciada na infância, fez com que Carolina tivesse dificuldades em entender suas emoções e, conseqüentemente, em lidar com elas. Assim, Sandra procura por acompanhamento psicológico para a filha pela segunda vez, devido a suas autolesões. Carolina já havia feito acompanhamento na clínica por um período aproximado de um ano, através do projeto Proteger-se, criado para atendimento online durante a pandemia de COVID-19 (Zago et. al., 2021). Quatro meses após encerrarem os atendimentos, Carolina pediu que Sandra procurasse novamente por ajuda, pois os episódios de autolesão haviam piorado. Guerreiro e Sampaio (2013) discorrem que a conduta autolesiva na adolescência pode ser entendida a partir da falta de esperança e incapacidade para lidar com as emoções, tentar organizar um sentido de pertença, além de manter um sentimento sustentado de bem-estar. Além disso, a autolesão pode ser entendida como um compromisso, uma tentativa de restauração do sentido, em que os ferimentos se apresentam como forma de evitar a morte, através da “neutralização parcial dos instintos destrutivos” (Kovács, 2008, p.183).

Desse modo, o desamparo e a falta de proteção e diálogo vividos por Carolina na infância, dificultaram a compreensão de sentimentos como o medo, raiva, tristeza e frustração e Carolina encontra no ato autolesivo um meio para lidar com as emoções, aliviar a tensão e desviar a tensão da dor emocional (Kaplan & Sadock, 1998). Tal ato sinaliza também para um vazio que, ao não conseguir ser expresso em palavras, não consegue ser compreendido e enfrentado. Para Braga et. al. (2018), a dificuldade de nomeação muitas vezes abarca situações e vivências que, por sua complexidade e diversidade de fatores, são realmente de difícil designação para aqueles que passam pelo acontecer, e a ruptura das possibilidades de significação da experiência gerada por uma intensa afetação, desaloja o indivíduo de seus

recursos para torná-la compreensível e para referenciar-se, a fim de percorrer a própria trajetória existencial. Nos casos supracitados, a complexidade das situações de vulnerabilidade e violência pelas quais passaram vários membros familiares, tornaram-se geradoras de experiências de desestabilização, sofrimento e agravos em saúde mental, necessitando estratégias terapêuticas que permitissem reconstituir as experiências e reorientar laços familiares, visando a construção de novos direcionamentos existenciais.

3.3. Dificuldade em elaborar e efetivar orientações educacionais

Podemos observar ainda nas famílias atendidas diversas dificuldades dos pais em elaborar orientações educacionais que visassem não apenas à repressão, mas a construção, junto às crianças e adolescentes, de capacidades de elaborar e se orientar em meio a situações de complexidade progressiva com a qual se deparam ao longo de seu desenvolvimento, tais como exigências escolares, pressões de grupo, desenvolvimento da autonomia, compreensão das relações interpessoais, entre outros. Arendt (1961) aborda a elaboração das experiências e os processos reflexivos enquanto fundamentais para fomentar condições de orientar-se pelo mundo, em cujas bases se constroem as relações educacionais. É este processo de apropriação de saberes-fazer que, prejudicado pelas situações de vulnerabilidade das famílias atendidas, leva a dificuldades de conduzir o processo educativo.

No caso de Marcos, a falta de orientações educacionais pode ser encontrada desde sua experiência testemunhando a agressividade do irmão para com a mãe Isabel, a qual não reagia. A ausência de Isabel em sua educação também ocorre quando Marcos vai morar com a avó em função das atitudes do irmão e quando Isabel não toma providências frente ao longo período de bullying sofrido por Marcos na escola. Inclui ainda as dificuldades em orientar Marcos na relação que este estabelece com o videogame e os estudos no momento da demanda por atendimento. Na situação em que Isabel entrega Marcos à avó, podemos já

identificar a grande dificuldade de Isabel em apropriar-se de um papel de educação e exercer referência educacional. As agressões perpetradas pelo filho Fernando exigiriam ao menos quatro dimensões de cuidado: um movimento de compreensão da relação entre as atitudes do filho mais velho e as experiências de testemunho da violência com o pai; atitudes que levassem Fernando a compreender as interpretações e afetos envolvidos em suas reações, reparando eventuais situações ocorridas a partir de seus atos; a interposição de ações que permitissem a Fernando compreender as consequências de sua postura agressiva frente à família e, por fim, a tomada de providências que levassem Fernando a responsabilizar-se por suas atitudes. A expectativa de que crianças e adolescentes se responsabilizem por suas atitudes, sem a elaboração anterior de uma compreensão mais profunda sobre os acontecimentos, e o modo como são atingidos por eles constrói um processo de exigências inatingíveis ou de abandono dos educandos à própria situação, sem a produção de um processo educacional efetivo.

Arendt (1961), ao discutir o elemento educacional presente na relação entre pais e filhos, elabora o conceito de autoridade como um papel exercido por alguém que, ao apropriar-se de saberes e fazeres que o permitem utilizar a própria experiência como referência para orientar-se pelo mundo, é capaz de ser reconhecido por terceiros enquanto capaz de também orientá-los. Desse modo, a autoridade usualmente reconhecida pelas crianças em relação a seus pais se deve à própria condição da presença anterior dos cuidadores no mundo, que permitiria a alguém com décadas de vida orientar-se pelo mundo com mais propriedade do que aqueles que nele estão há pouco tempo (Arendt, 1961).

Todavia, o exercício da autoridade requer a apropriação e elaboração de nossas experiências e saberes de modo a se tornarem referência de orientação pelo mundo. É frente às dificuldades de Isabel para compreender o que está acontecendo consigo e estabelecer

relações mais claras entre os posicionamentos dos envolvidos, os fatos, suas interpretações e sua influência sobre acontecimentos posteriores, que ocorre sua dificuldade em fazer-se referência aos filhos, bem como de constituir diretrizes sobre os caminhos a serem seguidos. Podemos, por outro lado, entender as dificuldades de Isabel à luz do próprio silenciamento vivido por ela no contexto de relações violentas e da desigualdade de gênero, que destitui os dominados do lugar de sujeito das próprias escolhas e interpretações (Bourdieu, 2012).

Nesse sentido, as dificuldades de reflexão de Isabel sobre a realidade vivida levam a situações de inação ou reatividade irrefletida que se repetem. Por outro lado, as atitudes do pai Ricardo, procuram impor exigências sem produzir referências, culminando por fim no abandono dos filhos. Arendt (1961), conceitua o autoritarismo como a exigência de uma autoridade não reconhecida que busca impor coercitivamente um modo de dirigir-se pelo mundo mesmo numa condição em que este não faz sentido aos envolvidos. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que Ricardo assume desde o início uma postura autoritária na qual suas colocações não devem ser questionadas, destituindo o espaço de elaboração das experiências que permitam transformá-las em referências para o agir. Posteriormente, o mero abandono dos filhos produz uma experiência de ausência de referências, ampliando a reatividade.

A ausência de providências por parte dos pais passa a levar os filhos a buscarem auto orientação e a se tornarem menos permeáveis às orientações educacionais externas. Assim, após sofrer anos com episódios de bullying sem que ocorressem mudanças efetivas oriundas da escola, da mãe, do pai ou mesmo da mudança de escola obtida pela mãe, Marcos passa a tomar ele próprio providências e decide não frequentar mais o ensino regular e cursar o supletivo, considerando que seu público mais adulto permitiria um ambiente menos propício ao bullying. O abandono da escola não deixa de ter uma relação de herança geracional com Isabel que também havia abandonado a escola na ausência de apoio de seus pais em sua

educação, numa reprodução das condições familiares.

Com aulas duas vezes na semana e sem outro tipo de ocupação, Marcos passava a maior parte do tempo em seu quarto, jogando videogame online, quando por vezes atravessava a noite acordado. As noites de Marcos jogando são um dos motivos de briga entre ele e a mãe, não só porque Marcos não dorme e não utiliza esse tempo em seu desenvolvimento, mas também porque o barulho do jogo impede o sono dos outros membros da casa, Isabel e seu companheiro. Marcos queixa-se de não ter amigos, pois segundo ele não se interessa pelo que a maioria dos meninos conhecidos de sua idade se interessa, como sair para barzinhos, festas e socializar-se. Marcos afirma que seus interesses se restringem aos jogos online e, ao ir ao cinema ou sair para comer, sua companhia é Isabel. Frequenta a casa de sua avó, seu pai e esporadicamente seu irmão, tendo um círculo de convivência restrito a adultos e familiares.

A falta de recursos informacionais, sociais e psíquicos limitou os educadores - familiares, equipe escolar e outros - para tomar providências ou procurar orientação educacional e em saúde, no tocante aos problemas escolares, dificuldades relacionais e outros vividos por Marcos, que acabou por levá-lo a uma situação de desamparo e simultaneamente falta de abertura para auxílio, orientação ou escuta de outros. Assim, Marcos usa o fato de não ter amigos e a agressividade do irmão como justificativa para reivindicar continuar em seu quarto jogando a despeito dos prejuízos a si mesmo e aos outros, produzindo uma situação de chantagem em relação a Isabel, que se sente responsável pelas atitudes e pelo estado emocional do filho.

No caso de Eduardo, o bullying também dificultou processos de socialização e relacionamento interpessoal, além de causar extrema insegurança corporal e imagética. Dessa forma, a genitora, Sandra, procurou atendimento psicológico a pedido do próprio Eduardo,

por preocupar-se que o filho não tivesse amigos, com exceção dos amigos de sua irmã mais velha. Sandra não tinha conhecimento do bullying sofrido por Eduardo, o qual tinha receio que, ao contar para os pais ou escola, os episódios pudessem piorar.

Um elemento que chama a atenção é o fato de que todos os relatores de bullying descreveram uma situação de inabilidade da equipe escolar. No caso de Marcos, a conversa da mãe com a diretora terminou com a sinalização desta última para tomada de providências, decorrendo-se uma atividade institucional sobre bullying que acabou por piorar os episódios vividos por Marcos e definir sua mudança de escola. Assim, embora a escola demonstrasse iniciativa em combater a violência em seu interior, não foi capaz de planejar e executar ações efetivas, tampouco de prever eventuais consequências na abertura de espaço para a discussão de um tema sensível. No caso de Eduardo, este não relata o bullying vivido a ninguém. Não é possível afirmar se algum adulto pertencente à instituição escolar chegou a identificar o ocorrido, mas é possível afirmar que, mesmo nesse caso, não houve um apontamento explícito do problema ou qualquer providência. Em ambos os casos, observa-se que a falta de capacitação e suporte para a elaboração de orientações educacionais efetivas não se restringe a pais, responsáveis e outros familiares de crianças e adolescentes, mas envolve todo o entorno de adultos responsáveis pela educação (Zequinão et.al, 2016). Nesse sentido, a instituição escolar ganha especial destaque, pois é um ambiente de convivência cotidiano dos alunos e possui grande influência em sua formação psicossocial .

Além disso, sabe-se que as situações de violência escolar entre alunos frequentemente reproduzem preconceitos sociais. Tais formas de violência são produzidas pela própria sociedade, uma vez que, por meio da educação, incita a agressão aos mais fracos, onde por exemplo, a vitória é ensinada como um valor importante. Desse modo, o bullying revela uma prática de poder sobre quem supostamente não pode reagir, ou seja, revela a necessidade de

poder sobre o mais frágil, sendo uma expressão mais direta e arcaica da violência estrutural presente em nossa sociedade (Crochík, 2015).

Menegotto; Pasini & Levandowski (2013), apontam que as vítimas de bullying podem manifestar sintomas de depressão e ansiedade, além de caracterizarem-se por um comportamento social inibido, passivo ou submisso. Ademais, apresentam maior vulnerabilidade, medo, vergonha intensos e baixa autoestima (Middelton-Moz & Zawadski, 2007). Lopes Neto (2005) também salientou as implicações do bullying na autoestima de adolescentes e para o silenciamento da vítima, seja pelo temor de que o agressor saiba e possa de alguma forma castigá-lo, seja pela vergonha ou por receio a possíveis críticas. Além disso, a vítima que experimenta ser isolada de um grupo, pode viver um desamparo e culpar a si mesma por ter sofrido aquele ato violento (Bandura et al. 1996). Assim, o bullying apresenta-se às instituições de ensino que, mesmo a par dos casos, na maioria das vezes não sabem lidar com o problema e silenciam-se diante dos desafios.

No caso de Henrique o pedido por acompanhamento psicológico surgiu da escola, que inicialmente procurou sua mãe para relatar e averiguar a falta de interesse nas aulas por parte de Henrique que, segundo o estabelecimento de ensino, dormia em grande parte das aulas. Já a queixa por parte de sua mãe, era a de que Henrique não se cuidava, chegando a ficar até três dias sem tomar banho. Henrique havia feito acompanhamento psicológico na clínica quando criança após o falecimento da avó, e na ocasião do retorno ao atendimento novamente passava por um processo de luto, dessa vez pela morte do avô no ano anterior. Com a alta demanda de alunos e uma psicóloga presente apenas a cada quinze dias, a escola não estava a par do falecimento do avô de Henrique. Este, por sua vez, alegava dormir em certas disciplinas como biologia, sociologia e filosofia, por ter com elas certa dificuldade de compreensão e que, mesmo já tendo procurado auxílio dos professores, ouviu como resposta

que se ele estudasse, conseguiria entender o que estava sendo dado em sala de aula, sem maior apoio efetivo.

Apesar das dificuldades e aparente desinteresse em aula, Henrique nunca reprovou de ano, conseguindo resultados razoáveis mesmo nas disciplinas das quais não tinha tanta facilidade. Costa, Lima & Pinheiro (2010) discorrem sobre o progressivo desinteresse de alunos pela escola tradicional frente aos novos modelos de comunicação e a disponibilidade de informações que podem ser adquiridas sem as mediações das funções educativas tradicionais. Assim, a escola frequentemente é vista como desatualizada e portadora de métodos maçantes de aprendizagem, contexto em que a recusa do adolescente ao saber escolar, indica uma denúncia de que os lugares de referência e autoridade estão sendo negados, justamente por se encontrarem esvaziados por novas formas de interação social. Do mesmo modo, a difusão de informação nas redes sociais, por exemplo, comporta uma interação na qual os usuários são simultaneamente produtores, difusores, comentadores e espectadores de conteúdo (Lopes, 2010), num contexto bastante diverso do processo de educação linear em que o professor transmite e o aluno apenas absorve passivamente o conhecimento, que Freire (1987) já havia denominado educação bancária.

Outro elemento relacionado à queixa escolar de Henrique sobre dormir nas aulas pode ser encontrado em sua rotina, já que Henrique concilia a escola com o trabalho como estoquista em um supermercado e aulas obrigatórias do Programa Jovem Aprendiz do qual participa. Nesse aspecto, é também significativo o fato de que a escola não conhecia essa condição de Henrique, tomando conhecimento apenas durante a visita escolar realizada pela estagiária no processo de atendimento. Tais fatos apontam, em primeiro lugar, para a desarticulação entre a abordagem escolar e o conhecimento da realidade dos alunos presentes em muitas situações de queixa escolar (Souza, 2020). Em segundo lugar, indicam o papel

crucial do diálogo com a escola no atendimento a queixas escolares por psicólogos, permitindo atuar no campo de produção de tais queixas (Souza, 2020).

Em visita escolar, o diálogo com a equipe escolar mostrou também dificuldades por parte da instituição em elaborar orientações educacionais pertinentes. Inicialmente, a visita havia sido agendada com a direção da escola, que não estava presente, embora o encontro tivesse sido confirmado. A secretária então sinalizou a presença da psicóloga escolar e da professora responsável pelo primeiro ano, que Henrique cursava. A professora recusou-se a conversar, dizendo estar muito ocupada com a passagem de notas e outras atividades burocráticas, e a psicóloga escolar voluntariou-se para a reunião. Relatou não haver conversado com Henrique, apenas com a mãe em duas ocasiões e justificou o fato por sua condição de trabalho, afirmando comparecer à escola apenas quinzenalmente. Além disso, relatou preocupação pois, após diversas conversas entre os agentes escolares e a mãe, esta havia batido no filho como estratégia para obrigá-lo a obedecer às recomendações escolares.

As situações mencionadas pela psicóloga escolar apresentam diversos elementos de vulnerabilização e violência institucional, que acabam por reproduzir novas violências. Inicialmente, chama a atenção o fato de os agentes pedagógicos atribuírem pouca importância à discussão sobre a situação de um aluno, sobre o qual eles próprios se queixaram e solicitaram atendimento. Podemos ainda considerar a sobrecarga de atividades, relatada pela professora e pela psicóloga, já que sua presença quinzenal é claramente insuficiente para uma escuta cuidadosa da demanda de Henrique, sobretudo quando se considera que a instituição possui diversos alunos.

Assim, os próprios profissionais vivenciam uma experiência de fragilização e vulnerabilidade do trabalho que se propõe a realizar, refletida no tratamento pouco cuidadoso dado ao desenvolvimento de Henrique, presente na pouca importância dada à visita escolar.

Além disso, o relato sobre as conversas efetuadas com a mãe aborda uma clara responsabilização da família, em que os agentes escolares esperam dos pais o enquadramento do aluno e a solução daquilo que estes consideram problemas de comportamento e aprendizagem, configurando uma experiência de violência institucional e simbólica. Tal situação reproduz a recorrente prática de se atribuir as causas dos problemas escolares dos alunos à família (Cavalcante & Aquino, 2013, Pereira & Ribeiro, 2017), que frequentemente leva algumas famílias a evadir-se das reuniões ou a mudarem o tratamento e rebaixar expectativas sobre os filhos.

Finalmente, as múltiplas repreensões dadas pela escola à mãe, configuradas como violências simbólicas na medida em que se mostram exigências inalcançáveis, passam a operar como um fator de influência para a produção de violência física contra Henrique. Braga, Lima & Souza (2001) já identificavam situações em que as queixas escolares, continuamente repetidas à família, tornam-se um fator de produção ou intensificação do castigo físico tomado como elemento punitivo no processo educacional.

No caso da adolescente Carolina a falta de referência e acesso a informações em termos de educação e saúde contribuíram para o agravamento dos quadros de compulsão alimentar, uma vez que a falta de informações sobre distúrbios alimentares, impedia Carolina de compreender pelo que estava passando e saber que havia possibilidade de tratamento, levando-a assim, a sentimentos de culpa por sua condição. Além disso, Carolina não sabia identificar conceitos básicos como fome e saciedade, uma vez que interpretava como fome qualquer sensação de “vazio” e comia até se sentir empanzinada ou passar mal. Segundo Crejo & Mathias (2021), pessoas com uma relação sadia, no tocante à comida, conseguem ouvir os sinais do corpo de fome e saciedade. A maioria dos indivíduos, no entanto, comem para além da fome física, usando a comida de forma compensatória para sentimentos

negativos, ansiedade ou mesmo utilizando-se de restrições exageradas na busca de padrões estéticos impostos cotidianamente pela mídia e a sociedade.

Nesse sentido, a utilização da Educação Alimentar e Nutricional como estratégia de tratamento nos transtornos alimentares, não se restringe apenas a orientação sobre alimentação saudável, como também a utilização de técnicas de aconselhamento nutricional, visando desconstruir crenças e restabelecer a adequada relação do indivíduo com o alimento (Alvarenga, 2017).

Superar as dificuldades em elaborar orientações educacionais só acontece mediante a análise aprofundada do meio social e sua produção histórica, bem como da própria experiência, dos afetos, contextos e conflitos envolvidos nas relações humanas. Ninguém é bom educador se não consegue se conduzir pelo mundo de forma crítica e capaz de articular diversas perspectivas para o enriquecimento e análise de uma questão. Na perspectiva freireana, *“o diálogo é o encontro entre homens que solidariza ação e reflexão com vistas às transformações necessárias para um mundo cada vez mais humanizado”* (Szymanski, 2011, p.9), ou seja, *“o diálogo, na sua essência como fenômeno humano, tem na palavra seu elemento constitutivo, numa dimensão de reflexão-ação”*(idem, p.9). Além disso, ensinar a criança a articular a palavra e seu sentido com a realidade possibilita que a mesma aprenda a ler o mundo (Freire, 1987).

Assim, ao educar, o adulto deve ensinar a criança/adolescente o que o mundo é, possibilitando a apreensão de elementos constitutivos de sua realidade, de forma que o educador se apresenta não só como responsável pela criança mas também pelo mundo que ela receberá (De Roure, 2007). Isso serve não apenas para pais e responsáveis, mas para todos os educadores - família, escola, espaços de contraturno escolar, agentes de saúde, etc. Dessa forma, práticas educativas familiares podem ser pensadas de modo a possibilitar a inserção da

criança no mundo social mais amplo, ao considerar a realidade social e histórica e assim, tornando-a apta a atuar nele (Szymanski, 2000).

3.4. As dificuldades de diálogo intrafamiliar

O último elemento de análise dos casos clínicos foi a dificuldade de diálogo entre pais e filhos. Em famílias compostas por adultos, crianças e adolescentes, encontramos duas dimensões dialógicas: a afetiva e a educativa. A dimensão afetiva ocorre nas trocas emocionais e relacionais cotidianas, englobando palavras, gestos, afetos e experiências compartilhadas. A dimensão educativa pode ser compreendida tanto no fato de que a família apresenta em seu agir modelos de experiência relacional e referências de mundo para seus membros em formação quanto no acompanhamento do processo de desenvolvimento, que requer a produção de discursos e interpretações de mundo sobre os mais variados temas.

Em muitas famílias, a falta de diálogo e o silêncio vêm como resposta ao receio da perda de autoridade por parte dos pais e/ou cuidadores, que por sua vez acabam optando por não dialogar sobre temas ainda considerados como “tabus”, como doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e sexualidade. Ao passo que, para os adolescentes, o silêncio vem como meio de evitar os julgamentos e repreensões paternas (Hernandez, Chantre, Soto, Mejia & Gomez, 2015 e Schimanski, 2000). Além disso, espera-se que a criança e/ou adolescente se adapte e se ajuste, havendo assim, uma desconsideração de suas experiências, adotando-se como único referencial o mundo adulto, pois é o adulto que “sabe”, que “pensa” e que “atua” (Schimanski, 2000).

Ao considerar a procura de Sandra por acompanhamento psicológico para Eduardo, encontramos não apenas o pedido do próprio adolescente, quanto uma sinalização de Sandra sobre a dificuldade de diálogo, pois segundo ela, não conseguia contemplar o que chama de

“questionamentos existenciais” trazidos pelo filho. Tais questionamentos abarcavam ansiedades de Eduardo frente às possibilidades do futuro em relação à carreira profissional, sexualidade e relações sociais e amorosas. Além disso, Eduardo tinha muita insegurança em relação às suas relações, dizendo não se sentir como prioridade de ninguém e como sendo sempre a escolha secundária das pessoas. O julgamento acerca da sua aparência também era motivo de constante preocupação, uma vez que já ouvira na casa dos pais diversos pedidos para que trocasse de roupa, pois sua primeira escolha era considerada “muito feminina”. Assim, com o tempo Eduardo passou a evitar usar certas roupas, principalmente na presença do pai, para afastar-se de comentários e críticas.

Vivemos em uma sociedade pautada em concepções binárias e excludentes de gênero e sexualidade, que alocam um padrão na divisão entre homem e mulher heterossexuais, estabelecendo os padrões culturais de comportamento para cada um (Butler, 2003). Tais padrões são reproduzidos por diversas instâncias sociais, como a família e a escola, as quais influenciam na aprendizagem e no desenvolvimento dos indivíduos na medida em que oferecem normas e referências sobre o comportamento dito como adequado (Martins, 2017). Essa visão dualista que divide o que é considerado próprio do gênero masculino e o que é próprio do gênero feminino (Dinis & Cavalcanti, 2008) não abre espaço para experiências divergentes dos modelos tradicionais, que incluem identidades e expressões de gênero não binárias e orientações do desejo não heterossexuais.

Nesse sentido, Butler (2003) diferencia sexo biológico, dado no nascimento, identidade de gênero, referente ao modo como o sujeito se percebe, orientação sexual, que diz respeito ao desejo sexual e amoroso dirigido por um indivíduo a certos gêneros e, finalmente, expressão de gênero, que designa o uso de elementos gestuais, simbólicos e outros aparatos socialmente relacionados aos gêneros masculino e feminino. Assim, uma pessoa pode ter um

sexo biológico masculino e identificar-se como mulher, sendo transexual; ou ter um sexo biológico masculino, identificar-se como homem, porém utilizar em certas circunstâncias aparatos associados ao feminino, como em situações de fetichismo ou artísticas, como é o caso de algumas performances *Drag Queens* (Cardoso, 2005). Pode ainda definir-se por orientações sexuais diversas, tais como heterossexual, bissexual, homossexual, pansexual, assexual, etc.

Assim, as expressões de gênero e sexualidade, são esperadas e impostas desde o nascimento, uma vez que espera-se certa adequação aos padrões de gênero socialmente construídos. No caso de Eduardo, Sandra e Lucas presumiram que ele tivesse uma orientação homossexual, sem que nunca lhe fosse perguntado, devido à preferência deste por roupas, acessórios ou outros elementos de expressão de gênero considerados “femininos”. Embora os pais tivessem uma relativa tolerância à suposta orientação homossexual, exigiam de Eduardo uma expressão de gênero que representasse condutas socialmente aceitas para o padrão masculino, rejeitando elementos de seu gestual, bem como escolhas de roupas e acessórios.

Durante o processo terapêutico, todavia, Eduardo revelou nunca ter tido nenhuma experiência sexual e já ter sentido atração tanto por meninas quanto por meninos. Também dizia experimentar as roupas da mãe escondido e tratava tal escolha como uma questão estética: achava as roupas femininas mais bonitas e variadas. Porém, se reconhecia como homem e acreditava que todos deveriam poder usar todas as roupas conforme sua vontade. Eduardo também falava sentir-se pressionado, de forma muito velado pelos membros da família, a tomar uma posição e “se assumir” homossexual, mesmo sem sequer ter tido experiências sexuais. Isso se confrontava com os questionamentos de Eduardo no tocante à construção dos próprios padrões de gênero, reivindicando para si a possibilidade de experimentar diferentes modos de relação e expressão. A pressão vivida por Eduardo para

assumir algo que não se aproximava de sua experiência aponta para o elemento autoritário dos padrões classificatórios de gênero, que mesmo incluindo novas orientações sexuais, podem construir estruturas limitadoras das experiências.

Assim, os questionamentos trazidos por Eduardo no processo terapêutico se aproximavam profundamente das discussões contemporâneas sobre os estudos de gênero (Butler, 2003) e a problemática das classificações identitárias na reprodução dos padrões sociais. Diante da problemática trazida por Eduardo, a família, embora buscasse demonstrar acolhimento, apresentava despreparo e desinformação em relação aos conceitos de orientação sexual e gênero, bem como expressão e identidade de gênero que permitissem auxiliar Eduardo a elaborar suas questões.

No caso de Carolina, as dificuldades de diálogo se apresentavam tanto nas autolesões quanto no quadro de compulsão alimentar, desconhecidos pela família. Sandra, sem conhecimento do distúrbio alimentar da filha, creditava o ganho de peso de Carolina ao afastamento dela na dança, após machucar o joelho, e não conseguia compreender como Carolina não emagrecia, uma vez que ela já estava fazendo acompanhamento nutricional há alguns meses e que ela própria preparava os alimentos que Carolina deveria consumir ao longo do dia. Além disso, pressionava Carolina para a perda de peso, tanto de formas indiretas, como ao comprar itens de vestuário que não cabiam na filha e afirmar que se estes não servissem ela estava acima do peso, quanto ao afirmar diretamente que não havia motivos para que a filha não conseguisse emagrecer.

Em atendimento, Carolina relatou que sempre teve dificuldades para manter um peso adequado e, justamente por não se encaixar em padrões estéticos impostos socialmente, sempre se sentiu pressionada para corresponder a tais padrões, principalmente por parte da sua mãe, o que era gerador de muita ansiedade, intensificando os episódios de compulsão

alimentar às escondidas. Assim, ao pressioná-la, Sandra acaba por piorar os episódios não só de compulsão alimentar da filha, como também a frequência das autolesões. Ao mesmo tempo, Carolina acabava por intensificar os episódios de crise autolesiva e de compulsão, justamente por não conseguir falar sobre seus sentimentos e sobre o que vinha se passando.

O diálogo é um condutor que permite a entrada da criança num mundo vocabular, enriquecendo os modos de designar a realidade e permitindo relações entre sentidos vividos, ideias e significações, uma vez que a linguagem é condição fundamental da expressão humana. Segundo Braga et. al. (2018) é no compartilhamento com o outro que as possibilidades de referências ao vivido se constituem. Desse modo, a dificuldade de construir recursos simbólicos que permitam essa referência à experiência, ampliam as vivências de desamparo e ao mesmo tempo as dúvidas sobre o significado daquilo que é sentido. A somatização pode nesse contexto ser entendida como um reflexo da falta de palavras e, retomar as possibilidades de comunicação e compartilhamento significa, no âmbito da experiência, rearticular as relações entre a perspectiva individual sobre o mundo, as experiências dos outros e o mundo comum (Braga et. al., 2018).

O silenciamento do adolescente também pode surgir em resposta a experiências negativas anteriores. É nesse sentido que os adolescentes Marcos e Henrique relatam não conseguir estabelecer uma relação dialógica com suas respectivas mães. Marcos relatava que suas tentativas de diálogo com a mãe sempre acabavam em brigas, uma vez que Isabel não aceitava ser contrariada, como por exemplo, no fato de Isabel exigir que Marcos frequentasse a Igreja, mesmo ele já tendo conversado com ela de que não gostava de frequentá-la. Já o adolescente Henrique afirmou que sua mãe, Ana, possuía uma postura muito reativa e agressiva, de modo que Henrique havia desistido de estabelecer um diálogo, pois afirmava sempre ser punido fisicamente. No caso da escola, por exemplo, a partir das reclamações de

que dormia nas aulas, a mãe o agredira fisicamente antes de perguntar-lhe o que vinha se passando. Henrique afirmava que a mesma atitude havia ocorrido em várias ocasiões, levando-o a ter medo de relatar sua vida, pensamentos e sentimentos para a mãe.

Em ambos os casos, constata-se uma compreensão autoritária do papel educacional dos pais em relação aos filhos, em que os primeiros compreendem sua função unicamente como a de determinar as ações a serem executadas pelos filhos. Nessa perspectiva, a determinação prévia de rumos a serem tomados, exclui um importante trabalho de análise do contexto e de escuta das dificuldades e experiências que envolvem a criança/adolescente, visando construir uma compreensão sobre as situações vividas que permita ações responsáveis e que façam sentido aos participantes (Szymanski, 2004).

IV. POTENCIALIDADE DO CUIDADO

A despeito das diversas problemáticas vividas pelas famílias atendidas, suas potencialidades também se mostraram muito significativas na construção da demanda dos adolescentes, uma vez que a identificação de problemáticas emocionais e a iniciativa da busca por cuidado psicológico também teve na família uma influência crucial. Assim, dos quatro casos estudados, três tiveram a decisão familiar de busca por um psicólogo como elemento de produção da demanda e um teve encaminhamento escolar cumprido prontamente pela mãe. Nesse aspecto, cabe ressaltar a necessidade de acesso a informações para a população que permitam avaliar a necessidade de busca por cuidado em saúde mental, bem como distinguir os profissionais aptos a oferecer atendimento adequado, incluindo formação qualificada e possibilidade de fiscalização de serviços oferecidos.

O papel das famílias também foi fundamental para o desenvolvimento do processo, já que todas elas demonstraram envolvimento e iniciativa no sentido de obter algum apoio

profissional que os ajude, além de se mostrarem presentes e interessadas pelo auxílio que o atendimento pode proporcionar. Tal busca refletiu uma disposição dos pais participantes em investir tempo e recursos em arranjos da vida familiar, com o intuito de auxiliar o crescimento dos filhos em sentido amplo. Em todos os casos, um responsável pela criança/adolescente é quem procura por ajuda, demonstrando uma consciência familiar da necessidade de cuidado, à qual se torna possível, na medida em que há um reconhecimento da importância da esfera afetiva tanto nas relações familiares quanto no bom desenvolvimento dos adolescentes.

Cabe ainda ressaltar a maior presença materna na produção e sustentação da busca por cuidado psicológico dos filhos. Das três famílias estudadas, todas as mães e apenas um pai compareceram aos atendimentos e mantiveram contato com os profissionais responsáveis. Nas famílias em que o pai não compareceu, houve um caso de desconhecimento da identidade paterna e outro em que o pai não se envolvia com o adolescente e tinha pouco contato geral com ele. Pode-se perceber nesse aspecto um atravessamento dos lugares sociais de gênero, em que a responsabilidade do cuidado é relegada à mãe (Zanello, 2018). Todavia, é preciso também atenção para que não haja reprodução desse comportamento por parte de profissionais responsáveis pelo atendimento, solicitando apenas à mãe participação pelo cuidado quando o pai também se mostre disponível, bem como uma discussão com os próprios adolescentes sobre suas expectativas com relação ao papel dos pais em suas vidas.

Finalmente, é importante destacar a disponibilidade dos responsáveis das famílias para o cuidado de si mesmos como parte integrante do processo de atendimento dos filhos. Foram realizadas várias sessões com o pai e as mães ao longo do processo de atendimento, nas quais foram trabalhadas não apenas as dificuldades dos adolescentes, mas também suas próprias questões pessoais e, no caso de Sandra e Lucas, questões pertinentes à relação conjugal. Tal abordagem permitiu criar melhores recursos informacionais e atitudinais para a construção do

diálogo com os filhos, a apropriação do papel educacional e a superação das situações de vulnerabilidade e violência. Além disso, permitiu que os responsáveis compreendessem vivencialmente o processo terapêutico vivido pelos filhos e o papel da escuta na elaboração de uma condição psicossocial e de atitudes mais saudáveis. Longe de eximir-se de entrar em contato com suas dificuldades, os responsáveis das famílias estudadas compreenderam a necessidade e o sentido de elaborarem a si mesmos. Isso resultou, inclusive, no encaminhamento para atendimento psicológico de dois dos quatro responsáveis envolvidos nos casos atendidos. Tal conjuntura aponta para a necessidade de englobar todos os membros da família no processo terapêutico para que este se torne efetivo, considerando conforme Braga (2014), que a construção das demandas para atendimento psicológico não se restringem à experiência psicobiológica individual, mas constituem em toda a vida dos sujeitos.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para uma melhor compreensão acerca das influências da dinâmica familiar na experiência de adolescentes e do modo como tal dinâmica influencia na constituição do sujeito. Alguns aspectos importantes para a compreensão sobre adolescência e família na atualidade, demonstrados pela pesquisa, se referem à relação entre suas experiências e os diversos atravessamentos sociais de gênero, renda e acesso a políticas públicas de saúde, educação, emprego, renda e assistência social, mostrando-se fundamental a construção de metodologias de atendimento voltadas ao debate sobre a relação adolescente e família, tanto na esfera psicológica quanto nas políticas públicas em geral.

Ao decorrer da análise percebeu-se uma interconexão entre vulnerabilidade e violência, na medida em que quanto mais vulnerável os indivíduos se apresentavam, mais expostos à violência se tornavam. Por outro lado, a própria exposição à violência carrega consigo um processo de vulnerabilização, constituindo-se assim uma relação dialética entre

vulnerabilidade e violência.

A dinâmica dialética foi observada também na relação entre orientação educativa e diálogo intrafamiliar, uma vez que vulnerabilidades, violências e ausência de orientação educacional enfrentados pelos pais e/ou cuidadores dos adolescentes se reverteram em maiores dificuldades para construir boas bases de diálogo com os filhos, bem como de construção de leituras de realidade, estratégias e recursos que possibilitassem reescrever a realidade vivida e comunicar afetos e compreensões sobre os acontecimentos. Tais dificuldades em orientação e diálogo resultaram em um silenciamento por parte adolescentes, seja por medo de repreensão, seja por dificuldades de expressão, impediu ou limitou que falassem abertamente com a família sobre as questões que vinham sendo enfrentadas por eles.

A cultura familiar de modos de relação e cuidado constituída como herança geracional, possuiu forte impacto na construção das problemáticas e do modo como se apresentaram na demanda pelo atendimento. Assim, a reprodução de elementos culturais mais amplos no interior da família ganha importância por ser esse o espaço de vínculos afetivos aprofundados, convivência contínua e elaboração das relações com a sociedade.

Embora o foco do presente trabalho sejam as influências familiares, também se evidenciou que a família não consiste no único elemento influenciador na produção de demandas em saúde mental. Ao menos duas outras influências apresentaram grande importância: as experiências no interior da escola e o acesso e abordagem de serviços públicos, principalmente no campo da saúde.

No tocante à escola, é significativa sua relevância enquanto espaço de socialização de crianças e adolescentes, que passam considerável tempo diariamente na instituição escolar. A principal influência para a demanda por atendimento psicológico verificada nesse caso

consistiu no sofrimento provocado por situações de bullying, que frequentemente consistem em práticas violentas e discriminatórias que reproduzem os preconceitos sociais e, portanto, representam algumas das primeiras vivências de violência pública e sistemática devida ao preconceito. A falta de ações efetivas e preparo por parte das instituições escolares em relação ao bullying consiste em um campo urgente de trabalho para as políticas públicas educacionais e de saúde, demandando pesquisas que possam construir e embasar estratégias efetivas de enfrentamento desse problema, bem como investimento público consistente nesse sentido.

Em relação a outras políticas públicas, foi notória a falta de acesso que as famílias estudadas vivenciaram em várias situações em que houve restrição do exercício de direitos de cidadania, acabando por fragilizar ainda mais as condições familiares. A falta de acesso escolar de um pai e uma mãe de famílias estudadas, a falta de assistência jurídica em relação conjugal abusiva, a falta de garantia de condições materiais de vida, de políticas de acesso e permanência escolar, de educação em saúde e encaminhamento a atendimento psicológico implicaram ausência de alcance de políticas públicas de Estado e geraram impactos significativos nos recursos e na estrutura que a família tinha a oferecer aos adolescentes. Além disso, o contato com práticas de medicalização no atendimento em saúde, em que se buscava reprimir comportamentos indesejados por meio de medicação sem uma compreensão mais profunda de suas razões, acabou por adiar a busca por atendimento efetivo e mesmo agravar algumas situações.

Muitos dos processos de desestruturação familiar encontrados poderiam ter sido evitados, interrompidos, atenuados ou regenerados se as famílias tivessem tido acesso à assistência pública pertinente aos problemas enfrentados. A falta de acesso às políticas públicas de assistência jurídica, educacional, laboral, de saúde, de assistência social, de

segurança alimentar, entre outros, gerou impactos importantes na produção e agravamento das demandas encontradas. Tal situação mostra os desafios que muitas políticas públicas ainda enfrentam para alcançar a população em situações diversas tais como evasão escolar, divórcio, violência contra a mulher, orientação jurídica e administrativa, provisão de recursos materiais mínimos, dentre outros, mas também demonstra um grande potencial que políticas públicas abrangentes e efetivas possuem na promoção de boas condições de educação, saúde física e psicológica para crianças, adolescentes e jovens. Finalmente, é necessário o investimento em políticas públicas que discutam a formação e educação familiar, abrindo um espaço democrático de reflexão sobre a construção dos vínculos afetivos e sociais para produzir experiências democratizantes de família, de forma preventiva e não ambulatorial.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M. S. (2017). Abordagens no Transtorno Alimentar–Anorexia, Bulimia, Compulsão Alimentar. In: TRECCO, Sônia. Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática. Vila Mariana, SP: Roca, 2017, p. 193-199.
- Andrade, E. da S. (2016). A educação burguesa como controle social. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Filosofia) - Universidade Estadual da Paraíba, campina grande.
- Ariés, P. (1981). História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Arendt, H. (1989). Origens do totalitarismo; tradução Roberto Raposo. -São Paulo : Companhia das Letras.
- Arendt, H. (1961). A crise na educação. The crisis in Education» foi pela primeira vez publicado na Partisan Review, 25, 4 (1957), pp. 493-513. Publicado em versão alemã em Fragwürdige Traditionsbestände im Politischen Denken der Gegenwart, Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt, 1957, o texto veio a ser de novo reimpresso em Between Past and Future: Six Exercises in Political Thought, New York: Viking Press, 1961, pp. 173-196, de onde o traduzimos. (N. T.).
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency Washington: American Psychological Association.
- Barison, O. L. (2017). A escuta da escrita da escuta: emoções através do relato clínico. *Jornal de Psicanálise*, 50(93), 225-234. Recuperado em 15 de março de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352017000200017&lng=pt&tlng=pt.
- Bourdieu, P. (2012). A dominação masculina. Tradução Maria Helena Kühner. - 11º ed. rio de janeiro: Bertrand Brasil.
- Braga, T. B.M. (2014). Atenção psicológica e cenários sociais Ação Clínica, Instituições e Políticas Públicas na Promoção da Cidadania. Curitiba: Juruá.
- Braga, T. B. M., Da Silveira, R. W. M., Goto, T. A., Campos, R. F. (2018). Psicologia em saúde, educação e assistência social. 1º ed. Appris Editora.
- Braga, T. B. M., Lima, M. A. & Souza, M. P. R. (2001). Violência doméstica e fracasso escolar: uma interface das relações escola-família. In *Resumos*. São Paulo: IP/USP.
- Brasil. (2000). Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm. Acesso em Fevereiro de 2022.
- Brasil, (2007a). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em janeiro de 2022
- Brasil, (2007b). Saúde de adolescentes e jovens. Caderneta. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em janeiro de 2022.

- Brasil, (2007c). Indicadores sociais Crianças e adolescentes. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em janeiro de 2022.
- Brasil, (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em agosto de 2023.
- Borges, C. Q., Silva, R. de C. R., Assis, A. M. O., Pinto, E. de J., Fiaccone, R. L., Pinheiro, S. M. C. (2009) Fatores associados à anemia em adolescentes escolares: Um estudo transversal. Cad. Saúde Pública 25 (4) • Abr 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400019>.
- Butler, J. (2003). Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade (Vol. 8). (R. Aguiar, Trad.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cavalcanti, L. de A. & Aquino, F. de S. (2013). Ações de psicólogos escolares de João Pessoa sobre queixas escolares. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 353-362 abr./jun.
- Cardoso, F. L. (2005). Inversões do papel de gênero: “drag queens”, travestismo e transexualismo. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300017>.
- Costa, R. P. B., Lima, M. C. P. & Pinheiro, C. V. de Q. (2010). Os impasses da educação na adolescência contemporânea. Boletim de Psicologia, 60(132), 97-106. Recuperado em 18 de março de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000100009&lng=es&tlng=pt.Bol.
- Crejo, B. da C. & Mathias, M. G. (2021). Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. Revista Interciência – IMES Catanduva - V.1, Nº6, julho.
- Crochík, J. L. (2015). Formas de violência escolar: preconceito e bullying. Faculdade de educação- programa de pós graduação em educação- Universidade Federal Fluminense. ano 2 número 3.
- De Roure, S. A. G. (2007). Educação e crise da autoridade na perspectiva de Hannah Arendt. Goiânia, v. 10, n. 2, p. 179-190, jul./dez.
- Dinis, N. F. & Cavalcanti, R. F. (2008). Discursos sobre homossexualidade e gênero na formação em pedagogia. <https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000200008>.
- Ferreira, T. H. S., Silva, D. A., Farias, M. A. & Silveiras, E. F. M. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao centro de atendimento e apoio psicológico ao adolescente. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n. 2, p. 73-82, julho./dezembro.
- Freitas, M. de F. Q. de. & Oliveira, L. M. P. de. (2012). Juventude e Educação Profissionalizante: Dimensões Psicossociais do Programa Jovem Aprendiz. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 111-120. <https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-12472012000200004>.
- Freire, P. (1987). Pedagogia do oprimido. 17º. ed. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra.

- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. De Saúde Pública*, 31(2), 204-213
- Hébrard, J. (2007). A lição e o exercício: algumas reflexões sobre a história das práticas escolares de leitura e escrita. *Educação*, 32(1). Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/657>.
- Hernandez, S. M. R., Chantre, M. C. L., Soto, M. O., Mejía, M. M. B., Gómez, T. del C. M. (2015). Falta de diálogo familiar. Universidad nacional abierta y a distancia “Unad” Escuela de ciencias sociales artes y humanidades Programa de psicología. Colombia.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV): 363-372
- Justino, M. I. C., Enes, C. C., & Nucci, L. B. (2020). Imagem corporal auto percebida e satisfação corporal de adolescentes. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 20 (3): 725-734 julho/setembro. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300004>.
- Justo, J. S. (2005). O ficar na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF. Niterói, RJ, Brazil: Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia*, v. 17, n. 1, p. 61-77. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/212840>>.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Manual de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Kovács, M. J. (2008). Comportamentos autodestrutivos e o suicídio. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 171-194). São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- Lisboa, A. V. & Carneiro, T. F. (2015). Acontecimentos significativos na história geracional e sua relação com somatizações na família. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011182065072>.
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de pediatria*, 81(5), s164-s172.
- Lopes, L. P. M. (2010).). Os novos letramentos digitais como lugares de construção de ativismo político sobre sexualidade e gênero. *Trabalhos em linguística aplicada*, 49, 393-417. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-18132010000200006>.
- Macedo, M. M. K., Baldo, M. A., Santos, R. L. dos., Ribas, R. F., Silva, S. M. da., & Gonçalves, T. G. (2011). Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicologia: teoria e prática*, 13(2), 63-75. Recuperado em 18 de março de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Marandola Jr, E. & Hogan, D. J. (2006). As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 33-43, jan./mar.

- Martins, C. F. (2017). Gênero e Sexualidade na Educação Contemporânea Id on Line Rev. Psic. V.10, N. 33. Supl. 2. Janeiro - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
- Mendonça G, Mendes J de O, Lucena, J. M. S. de. & Farias Júnior J. C de. (2020). Os fatores sociodemográficos moderam a associação da prática de atividade física dos pais e amigos com o nível de atividade física dos adolescentes?. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 26º de março de 2020 [citado 15º de março de 2022];24:1-9. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14047>.
- Menegotto, L. M. O., Pasini, A. I. & Levandowski, G. (2013). O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. Psicologia: teoria e prática, 15(2), 203-215.
- Middelton-Moz, J. & Zawadski, M. L. (2007). Bullying: Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos. Porto Alegre: Artmed.
- Moré, C. L. O. O. & Krenkel, S. (2014). Violência no contexto familiar. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis 82 p.
- Oliveira, M. K. de. (2004). Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa: Revista da Faculdade de Educação da USP*, 30(2), 211-229. doi:10.1590/s1517-97022004000200002.
- Pereira, A. de C. & Ribeiro, C. S. de J. (2017). A culpabilidade pelo fracasso escolar e a interface com os “problemas de aprendizagem” em discurso. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Educação & Formação, Fortaleza, v.2, n.5, p.95-110, maio/ago. DOI: <http://dx.doi.org/10.25053/edufor.v2i5.1959> <http://seer.uece.br/redufor>.
- Pinheiro, M. C. M. (2003). A constituição do conceito de infância e algumas questões relativas ao corpo: da idade média à modernidade. Revista Poiésis – Volume I, Número 1, pp.48-62, janeiro/dezembro.
- Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. dos (2007). Adolescência e uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico. Rev Latino-am Enfermagem, setembro-outubro; 15(número especial).
- Ravazzola, M. C. (2005). Historias infames: los maltratos en las relaciones. Buenos Aires: Paidós.
- Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 85-91. Recuperado em 18 de março de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Renner, L., & Slack, K. S. (2004). Inimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra and intergeneration connections. Child Abuse & Neglect, 30, 599-617.

- Rodrigues, A. A., & Abeche, R. P. C. (2010). As multifaces da instituição família “forma-atadas” por sistemas econômicos. *Psico*, 41(3). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6523>.
- Rodrigues, M. A., Pereira da Silva, R., & Feliciano Pereira, P. (2018). Relação da cárie com o estado nutricional, fatores sociais e comportamentais em adolescentes de 15 a 19 anos. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN*, 9(2), 103–110. Recuperado de <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/449>
- Saviani, D. (2007). Trabalho e educação: Fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação* v. 12 n. 34 janeiro./abril.
- Salles, L. M. F. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de psicologia*, Campinas, 22(1), 33-41. janeiro/março.
- Silva, J. da., Andrade, A., Capistrano, R., Lisboa, T., Andrade, R. D., Felden, E. P. G., Beltrame, T. S. (2018). Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares. DOI: 10.1590/1413-812320182312.30712016.
- Silva, I., Araújo, D. & Santos, C. (2016). Intolerância Religiosa: Uma análise do editorial do jornal Diário da Região. XXXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – São Paulo - SP – 05 a 09/09.
- Souza, S. D. de. (2017). Representações de gênero na literatura evangélica v. 31, n. 3 • 317-331 • set.-dez. 2017 • ISSN Impresso: 0103-801X – Eletrônico: 2176-1078.
- Souza, B. de P. (2020). Orientação à queixa escolar. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- IPUSP. 1º.ed.
- Szymanski, H. (2000). A família como um locus educacional: perspectivas para um trabalho psicoeducacional. *R. bras. Est. pedag.* Brasília, v. 81, n. 197, p. 14-25.
- Szymanski, H. (2011) A contribuição de Paulo Freire para o desenvolvimento de práticas psicoeducativas no encontro escola, comunidade, família. *Revista e-curriculum*, São Paulo, v.7 n.3 <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>.
- Szymanski, H. (2004). Práticas educativas familiares: A família como foco de atenção psicoeducacional. *Rev. Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, v. 21, n. 2, p. 5-16.
- WHO Expert Committee on the Health Problems of Adolescence & World Health Organization. (1965). Problemas de salud de la adolescencia : informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 3 al 9 de noviembre de 1964]. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38485>. (Informe técnico nº 308).
- Zanello, V. (2018) Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. 1º edição Curitiba.
- Zago, K. S. de A., Gomes, F. A., da Silveira, R. W. M. & Farinha, M. G. (2021). Cuidado Multiprofissional online em Saúde Mental na pandemia da COVID-19. *Revista do*

NUFEN, 13(3), 51-60. Recuperado em 02 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300006&lng=pt&tlng=pt.

Zequinão, M. A., Medeiros, P. de., Pereira, B., Cardoso, F. L. (2016). Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 181-198, jan./mar.