



Amanda da Silva Moreira<sup>1</sup>  
Luciana Gageiro Coutinho<sup>2</sup>

## Resumo

No presente artigo, buscaremos pensar os efeitos da hegemonia do atual discurso médico-científico sobre o processo da adolescência, a partir da apresentação e discussão do caso de um jovem de 17 anos que acompanhamos durante os anos de 2013 e 2014 através de um projeto de pesquisa-intervenção, desenvolvido em ambulatório de saúde mental infanto-juvenil da cidade do Rio de Janeiro. Como veremos, desde os 8 anos, este jovem passou a ser encaminhado pela escola a diversos serviços de saúde mental com queixas de dificuldade de aprendizagem e agitação no ambiente escolar. Inserido, deste modo, no campo das especialidades (psiquiatria, psicologia, neurologia), logo foi diagnosticado com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e retardo mental leve. A partir da psicanálise, pretendemos analisar de que modo o enquadramento do mal-estar apresentado pelo jovem dentro de uma categorização diagnóstica medicalizante reforça a sua dificuldade em se engajar no trabalho de subjetivação da adolescência, que o permitiria assumir uma posição desejante e construir um discurso próprio sobre si mesmo.

**Palavras-chave:** Adolescência; psicanálise; educação; medicalização.

## Abstract

In this article, we aim to think about the effects of the current medical-scientific discourse's hegemony on the process of adolescence, from the presentation and discussion about the case of a 17 year old boy that we have followed during the years of 2013 and 2014 through a project of research-intervention, developed in outpatient child and adolescent mental health of the city of Rio de Janeiro. As we shall see, from 8 years old, this young man came to be distributed by the school to various mental health services with learning difficulties and agitation complaints in the school environment. Inserted in this way in the field of specialties (psychiatry, psychology, neurology), he was soon diagnosed with ADHD (Attention Deficit Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and mild mental retardation. From psychoanalysis, we intend to examine how the treatment of the malaise presented by the boy by a medicalizing diagnostic categorization strengthens its difficulty in engaging in the subjectivation work of adolescence, which would allow him to assume a desiring position and to build his own discourse about himself.

**Keywords:** Adolescence; psychoanalysis; education; medicalization.

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Federal Fluminense, Bolsista de Iniciação Científica FAPERJ (2013/2014) no projeto de pesquisa "Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em psicanálise e educação". E-mail: amandamoreirapsi@gmail.com

<sup>2</sup> Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense / Orientadora e coordenadora do projeto de pesquisa "Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em psicanálise e educação". E-mail: lugageiro@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muitos autores chamam a atenção para a hegemonia do discurso médico na vinculação das mais variadas expressões de sofrimento psíquico a diagnósticos psiquiátricos, pautados sobretudo por pesquisas das neurociências, que reduzem as manifestações subjetivas do inevitável mal-estar na cultura (Freud, 1930/2011) a desordens no funcionamento cerebral e em seus mecanismos neuroquímicos (Bezerra, Costa & Zorzanelli, 2014; Dunker, 2014; Guarido, 2007). Neste cenário, como destaca Guarido (2007), propaga-se o processo de medicalização, o qual remete à transformação de questões sociais e psíquicas em questões biológicas, inerentes ao âmbito médico.

Nota-se, assim, que, sem levar em conta a dimensão enigmática da subjetividade, o discurso médico-científico tem se expandido consideravelmente e ganhado força nos campos jurídico e pedagógico, o que legitima e promove os avanços da medicalização como forma majoritária de intervenção terapêutica em nossa sociedade. Esse modo de tratar toda e qualquer manifestação de sofrimento psíquico articula-se à produção de discursos e práticas normatizantes, que orientam pais e educadores, disseminando modelos e ideais educativos no cuidado com as crianças (Merletti, 2012). Ou seja, o discurso científico não se restringe apenas à área médica, mas atravessa tanto as relações familiares, quanto as intervenções dos educadores. Então, o aluno problema é aquele que possui tal síndrome, e por isso deve ser medicado com isso ou aquilo e tratado nessa perspectiva medicalizante. Quais seriam os efeitos dessa forma de lidar com o mal-estar, nomeado por síndromes e tamponado pela medicação?

Conforme observam Carneiro e Coutinho (2015), neste contexto, onde a categorização diagnóstica e a administração de psicofármacos tornaram-se as principais respostas frente ao sofrimento psíquico, o sujeito tem sido cada vez menos convocado a pensar sobre a lógica de suas manifestações sintomáticas, perdendo, com isso, a possibilidade de implicar-se a si mesmo na investigação e no tratamento de seus próprios impasses. Neste sentido, de acordo com Guarido (2007), em meio a esta ampla socialização de diagnósticos e demais nomeações patologizantes, o sujeito muito raramente consegue construir respostas singulares para o mal-estar que apresenta, isto é, respostas que possam ir além de sua identificação ao lugar de “doente”, “depressivo”, “hiperativo”, etc.

Percebe-se também que tal discurso totalizante e universalizante acerca do mal-estar tem incidência particular no trabalho psíquico da adolescência, uma

vez que se situa na contramão da busca pela singularização em jogo nesse trabalho. Sabemos que o trabalho da adolescência é movido, em grande parte, pelo (re)encontro com o Outro faltoso e pela busca por cavar um novo lugar para si enquanto sujeito diante dele. Como mostram Costa-Moura (2005) e Gutierrez (2003), a onipresença do discurso da ciência na cultura contemporânea impõe dificuldades a essa travessia, uma vez que tal discurso exclui o sujeito com suas marcações históricas e narrativas próprias. No que diz respeito ao campo educativo especificamente, Gutierrez (2003) retoma Freud para dizer que, para a psicanálise, a educação em essência traz a marca do impossível quando se situa num ideal de perfeição. Assim, a autora trabalha os impossíveis no que se refere à educação dos adolescentes, a partir da questão estrutural do ideal pedagógico da educação plena e do saber-todo na relação entre professor e aluno. O adolescente está num tempo de constituição subjetiva que coloca em xeque o mestre que se apresenta como todo, absoluto e capaz de controle, bem como os discursos totalizantes, já que o que busca é justamente a construção de um discurso em nome próprio. Na escola, muitas vezes, o adolescente põe em cena situações extremamente provocativas, que podem ser pensadas como verificações da consistência do Outro e da capacidade do adulto em lugar de transmissão situar-se como referencial, e não como aquele que porta um discurso fechado e pretensamente verdadeiro sobre quem ele é, como se dá quando os diagnósticos médicos e/ou pedagógicos imperam.

Neste artigo, pretendemos pensar as repercussões da propagação atual do discurso médico-científico no processo da adolescência, através da apresentação e discussão do caso de um jovem de 17 anos, que acompanhamos durante os anos de 2013 e 2014 através de um projeto de pesquisa-intervenção<sup>1</sup>, desenvolvido em ambulatório de saúde mental infanto-juvenil da cidade do Rio de Janeiro. Como veremos, desde muito cedo, este jovem passou a ser encaminhado a diversos serviços de saúde mental devido às constantes queixas das escolas nas quais estudou quanto à sua agitação e as suas dificuldades de aprendizagem. Inserido, deste modo, no campo das especialidades (psiquiatria, psicologia, neurologia, etc.), o adolescente logo recebeu os diagnósticos de TDAH e retardo mental leve. A partir da psicanálise, buscaremos analisar de que modo a categorização diagnóstica dos impasses apresentados pelo jovem, principalmente na escola, dificultou a sua entrada e a sua passagem pela adolescência.

## ADOLESCÊNCIA: TRABALHO PSÍQUICO NA CULTURA

A partir de uma perspectiva psicanalítica, a adolescência pode ser compreendida enquanto um momento, socialmente determinado, de passagem da família ao mundo social mais amplo, no qual está em jogo um intenso trabalho psíquico de subjetivação. Como indicam diversos autores, com a chegada da puberdade, devido a seu próprio desenvolvimento físico, o sujeito é tomado por um excesso pulsional para o qual desconhece o meio de satisfação, ao mesmo tempo em que a sociedade o convoca a ocupar um novo lugar na divisão de papéis e funções sociais (Alberti, 2004; Coutinho, 2009). De acordo com Alberti (2004), é neste momento onde o jovem é chamado a responder em nome próprio, que os ideais infantis, sustentados sobretudo por seus pais, fracassam, e o sujeito é submetido a um novo encontro com a castração.

Neste sentido, como observa Melman (1995), o sujeito adolescente vive um momento de decepção frente à promessa edípica da realização possível de um ideal. Enquanto na infância o sujeito acata o ideal que vem do Outro, que ele próprio encarna ou vê encarnado nas suas primeiras figuras de identificação, na adolescência, caem os objetos fálicos da infância, desvelando a castração, e o sujeito se confronta com a necessidade de ir buscar essas referências em outro lugar, fora do seio da família. A adolescência representa, deste modo, a exigência de uma busca de outras referências fálicas para o gozo, novos ideais.

As novas incidências da castração em jogo na entrada da adolescência marcam o encontro do sujeito com as questões sobre a assunção de um posicionamento na partilha dos sexos, levando-o a um confronto necessariamente faltoso com o real do sexo (Alberti, 2004). Ao ser convocado, tanto pelo meio que o cerca quanto pelas suas próprias determinações inconscientes, pulsionais e identificatórias, a tomar uma posição na partilha dos sexos, o sujeito irá se deparar inevitavelmente com o que foge à pré-concepção sexual da infância, sempre referida à primazia do falo. Portanto, neste momento em que as certezas quanto à pré-concepção da infância vacilam, o adolescente se vê obrigado a lidar com o impossível a simbolizar do sexo, na medida em que não há escolha de lugar a ser ocupado – seja do lado do homem, seja do lado da mulher – que não implique o encontro do sujeito com o outro sexo, isto é, com aquilo que o remete a um ponto de irrepresentável, a seus próprios impossíveis. Alberti (2004, p. 26) comenta:

Se na infância, ele acreditava – porque tinha de acreditar, da mesma forma como tinha de idealizar os pais por deles depender para sobreviver – que o encontro com o outro sexo tinha a possibilidade de ser harmônico, ele [o adolescente] agora se depara com o

fato de que há mais desencontros com o outro sexo do que encontros, e que mesmo estes são sempre faltosos, marcados pela incompletude.

Nesta direção, o reencontro com o Outro da cultura, que caracteriza a adolescência, implica o engajamento do sujeito no trabalho de elaboração da falta no Outro, que permite ao jovem estabelecer novas redes simbólicas e sociais, bem como construir um discurso singular sobre si mesmo (Alberti, 2004; Coutinho, 2009). É neste sentido que a operação da adolescência possibilita ao sujeito deslocar-se de uma condição de alienação no discurso do Outro, e assumir uma posição desejante, responsabilizando-se pelo seu ato e pela sua palavra.

No entanto, como ressalta Coutinho (2009), para que os jovens possam tomar a palavra para si e criar um sentido para suas próprias vidas, é preciso que sejam dadas a eles algumas condições. Destacamos aqui o fato de que o adolescente deve encontrar no social referenciais que lhe permita projetar-se no futuro, ou mesmo se contrapor a eles, para que o afastamento do primeiro suporte, oferecido em geral pela família, não se traduza em perda de todo suporte identificatório. Isto evidencia que o trabalho em curso na adolescência não pode ser pensado sem o Outro da cultura, que carrega os discursos e ideais de seu tempo.

Sendo assim, quando analisamos os impasses na operação da adolescência hoje, devemos considerar não apenas as questões individuais de cada adolescente, mas também a cultura contemporânea, marcada sobretudo pelo discurso da ciência, e seus efeitos sobre o processo de subjetivação dos jovens.

## DESCRIÇÃO DO MÉTODO E APRESENTAÇÃO DO CASO

Em seguida apresentaremos o caso de um adolescente que participou do projeto de pesquisa “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudo de casos em psicanálise e educação”. Inspirando-se na perspectiva da pesquisa-intervenção (Besset & Castro, 2008) e tendo como método o estudo de caso (Yin, 2005), no projeto foram acompanhados 8 casos<sup>2</sup>, dentre eles seis crianças e dois adolescentes, atendidos no ambulatório de saúde mental infanto-juvenil a partir de um encaminhamento realizado pela escola, que se encaixavam entre os critérios eleitos a partir do estudo piloto, ao longo de dois anos. Visamos escutar cada um dos atores envolvidos na situação (pais, escola, médicos e criança/adolescente) a fim de observar de que forma o mal-estar aparecia nesses diferentes discursos. A coleta de dados foi feita tendo como centro o discurso, que podia ser obtido

através do registro escrito e do registro falado. Também utilizamos a observação participante nas escolas a fim de estudar a criança/adolescente no próprio contexto escolar. Foram feitas entrevistas clínicas, reuniões bimensais com as famílias em conjunto, entrevistas ou reuniões com os especialistas e com a escola. As entrevistas clínicas foram realizadas com a criança/adolescente e com a família, em conjunto ou em separado, dependendo do caso. Em relação ao material obtido a partir de entrevista, as pesquisadoras levaram em conta o contexto no qual o encontro aconteceu, bem como aspectos transferenciais e não verbais que poderiam interferir na situação. Quanto ao registro escrito, obtido através de análise documental, a principal fonte de dados foi o prontuário do caso que nos permitia o acesso ao relatório escrito dos médicos e especialistas, bem como aos relatórios escolares.

Uma vez que a análise do material da pesquisa ainda está em andamento, neste artigo, optamos por apresentar e discutir apenas um dos casos, apresentando os quatro eixos discursivos nele envolvidos e alguns de seus desdobramentos ao longo de dois anos.

Em 2013, quando começamos a acompanhar o caso de Pedro através do projeto de pesquisa desenvolvido no SPIA, ele tinha 16 anos. Entretanto, desde os 8 anos passou a ser encaminhado pelas escolas nas quais estudou a diversos especialistas (psiquiatra, psicólogo, neurologista) por conta da “agitação” e das “dificuldades de aprendizagem”, que perturbavam sua inserção no ambiente escolar. Foi, então, diagnosticado com TDAH e medicado com Ritalina, sendo esta suspensa posteriormente em vista da pouca mudança observada em seu quadro. Já aos 13 anos, o jovem recebeu também o diagnóstico de retardo mental leve, a partir do qual emitiu-se um laudo relacionando seus impasses na escola a uma “imaturidade” decorrente do déficit cognitivo, bem como solicitando atenção especial a ele em sala de aula.

Pedro, no entanto, continuou apresentando sérias dificuldades no ambiente escolar, motivo pelo qual acabou sendo encaminhado ao Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRJ (SPIA/UFRJ). Pedro havia repetido o quinto ano do Ensino Fundamental por três vezes, e embora estivesse, agora, no sexto ano, ainda não conseguia ler nem escrever corretamente. De acordo com a escola, o comportamento do jovem era incontrolável: Dificilmente se concentrava nas aulas, e, com frequência, se recusava a participar das atividades pedagógicas propostas, afirmando estar cansado ou sentido dores. As faltas eram frequentes. Além disso, se envolvia em conflitos com os demais alunos, e, por vezes, acabava sendo alvo de agressões e ofensas dos colegas.

Desde que começou a acompanhar o caso, a equipe do projeto trabalhou no sentido de construir e manter a interlocução com o jovem, seus pais, a psicoterapeuta que o atendia no serviço, e a escola em que ele estudava.

A mãe de Pedro apresentava uma ambivalência marcante em seu discurso sobre o filho. Em alguns momentos, o descrevia como um menino inteligente, capaz de resolver situações cotidianas que ela mesma não conseguia, bem como relatava seus esforços para incentivá-lo a frequentar as aulas. Por outro lado, muitas vezes, colocava o jovem em um lugar de impotência, fragilidade. Neste sentido, justificava as dificuldades escolares do filho dizendo que ele era “doente”, “especial”, motivo pelo qual, segundo a mãe, ele não conseguia aprender, nem construir vínculos com a escola. Citava, inclusive, os diagnósticos de TDAH e retardo mental recebidos pelo filho a fim de reafirmar suas impossibilidades. Havia também uma preocupação constante da mãe em relação à segurança de Pedro. De acordo com ela, seu filho era indefeso, incapaz de resolver, por conta própria, os conflitos em que se envolvia com os demais alunos. Por isso, reivindicava constantemente que a escola providenciasse meios de protegê-lo dos “garotos grandes” que o ameaçavam.

Já nas primeiras interlocuções realizadas com Pedro, notamos sua intensa dificuldade em construir respostas próprias para as questões que o implicavam. Isto se evidenciava, principalmente, nos momentos em que ele era convocado a falar acerca do mal-estar que vivenciava na escola. Nessas ocasiões, o jovem dizia muito pouco sobre o que acontecia, e em geral repetia os diagnósticos que havia recebido, na tentativa de justificar seus impasses. Assim, surgiam ditos como “Eu não consigo aprender porque sou TDAH”.

Ao mesmo tempo, Pedro demonstrava uma dependência excessiva em relação à mãe. Conforme os relatos do jovem, na maioria das vezes em que se via ameaçado pelos colegas da escola, recorria a ela, demandando sua proteção. Em uma de nossas reuniões, ao ser questionado sobre os motivos deste comportamento, Pedro declarou: “Eu tenho 16 anos, mas eu sou pequeno. Não gosto que minha mãe fique pegando no meu pé, mas pra me defender, é diferente. Não tenho vergonha disso, não”. Esta dinâmica indicava, portanto, o quanto Pedro estava identificado ao lugar de impotência que ocupava no discurso da mãe.

A partir do diálogo estabelecido com a equipe do projeto, a escola de Pedro passou a discutir algumas formas de ajuda-lo a avançar nos estudos e a sustentar um laço com o ambiente escolar. Deste modo, em um primeiro momento, disponibilizou uma professora

assistente para acompanhá-lo mais individualmente em algumas de suas aulas. Apesar de dizer que estava conseguindo entender com mais facilidade as aulas em que era auxiliado pela professora assistente, o jovem continuou a apresentar baixa frequência na escola. Havia uma grande chance de Pedro ser reprovado novamente. Pouco tempo depois, ele trouxe, pela primeira vez, a possibilidade de romper definitivamente seu vínculo com a escola, o que enunciou da seguinte forma: “Quero largar a escola para começar a trabalhar cedo, igual ao meu pai”. Implicando-se pouco em seu discurso, Pedro não desdobrava os motivos de sua decisão.

Tal como nós, a equipe pedagógica da escola sustentava a importância do vínculo do jovem com o ambiente escolar, motivo pelo qual se posicionou afirmando que ele teria condições de trabalhar e, ainda assim, continuar estudando. No entanto, a equipe pedagógica recomendava sua transferência para o PEJA (Programa de Educação de Jovens e Adultos), que o permitiria ser acompanhado mais individualmente pelos professores, e concluir o ensino básico em menos tempo. O jovem, por sua vez, concordou com a transferência, com a condição de que pudesse começar a trabalhar. É importante observar que nos momentos em que Pedro se referia ao pai para dizer de sua vontade de trabalhar, tal como ele, o jovem parecia se deslocar do lugar de impotência a partir do qual era insistentemente falado pela mãe. Passou, então, a afirmar: “Eu não sou mais criança, já sou adolescente, e quero começar a trabalhar logo. Quero ser trabalhador, que nem meu pai”.

Na psicoterapia, Pedro vinha falando sobre as provocações que sofria na escola. Costumava ser chamado de “palito” e “pirralho” por ser magro e, geralmente, menor que os garotos de sua idade. Em um dos atendimentos, ensaiou, enfim, alguma implicação, questionando à sua psicoterapeuta: “Será que eu vou crescer ainda?”. Em seguida, começou a se interessar pelos bonecos do filme *Transformers*, cuja trama gira em torno de carros comuns que se transformam em fantásticos robôs, responsáveis por uma missão heroica. Ao narrar as transformações sofridas por um jovem carro robô ao longo do filme, Pedro referiu-se, pela primeira vez, ao seu mal-estar na escola como algo que lhe dizia respeito. Segundo ele, sua história se assemelhava à do jovem carro-robô, pois ambos estavam se modificando, tornando-se adolescentes. Porém, acrescentou: Enquanto o desafio do personagem eram as guerras para salvar o mundo, o dele, era a escola (Pinheiro, 2014).

Já aos 17 anos, quando passou a integrar uma turma de Jovens e Adultos, sua dificuldade de sustentar um laço com a escola novamente se evidenciou: Faltava

às aulas com frequência e voltou a dizer que iria parar de estudar, apresentando, mais uma vez, um grande embaraço ao ser solicitado a trazer pela via da palavra o que lhe ocorria para ter chegado a esta decisão. Além disso, embora, neste meio-tempo, Pedro tivesse conseguido emprego em uma lanchonete, algo de seu mal-estar parecia se presentificar também em seu ambiente de trabalho: Quando precisava atender muitos clientes, ou quando era exigido em seu desempenho, ele se sentia muito pressionado e, então, retirava-se de cena, indo para o banheiro. O jovem, inclusive, chegou a desmaiar algumas vezes durante o expediente.

Posteriormente, a mãe trouxe a informação de que Pedro fora demitido, acusado de furtar o celular de outro funcionário. De acordo com ela, o filho negou o ato até que vasculhassem sua mochila e encontrassem o objeto furtado, com a ajuda de câmeras de segurança. Quando foi flagrado, o jovem permaneceu na sala do gerente, ignorando a solicitação de que fosse embora, tendo sido necessário chamarem sua mãe para que ela o retirasse da lanchonete. Em seguida, lamentando-se pelo fato de Pedro cometer atos como este desde os 9 anos, a mãe expressou o receio de que o comportamento do filho fosse “genético”, já que um dos tios do jovem havia se tornado um “marginal”. Como vemos, ao tentar novamente se apropriar do discurso médico para explicar as ações do filho, a mãe acabava reafirmando a impossibilidade de Pedro tomar a palavra por si próprio.

Diante desta situação, o jovem, mais uma vez, desresponsabilizava-se por seu ato, dizendo ter cometido o furto para revidar as provocações de alguns colegas do trabalho. Algum tempo depois, Pedro passou a trabalhar como entregador de pizza na comunidade onde morava, o que ele preferia, por não se sentir tão demandado como no emprego anterior. Além disso, até aquele momento, sua situação escolar ainda estava indefinida.

Ao longo do período em que viemos acompanhando este caso, nos chamou atenção a rara menção ao pai de Pedro tanto no discurso do jovem, quanto no de sua mãe, motivo pelo qual solicitamos diversas vezes a presença do pai nos encontros realizados. Neste sentido, vale mencionar o episódio relatado pela psicoterapeuta de Pedro, em que, às voltas com algumas mudanças corporais trazidas pela puberdade, o jovem contou a ela que sua barba estava crescendo, perguntando, então, se a psicoterapeuta sabia como utilizar a *gillette*. Ao escutar a intervenção de que ele poderia perguntar isto a um homem, como seu pai, Pedro logo desconversou, dizendo que tiraria esta dúvida com sua mãe (Pinheiro, 2014). Tanto neste, como em diversos outros momentos, foi possível verificar como ainda era muito difícil para o jovem se

confrontar com o fato de que sua mãe não tinha todas as respostas para aquilo que se apresentava como enigma para ele.

A mãe, por sua vez, apenas se referia ao pai de Pedro para dizer de seu desinteresse pelas questões que diziam respeito ao filho. Sempre que levantávamos a possibilidade de chamá-lo para alguma interlocução, ela sentenciava: “Nem adianta chamar, ele não vem”. Já nas ocasiões em que conseguíamos fazer contato diretamente com o pai, solicitando sua presença no SPIA, este se comprometia a comparecer, porém, acabava faltando aos encontros combinados. Quando, finalmente, conseguimos realizar uma entrevista com o pai, nos chamou atenção como sua fala sobre Pedro se opunha ao discurso que a mãe veio apresentando sobre o jovem durante todo este período. Nesta ocasião, o pai referiu-se a Pedro como um adolescente inteligente, mas que ainda precisava de experiência para poder amadurecer e assumir responsabilidades, dizendo, então, acreditar que o trabalho seria importante para o filho neste sentido.

Tal desdobramento abriu um outro horizonte para as intervenções pensadas para este caso, colocando a possibilidade de trabalharmos na direção de favorecer a solidez do vínculo de Pedro com o pai. Entendemos que esta vinculação poderia permitir ao jovem deslocar a mãe do lugar de saber, e servir-se do pai para a sustentação de seu desejo, elaborando, ele mesmo, algumas respostas para os enigmas com os quais viesse a se deparar, diante da impossibilidade de que alguém fale tudo em seu nome.

## RESULTADOS: DISCUSSÃO DO CASO

Desde Freud (1914/1974) podemos situar o desenrolar da adolescência a partir da queda e da reelaboração dos ideais infantis que, neste período, já não garantem a mesma satisfação narcísica do passado, e deixam de servir como referências identificatórias. Seguindo esta concepção, o declínio do ideal infantil onipotente, encarnado sobretudo nos pais, propicia a transferência do investimento libidinal nos primeiros objetos amorosos para outros objetos presentes no plano cultural, permitindo ao sujeito elaborar a passagem da família ao mundo social mais amplo durante a adolescência.

Os desdobramentos do caso apresentado, no entanto, vieram delineando justamente a excessiva dificuldade de Pedro em se engajar neste trabalho de luto dos ideais infantis, intrínseco à adolescência. Conforme observamos, o jovem apresentava uma persistente dependência em relação à mãe: Demandava sua proteção frente aos conflitos nos quais se envolvia,

principalmente na escola, assim como recorria a ela nos momentos em que era convocado a responder, por conta própria, às questões que o implicavam. Neste sentido, ao continuar sustentando a mãe no lugar onipotente de quem teria todas as soluções para os seus impasses, Pedro evidenciava o quanto ainda investia neste primeiro objeto de amor, mantendo, portanto, as idealizações infantis.

Em uma vertente lacaniana, podemos dizer que esta impossibilidade de Pedro abandonar as idealizações infantis relacionava-se à sua alienação ao discurso e ao desejo do Outro materno, e apontava, por conseguinte, para um adiamento do reencontro do jovem com a falta no Outro, isto é, com a castração. Tendo isso em vista, cabe pensarmos o que estava em jogo na acentuada dificuldade de Pedro em pagar o preço inerente à entrada do sujeito na adolescência, qual seja, confrontar-se novamente com a castração, com os limites que o permitiriam assumir uma posição desejante, e construir um discurso próprio (Alberti, 2004).

Como vimos, ao manter o filho no lugar de “criança especial”, a mãe de Pedro reforçava sua impossibilidade de sustentar uma posição própria, sublinhando, a partir disso, a dependência do jovem em relação a ela. Nesta direção, com frequência, referia-se a Pedro como um menino indefeso, “pequeno”, motivo pelo qual ele estaria sempre em perigo, precisando de ajuda para dar conta de seus entraves. De modo semelhante, fazia consistir esta mesma posição de assujeitamento do filho quando discorria sobre o mal-estar apresentado por ele na escola. Nestas ocasiões, ou afirmava a impossibilidade do jovem aprender, através de ditos como “Ele não quer estudar, não quer nada com nada”, ou tentava se apropriar do discurso médico para nomear e explicar os impasses de seu filho “especial” no ambiente escolar, repetindo: “Ele não aprende, porque é TDAH”. Dos dois modos, como podemos notar, a mãe deixava de dar lugar a um dizer do filho sobre seu próprio mal-estar, reafirmando, assim, seu assujeitamento.

Esta dinâmica tornava-se ainda mais clara nas interlocuções que realizávamos em conjunto com o jovem e sua mãe. Nestas, na maioria das vezes em que Pedro era chamado a responder algo sobre sua experiência na escola, a fazer escolhas e a se responsabilizar por elas, a mãe o interrompia, destituindo sua fala. Afirmava, então, que o filho não sustentaria sua palavra, por meio de enunciados como “Ele não cumpre nada, não quer ter compromisso com nada”, ou deslegitimava seu discurso, insistindo para que ele falasse “a verdade”, “a real”. Evidenciava-se, desta maneira, um excesso por parte da mãe: Ao supor que tanto ela, quanto os ditames do saber médico,

pudessem dizer tudo sobre o filho, destituía a palavra do jovem, impedindo-o de elaborar suas próprias respostas para as questões que diziam respeito a ele. Diante disso, Pedro mantinha-se alienado ao discurso da mãe, apresentando enunciados que cristalizavam um assujeitamento e uma impotência frente a seus impasses, tais como “Eu não consigo aprender, porque sou TDAH”, “Eu tenho 16 anos, mas eu sou pequeno”.

Se, de um lado, a mãe sustentava-se no lugar de saber sobre o filho, deslegitimando seu discurso, do outro, havia uma dificuldade por parte do pai em ocupar o lugar de terceiro que, colocando-se entre Pedro e a mãe, viesse a propiciar um distanciamento entre os dois, dando um limite a este excesso apresentado por ela. Assim, apesar de, em alguns momentos, o pai aparecer na fala de Pedro como alguém que possuía atributos fálicos suficientes para constituir-se em um suporte identificatório, a função paterna não era muito clara no discurso da mãe e na posição que o pai ocupava no desejo dela. A este respeito, como já dissemos, a mãe somente se referia ao pai de Pedro para destituir seu lugar junto ao filho. Neste contexto, dificultava-se a transmissão da castração, e o jovem permanecia em um estado de suspensão quanto à identificação paterna.

Pensemos, agora de que modo os entraves escolares de Pedro poderiam estar relacionados a esta posição imaginária de objeto mantida por ele diante do Outro. Conforme acompanhamos, uma das principais queixas apresentadas pelas escolas nas quais Pedro havia estudado referia-se à sua intensa dificuldade de aprendizagem: Aos 16 anos, cursando o sexto ano do ensino fundamental, o jovem ainda apresentava bastante dificuldade na leitura e na escrita, além de não conseguir realizar operações básicas da matemática, como a subtração. Embora o discurso médico tentasse explicar sua dificuldade de aprendizagem através dos diagnósticos de TDAH e retardo mental leve, ao partirmos de uma perspectiva psicanalítica, estamos pautados na ideia de que os sintomas colocados em cena pelo sujeito adolescente não podem ser pensados de forma isolada, descontextualizada e descritiva, isto é, fora de sua relação com o Outro (Carneiro & Coutinho, 2015).

Segundo a concepção de Bergès (1999), o desenrolar da aprendizagem está atrelado à emergência do sujeito, na medida em que aprender implica em um certo “corte” no assujeitamento ao Outro. Segundo o autor, este “corte”, esta separação do sujeito em relação ao Outro, dá lugar à dimensão da falta, e, deste modo, possibilita a simbolização necessária à leitura, por exemplo. Acrescenta ainda que: “Trata-se de uma subtração que é homóloga à subtração para que o sujeito advenha. Um sujeito que possa falar em primeira

pessoa, e assim possa também ser leitor, subtraindo aquilo que dele falam para poder construir sua própria relação com o mundo” (Bergès, 1999, p. 5).

Tais considerações nos permitem apontar para a impossibilidade de Pedro aprender a partir da posição subjetiva em que se encontrava. Como vimos, enquanto permanecia na posição de objeto, o jovem recuava diante do confronto com a falta no Outro que, paradoxalmente, era necessário à aprendizagem. Não por acaso, os principais impasses de Pedro apareciam na escola. Ao convocá-lo a aprender, a escola estava, ao mesmo tempo, demandando do jovem o que, para ele, era um grande embaraço: Separar-se do discurso e do desejo do Outro materno atravessado pelo discurso medicalizante hegemônico. Apenas com este “corte” em seu assujeitamento ao Outro, Pedro poderia aparecer como sujeito desejante, e, assim, servir-se de seus recursos simbólicos para construir sua própria relação com o mundo, e avançar nos estudos. Na direção do que já vimos indicando acerca da posição subjetiva de Pedro, e considerando o mal-estar colocado em cena pelo jovem tanto na escola como no ambiente de trabalho, cabe levantarmos, neste ponto, a seguinte hipótese: Diante das exigências do Outro de que crescesse e assumisse uma posição própria, Pedro apresentava respostas com valor de acting out, em uma tentativa de separar-se, no real, do lugar infantil “especial” em que se encontrava.

Em seu texto, Lesourd (2004) afirma que o trabalho de elaboração em curso na adolescência permite ao sujeito passar de diferentes dimensões do agir, dentre as quais está o acting out, à dimensão do ato, o que implica, necessariamente, no reconhecimento da falta no Outro, isto é, no reconhecimento, por parte do adolescente, de sua própria divisão subjetiva. No entanto, de acordo com o autor, na medida em que o sujeito evita este confronto com a falta, se vê coagido a permanecer atrelado à dimensão do agir, em busca de assegurar, por esta via, um distanciamento em relação ao Outro. Neste sentido, o agir, que comporta a dimensão pulsional motora do fazer, evidencia uma tentativa do sujeito de se deslocar do lugar angustiante de objeto do desejo do Outro, instituindo, no real, a dimensão da falta. Em seguida, o autor ressalta que apesar dessa presença da falta, o agir proporciona ao sujeito uma certeza sobre seu ser e sobre sua existência, que marca sua distinção em relação ao ato. Lesourd (2004) destaca, então, que o ato se distingue do agir, não pelo fato de que ele seja uma efetuação motora intencional, mas pelo fato de que o ato é uma enunciação subjetiva, e não uma certeza de existência. Seguindo esta leitura, para que uma efetuação motora no agir se torne um ato, é preciso primeiramente que o sujeito o faça; e, em segundo lugar, que ele construa

um discurso próprio sobre as ações que efetua. Nesta direção:

O ato, ao contrário do agir, é tomado na linguagem, é significante enquanto tal. Enquanto é significante, o ato presentifica a divisão subjetiva entre Eu e o Outro, entre enunciador e enunciado; ele é presença da divisão subjetiva que o inconsciente impõe. Fazer um ato implica esse reconhecimento da divisão subjetiva, fazer um ato o acarreta, ao contrário de cometer um agir, que é segurança sobre uma certeza do ser (Lesourd, 2004, p. 144).

Tendo isso em vista, se o trabalho da operação adolescente consistente precisamente em fazer o agir passar para a dimensão do ato, este trabalho está intimamente atrelado à história subjetiva do adolescente em sua dimensão edipiana de certeza quanto ao gozo, quanto à plenitude do ser (Lesourd, 2004). Conforme acompanhamos, Pedro atrelava às suas ações, falas alienadas como “Sou TDAH”, que nos mostravam como o jovem ainda buscava cristalizar certezas sobre seu ser, preferindo os caminhos do agir ao do ato, que lhe significaria a sua própria divisão subjetiva.

Partindo também das conceituações lacanianas sobre o acting out, Stenzel e Darriba (2013) observam que enquanto o sujeito se sustenta na posição imaginária de objeto, permanece às voltas com um impasse na simbolização, que o leva a demonstrar, através do ato, aquilo que não consegue trazer por meio de um enunciado próprio, isto é, por meio de palavras. Ainda segundo os autores, na cena que veicula pela via do acting out, o sujeito endereça uma mensagem ao Outro, e, deste modo, o convoca a nomear, ou a dar algum sentido, ao seu mal-estar e às suas ações. Trata-se, portanto, de um pedido de interpretação de um enigma que o sujeito dirige ao Outro, não a partir de palavras, mas do ato.

Nesta perspectiva, por estar alienado, o jovem dificilmente apresentava uma resposta mais subjetivada frente às demandas de que assumisse uma posição própria, colocadas sobretudo pela escola e pelo mundo do trabalho. Ao invés disso, na maioria das vezes, Pedro apenas demonstrava, em ato, sua dificuldade de separar-se do discurso e do desejo do Outro materno, ou seja, de crescer. Como vimos, esta tendência ao agir, apresentada por Pedro, se fazia bastante presente em sua relação com a escola. Suas ausências frequentes, às vezes por longos períodos, suas queixas físicas (dores de cabeça, dores na barriga), costumavam chamar a atenção de seus professores e diretores, que, com frequência, se queixavam também

da intensa dispersão do jovem em sala de aula, e de seu constante envolvimento em conflitos com os colegas de classe. O jovem, por sua vez, parecia estar sempre pronto para se desresponsabilizar pelos atos que trazia à cena, justificando-os através de falas alienadas, como: “Sou TDAH”.

Conforme já dissemos, algo do mal-estar de Pedro passou a se apresentar também em seu ambiente de trabalho, onde novamente era convocado a se deslocar da posição infantil que sustentava. Nesta direção, vale lembrar que o jovem dizia se sentir muito “pressionado” diante da responsabilidade que era chamado a assumir no trabalho, chegando, inclusive, a desmaiar durante o expediente. Mais tarde, ainda em meio a esses impasses, Pedro acabou cometendo um furto. Dizendo muito pouco sobre o que havia feito, o jovem novamente deixava de implicar-se em seu ato.

No entanto, ao mesmo tempo em que as respostas do jovem diziam de sua alienação ao Outro materno, por terem valor de acting out, convocavam o Outro a se fazer presente, a responder, de algum modo, a seu apelo por simbolização, o que talvez, pudesse também abrir uma possibilidade de Pedro se deslocar da posição assujeitada em que se encontrava. Seguindo esta concepção, mostra-se fundamental pensarmos de que modo o Outro da cultura na qual Pedro estava inserido, respondia a seu agir.

Neste sentido, conforme verificamos, na maioria das escolas em que estudou, Pedro apresentou entraves que o levaram a ser nomeado como um aluno “especial”, incapaz de aprender e de encontrar outros modos de responder a seus impasses, a despeito do vínculo que viesse a construir com a própria escola. Por este motivo, desde muito novo, Pedro passou a ser encaminhado para serviços de psiquiatria, neurologia, entre outros, no intuito de que o saber médico pudesse explicar e solucionar todos os entraves presentificados por ele na escola. Nestes serviços, mais uma vez, o jovem era colocado em um lugar de assujeitamento: Ao buscar justificar seu mal-estar por meio dos diagnósticos de TDAH e de retardo mental, o discurso médico novamente fazia calar o sujeito, referendando, desta maneira, o lugar “especial” de Pedro.

Observamos, com isso, que o Outro da cultura, encarnado tanto pelas escolas do jovem quanto pelo saber médico, cristalizava a alienação de Pedro ao Outro materno, pois através dos sentidos e das nomeações que atrelava ao seu agir, fazia com que a fala do jovem sobre seus próprios impasses continuasse sem lugar. Deste modo, a cultura na qual Pedro estava imerso fazia consistir sua impossibilidade de falar em nome próprio, isto é, de forma mais subjetivada, o que, como pudemos verificar, dificultava ainda mais sua



passagem para a adolescência.

Neste ponto, é possível dizer que o caso de Pedro aponta para uma questão bastante discutida atualmente no que tange aos efeitos da cultura contemporânea sobre o processo de subjetivação da adolescência. A este respeito, diversos autores indicam que a cultura contemporânea, marcada sobretudo pelo discurso da ciência, vem promovendo a fixação de questões e impasses presentificados na adolescência à diagnósticos e à outras nomeações patologizantes/marginalizantes, que esvaziam o lugar de fala do sujeito, e por conseguinte, o impedem de construir um discurso mais subjetivado sobre seu próprio mal-estar (Costa-Moura, 2005; Rosa & Vicentin, 2013).

Por outro lado, o discurso medicalizante, esvazia também a responsabilidade dos diversos atores sociais (escola, família, comunidade, etc.) como importantes interlocutores na construção desse discurso próprio pelo adolescente. Nesta direção, como destaca Moysés (2013), nas sociedades ocidentais, é crescente a translocação para o campo médico de conflitos inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas. De acordo com a autora:

A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o contexto, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... (Moysés, 2013, p. 13).

Uma vez reduzida a vida a seu substrato biológico, de modo que todo o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que as questões coletivas e sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e solução no campo médico. Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam oriundos de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização (Moysés, 2013).

Sobre o crescente processo de criminalização, judicialização e patologização dos entraves colocados em cena na adolescência, Rosa e Vicentin (2013, p. 40) ponderam:

Em nosso meio, nota-se que o debate tem-se instalado dando ênfase aos discursos do âmbito judicial – e mesmo policial – aliados a discursos médico-psiquiátricos, que podem criminalizar e/ou patologizar os adolescentes em conflito com a lei, preocupados que estão em responder a uma demanda de ordem e segurança da população. Tais discursos têm focalizado o reaparecimento das figuras da periculosidade e da irrecuperabilidade, implícitas em diagnósticos como o de transtorno de personalidade antissocial ou no prolongamento da internação e/ou internação em estabelecimentos especializados de saúde como via de gestão do ato infracional na infância e adolescência.

Neste sentido, as autoras chamam atenção para os riscos de que as questões e os impasses da adolescência sejam capturados pelos discursos médico-psiquiátricos e jurídicos contemporâneos, uma vez que esta dinâmica contribui, cada vez mais, para o aprisionamento de jovens a lugares sociais marginalizantes, como os de doente e/ou delinquente (Costa-Moura, 2005; Rosa & Vicentin, 2013). A hegemonia desses discursos dificulta ao adolescente poder “se reconhecer com suas determinações inconscientes e sócio-históricas, e impede que ele demande, que apele ao campo social e que faça laço social, porque está numa posição absolutamente objetificada” (Rosa & Vicentin, 2013, p. 51).

Tais considerações nos permitem destacar que a fixação de adolescentes a estes lugares marginalizantes tem como efeito a perpetuação de sua alienação, na medida em que impossibilita os jovens de reconhecerem a si mesmos como sujeitos de sua história, e, portanto, de se responsabilizarem por seus próprios atos e impasses. Na contramão desta dinâmica, ao longo do acompanhamento do caso de Pedro, viemos construindo intervenções que, pautadas em uma perspectiva psicanalítica, visavam dar lugar à fala do jovem sobre o mal-estar que vinha colocando em cena na escola, de modo tal que Pedro pudesse se deslocar da posição assujeitada na qual se encontrava.

A este respeito, vale salientar que o trabalho orientado pela psicanálise “permite escutar, para além do transtorno, algo que implica aquele que fala de um mal-estar, que está para além do mal causado no social, mas remete à falta e àquilo que essa falta mobiliza de resposta possível para cada sujeito” (Stenzel & Darriba, 2013, p. 476). Conforme observamos, durante o período em que acompanhamos o caso, foram poucos os momentos em que Pedro conseguiu elaborar respostas mais implicadas diante das exigências, colocadas sobretudo pela escola, de que crescesse, e assumisse uma posição própria. Em uma dessas ocasiões, Pedro trouxe o questionamento: “Será que eu vou crescer

ainda?”, já em outro momento, o jovem ponderou: “O meu desafio é a escola”. Entendemos que através destas poucas enunciações, Pedro esboçava uma tentativa de trazer para a via da palavra, o mal-estar que vinha apresentando em ato na escola, onde era convocado a se deslocar do lugar infantil “especial” ao qual estava atrelado.

À luz da psicanálise, a condução do caso caminhou na direção de favorecer espaços, tanto no seu atendimento quanto no ambiente escolar, que permitissem ao jovem elaborar uma fala própria sobre o seu mal-estar a fim de que ele pudesse encontrar respostas mais subjetivadas para seus impasses e questões, deixando de presentificá-los na escola e no ambiente de trabalho por meio do acting out.

## CONCLUSÃO

A partir da discussão que viemos tecendo, é possível dizer que o caso de Pedro traz em seu bojo uma questão que extrapola o âmbito particular, na medida em que coloca xeque o próprio laço social e seus efeitos para o desenrolar do trabalho subjetivo em curso na adolescência. Neste sentido, nosso trabalho de campo, juntamente com as considerações teóricas que já delineamos, evidenciam a importância de pensarmos sobre o modo como os diversos impasses e questões que se colocam para a adolescência (e que a adolescência coloca para o laço social) têm sido encaminhados atualmente.

Conforme verificamos, é cada vez mais frequente que as escolas demandem da saúde mental respostas que deem conta de explicar, bem como de fazer calar, o mal-estar que diversos jovens apresentam no ambiente escolar através de seus “agires” e/ou de suas “dificuldades de aprendizagem”. No campo da saúde mental, por sua vez, proliferam-se diagnósticos e demais nomeações patologizantes/marginalizantes, que, ao serem atrelados aos atos e entraves presentificados por esses adolescentes, acabam os impedindo, novamente, de falar em nome próprio, isto é, de implicarem-se a si mesmos em seu próprio mal-estar (Costa-Moura, 2005; Rosa & Vicentin, 2013).

Se, de acordo com essas considerações, o destino que vem sendo dado às questões escolares de diversos jovens tem contribuído, cada vez mais, para a perpetuação da alienação dos mesmos, mostra-se fundamental pensarmos a construção de novos dispositivos que permitam a esses adolescentes elaborarem um discurso próprio sobre o mal-estar que colocam em cena no ambiente escolar. Entendemos, com a psicanálise, que somente a partir da possibilidade de se falar sobre o mal-estar, estes jovens podem

construir um modo mais subjetivado de lidar com seus impasses, responsabilizando-se por eles, e constituindo-se, assim, como sujeitos de sua história.

## Notas

<sup>1</sup> O projeto “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em psicanálise e educação” integra o NIPIAC/UFRJ (Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas da UFRJ) e foi viabilizado através de uma parceria entre professores das Faculdades de Educação da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e da UFF (Universidade Federal Fluminense), com o Instituto de Psiquiatria da UFRJ, onde o trabalho se realizou, no SPIA (Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência). A pesquisa em questão teve a autorização do Comitê de Ética (número do parecer: 789.946) e da CRE (Coordenadoria Regional de Educação), que nos possibilitou a entrada nas escolas municipais, onde algumas das crianças/adolescentes estavam estudando durante o período de sua participação da pesquisa.

<sup>2</sup> Dos oito casos eleitos inicialmente, somente cinco permaneceram sendo acompanhados pelo projeto até o final de dois anos e apenas esses serão utilizados para os fins da pesquisa.

## Referências

- Alberti, S. (2004). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bergès, J. (1999). A instância da letra na aprendizagem. *Revista da APPOA*, ano IX (16), 137-147.
- Bezerra, B., Costa, J. F., & Zorzanelli, R. (2014). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Carneiro, C., & Coutinho, L. G. (2015). Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? *Educar em Revista (Impresso)*, (56), 181-192.
- Castro, L. R., & Besset, V. L. (2008). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Costa-Moura, F. (2005). Adolescência: os efeitos da ciência no campo do sujeito. *Psicologia Clínica*, 17(2), 113-125.
- Coutinho, L. G. (2009). *Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo*. Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Dunker, C. (2014). Subjetivações e gestão dos riscos na atualidade: reflexões a partir do DSM-5. *Revista EPOS*, 5(1), 181-190.

- Freud, S. (1974). Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914). 18(3), 476-488.
- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e pesquisa*, 33(1), 151-156.
- Gutierra, B. C. C. (2003). *Adolescência, psicanálise e educação: o mestre "possível" de adolescentes*. São Paulo: Avercamp.
- Lesourd, S. (2004). *A construção adolescente no laço social*. Petrópolis: Vozes.
- Melman, C. (1995). Haveria uma questão particular do pai na adolescência? *Revista da APPOA*, (11), 7-24.
- Merletti, C. K. I. (2012). Hiperatividade, comportamento opositor e déficit de atenção: mal-estar da criança ou mal-estar do adulto ao infantil. In: Retratos do mal-estar contemporâneo na educação. *Anais do 9º colóquio internacional do LEPSI IP/FE-USP*, São Paulo. Recuperado em 22 de out. de 2015 da Scielo (Scientific Electronic Library OnLine): <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/lepsi/n9/a04n9.pdf>
- Moysés, M. A., & Collares, C. A. (2013). Controle e medicalização da infância. *Desidades*, (1), 11-21.
- Pinheiro, E. (2014). *O brincar e a clínica psicanalítica com adolescentes*. Monografia (Especialização em Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes), Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), Rio de Janeiro.
- Rosa, M., & Vicentin, M. (2013). Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. In: R. Gurski, M. Rosa, & M. Poli (Orgs.), *Debates sobre a adolescência contemporânea e laço social* (pp. 39-57). Curitiba: Juruá Editora.
- Stenzel, M., & Darriba, V. (2013). O adolescente e a inconsistência do Outro: discussão sobre a direção de tratamento a partir de caso clínico. *Estilos da clínica*, 18(3), 476-488.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

RECEBIDO EM: 25/10/2017

PRIMEIRA DECISÃO EDITORIAL: 24/11/2017

VERSÃO FINAL: 07/12/2017

APROVADO EM: 17/12/2017