Artigo para publicação em: Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana - EBPF

Estudos de Psicanálise | Limeira-SP | N. 71 | p. 12| novembro/2026

RESUMO: A adolescência envolve transformações corporais, reorganização dos vínculos afetivos e construção de novas formas de participação social. Embora conflitos e oscilações emocionais possam acompanhar esse processo, sua identificação com uma crise inevitável favorece a banalização de manifestações que necessitam de cuidado. Este artigo tem como objetivo compreender o desenvolvimento psíquico e cerebral da adolescência e discutir critérios para diferenciar conflitos do amadurecimento de sofrimento emocional clinicamente relevante. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter teórico e qualitativo, fundamentada em contribuições psicanalíticas, pesquisas sobre neurodesenvolvimento e indicadores institucionais de saúde mental. A discussão examina a reelaboração das referências infantis, a constituição da autonomia, as transformações da imagem corporal e a importância do ambiente familiar e social. No campo das neurociências, aborda a reorganização das redes cerebrais e a sensibilidade às experiências sociais, evitando explicações deterministas. Sustenta-se que intensidade, persistência, contexto, prejuízo funcional e risco são dimensões fundamentais para o reconhecimento das necessidades de cuidado. Conclui-se que compreender a adolescência exige acolher seus conflitos sem transformar sofrimento persistente em característica natural da idade, articulando escuta clínica, sustentação ambiental e atenção interdisciplinar.

Palavras-chave: Adolescência; Psicanálise; Desenvolvimento Cerebral; Sofrimento Psíquico; Saúde Mental.

Aprovado pelo comitê de ensino-pesquisa em: 20 de outubro de 2026

ADOLESCÊNCIA: CRISE NORMAL OU SOFRIMENTO EMOCIONAL?

Desenvolvimento psíquico, maturação cerebral e reconhecimento das necessidades de cuidado

Dra. Sarah Munhoz

Publicado em: EBPF

11 de novembro de 2026

INTRODUÇÃO

A adolescência costuma ser apresentada como uma fase de rebeldia, instabilidade e oposição aos adultos. Essa representação reconhece algumas experiências possíveis, mas se torna problemática quando passa a explicar qualquer manifestação de sofrimento. Expressões como *"é apenas uma fase"* podem encerrar a

escuta justamente quando o adolescente começa a comunicar que algo ultrapassou seus recursos de enfrentamento.

Também existe o movimento inverso: interpretar mudanças de interesses, necessidade de privacidade e questionamento de regras como indícios imediatos de transtorno mental. Entre a banalização e a patologização, torna-se necessário construir uma compreensão que considere o desenvolvimento, a história de cada sujeito e suas condições concretas de vida.

A questão proposta no título não constitui uma oposição absoluta. Uma crise relacionada ao amadurecimento pode produzir sofrimento e demandar acompanhamento, mesmo sem configurar um transtorno. Da mesma forma, um adolescente aparentemente tranquilo pode apresentar intenso desamparo. O comportamento observado pelos adultos oferece apenas uma parte da experiência que precisa ser compreendida.

Na perspectiva psicanalítica, a adolescência mobiliza o trabalho de reelaboração dos vínculos infantis, dos investimentos amorosos e das identificações. Nas neurociências, corresponde a um período de transformações em sistemas relacionados à aprendizagem, à regulação emocional e à participação social. Essas abordagens investigam dimensões distintas, cuja aproximação exige preservar suas diferenças conceituais.

A relevância do tema também aparece nos indicadores populacionais. A Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente um em cada sete adolescentes entre 10 e 19 anos, equivalente a 14,3%, apresente uma condição de saúde mental. O dado evidencia a necessidade de reconhecer dificuldades que não podem ser explicadas exclusivamente pela idade (World Health Organization, 2025).

Diante disso, este artigo examina como as transformações psíquicas e cerebrais participam da experiência adolescente e quais elementos ajudam a reconhecer quando os conflitos do desenvolvimento passam a restringir significativamente a vida.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, de natureza teórica e qualitativa. A construção argumentativa articula textos psicanalíticos sobre sexualidade,

vínculos e amadurecimento com publicações sobre desenvolvimento cerebral e documentos institucionais de saúde mental.

Foram consultados textos disponibilizados em repositórios científicos e páginas de instituições como PubMed, National Institute of Mental Health, Organização Mundial da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A seleção privilegiou a pertinência dos trabalhos para três eixos: reorganização psíquica na adolescência, desenvolvimento cerebral e reconhecimento do sofrimento emocional.

Os dados epidemiológicos foram utilizados para contextualização, respeitando as diferenças entre indicadores autorreferidos e diagnósticos clínicos. Não se realizou revisão sistemática, metanálise ou avaliação formal do risco de viés. A aproximação entre psicanálise e neurociências foi desenvolvida como diálogo entre níveis explicativos, sem pressupor equivalência entre conceitos metapsicológicos e estruturas cerebrais.

JUSTIFICATIVA

A compreensão da adolescência repercute diretamente na forma como famílias, escolas e profissionais respondem aos adolescentes. Quando a instabilidade é considerada obrigatória, manifestações persistentes de desesperança podem permanecer sem investigação. Quando a adaptação às expectativas adultas se torna o principal critério de saúde, experiências legítimas de diferenciação podem ser reprimidas.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2024 oferece elementos relevantes para essa discussão. Entre os estudantes de 13 a 17 anos, 28,9% relataram tristeza na maioria das vezes ou sempre nos 30 dias anteriores à pesquisa. No mesmo período, 18,5% referiram, nessas frequências, sentir que a vida não valia a pena ser vivida. São indicadores de sofrimento autorreferido, e não percentuais de diagnóstico de depressão ou de intenção suicida individualmente estabelecida (IBGE, 2026).

Esses resultados dizem respeito à população escolar investigada e não representam automaticamente todos os adolescentes brasileiros. Sua importância está

em demonstrar a extensão de experiências que exigem escuta e investigação, sem permitir conclusões diagnósticas isoladas.

Justifica-se, portanto, uma abordagem que reconheça a singularidade do adolescente e ofereça fundamentos para decisões de cuidado proporcionais às suas necessidades.

OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

O objetivo geral é compreender o desenvolvimento psíquico e cerebral da adolescência, discutindo elementos que permitam diferenciar conflitos do amadurecimento de sofrimento emocional que demanda atenção clínica.

Como objetivos específicos, propõe-se:

- Examinar a reorganização dos vínculos, das identificações e da imagem corporal na adolescência.
- Apresentar contribuições das neurociências sobre regulação emocional, aprendizagem e sensibilidade social.
- Analisar a participação do ambiente familiar, escolar e social nas possibilidades de amadurecimento.
- Discutir critérios de reconhecimento do sofrimento e implicações para o cuidado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A puberdade modifica o corpo, mas seus efeitos não se esgotam no crescimento físico ou na maturação sexual. O sujeito precisa apropriar-se de um corpo que se transforma, reconhecer novas possibilidades de desejo e enfrentar mudanças na maneira como é percebido pelos outros. A adolescência compreende esse trabalho de elaboração, cujos ritmos não coincidem necessariamente com os acontecimentos biológicos.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, originalmente publicado em 1905, Freud examina as transformações da puberdade em continuidade com a história da sexualidade infantil. Nessa perspectiva, o desenvolvimento não representa um

começo inteiramente novo: experiências anteriores são retomadas e adquirem outros sentidos diante das possibilidades abertas pela transformação corporal.

Ao abordar o afastamento da autoridade parental, Freud escreve:

> Simultaneamente à superação e à rejeição dessas fantasias nitidamente incestuosas, ocorre uma das realizações psíquicas mais importantes e também mais dolorosas da puberdade: o desligamento da autoridade parental, por meio do qual se constitui aquela oposição entre as novas e as antigas gerações que é tão importante para o progresso cultural (Freud, 1920, seção III, “Incest Barriers”, tradução nossa).

O afastamento descrito não precisa assumir a forma de rompimento afetivo. Sua importância está na possibilidade de os pais deixarem de ocupar o lugar de referência exclusiva. O adolescente passa a confrontar valores familiares com experiências escolares, amizades, relações amorosas e outras formas de pertencimento.

Freud caracteriza esse movimento como uma das realizações *“mais importantes e também mais dolorosas da puberdade”* (Freud, 1920, seção III, *“Incest Barriers”*, tradução nossa). A dor envolvida ajuda a compreender por que o desejo de independência pode coexistir com a necessidade de proteção. O adolescente pode contestar uma orientação e, em outro momento, buscar intensamente a segurança oferecida pelos mesmos adultos. Essa ambivalência exige interpretação cuidadosa e não demonstra, por si só, manipulação ou adoecimento.

A elaboração psíquica dessas mudanças envolve perdas. Aberastury e Knobel (1981) destacam o trabalho de luto relacionado ao corpo infantil, à identidade e ao papel infantis e aos pais da infância. O emprego do conceito de luto, nesse contexto, não significa que todo adolescente atravesse um episódio depressivo. Refere-se à transformação de posições e referências anteriormente organizadoras da experiência.

Deixar a infância implica renunciar a determinadas formas de proteção, mas também construir novas possibilidades de existência. A desidealização dos pais permite perceber suas limitações e contradições. Esse processo pode ampliar a autonomia, embora também produza decepção e insegurança. O adolescente precisa encontrar

referências que não dependam da manutenção de figuras adultas imaginadas como infalíveis.

A conhecida formulação da *"síndrome normal da adolescência"*, apresentada por Aberastury e Knobel (1981), deve ser situada historicamente. Sua contribuição está em reconhecer que contradições e oscilações não constituem automaticamente doença. Entretanto, sua utilização como justificativa genérica para qualquer comportamento pode comprometer o reconhecimento do sofrimento. A própria diversidade das trajetórias adolescentes impede transformar turbulência em exigência universal.

Também é necessário ler criticamente os pressupostos culturais presentes nos textos clássicos. Orientação sexual, identidade de gênero e modos de expressão que se afastam de expectativas tradicionais não constituem, por si mesmos, sinais de perturbação psíquica. A investigação clínica deve considerar o sofrimento vivido e as condições de reconhecimento, proteção ou discriminação que atravessam essas experiências.

A reorganização adolescente incide sobre o ego, compreendido na teoria freudiana como uma instância envolvida na mediação entre exigências pulsionais, realidade e imposições superegoicas. Na adolescência, novos desejos e expectativas podem intensificar conflitos já existentes. O trabalho psíquico consiste, entre outros aspectos, em ampliar a capacidade de reconhecer afetos, adiar respostas imediatas e construir formas de satisfação compatíveis com a vida compartilhada.

Esse processo não ocorre apenas por esforço individual. A contribuição de Winnicott (1975) permite reconhecer a importância de um ambiente que sustente o amadurecimento sem exigir sua antecipação. A necessidade de experimentar posições e contestar referências convive com a dependência de adultos capazes de manter responsabilidade e continuidade.

A sustentação ambiental não equivale à ausência de limites. Regras compreensíveis, proporcionais e relativamente estáveis oferecem referências para a experiência. Sua função protetiva se enfraquece quando são impostas por humilhação ou variam conforme o estado emocional dos responsáveis. Ao mesmo tempo, a retirada

completa da participação adulta pode deixar o adolescente diante de decisões e riscos para os quais ainda necessita de acompanhamento.

A autonomia pode ser compreendida, assim, como uma construção relacional. Ela se desenvolve quando o adolescente encontra espaço para decidir e condições para discutir as consequências de suas escolhas. A possibilidade de discordar sem perder o vínculo constitui uma experiência relevante: o conflito pode ser elaborado quando a relação não se desfaz diante dele.

Nesse ponto, a escuta psicanalítica desloca a atenção do comportamento isolado para sua função na história do sujeito. Uma recusa escolar pode expressar situações distintas, como medo de humilhação, dificuldades de aprendizagem, conflitos entre pares ou um quadro depressivo. Uma interpretação formulada antes da investigação corre o risco de atribuir ao adolescente uma explicação que não corresponde à sua experiência.

As neurociências acrescentam a esse debate o conhecimento de que a adolescência envolve reorganização cerebral. Estudos descrevem mudanças na estrutura e no funcionamento de redes relacionadas ao controle cognitivo e ao processamento socioemocional. Processos como refinamento sináptico e mielinização[1] participam do desenvolvimento, embora as medidas obtidas por neuroimagem não permitam identificar diretamente todos os mecanismos celulares responsáveis pelas alterações observadas (Casey; Jones; Hare, 2008).

A poda sináptica[2] corresponde ao refinamento de conexões, e não a uma perda generalizada de capacidade. A mielinização contribui para as propriedades de transmissão dos sinais nervosos. Esses processos integram mudanças mais amplas na

[1] **Refinamento sináptico e mielinização:** processos do desenvolvimento cerebral que envolvem, respectivamente, a reorganização e a seleção das conexões entre os neurônios e a formação de uma camada isolante de mielina ao redor dos axônios, favorecendo a velocidade e a eficiência da comunicação nervosa (Casey; Jones; Hare, 2008).

[2] **Poda sináptica:** processo natural do desenvolvimento cerebral no qual determinadas conexões entre neurônios são eliminadas, enquanto outras são preservadas e fortalecidas, contribuindo para a reorganização dos circuitos cerebrais (Casey; Jones; Hare, 2008).

organização das redes cerebrais e não podem ser utilizados como explicação única para uma conduta específica.

Modelos do neurodesenvolvimento propõem que a sensibilidade a incentivos e situações socioemocionais apresenta trajetórias diferentes das capacidades de controle. Isso ajuda a compreender por que determinadas decisões variam conforme o contexto, a intensidade emocional e a presença de outras pessoas. Entretanto, tais modelos descrevem tendências e não permitem prever, isoladamente, o comportamento de cada adolescente (Casey; Jones; Hare, 2008).

Blakemore e Mills (2014) destacam a importância da reorganização dos sistemas envolvidos na compreensão das relações sociais. A adolescência pode representar um período de sensibilidade acentuada às informações do ambiente interpessoal. Aprovação, pertencimento e exclusão tornam-se experiências particularmente relevantes para decisões e avaliações de si. Essa sensibilidade também favorece aprendizagem e adaptação, não apenas vulnerabilidade.

Dessa perspectiva, experimentar novos grupos, atividades e responsabilidades pode ampliar competências. O mesmo interesse pelo reconhecimento social, entretanto, pode intensificar o impacto de rejeições e constrangimentos. O ambiente participa da direção que essas possibilidades assumem.

Há, portanto, limites na imagem popular de um cérebro adolescente definido por emoção excessiva e razão insuficiente. O desenvolvimento envolve interação entre redes, experiências e demandas. A maturação cerebral tampouco estabelece uma idade única que transforme, de maneira abrupta, todos os indivíduos em adultos plenamente capazes.

O sono constitui outro aspecto relevante. Mudanças nos ritmos biológicos podem favorecer horários mais tardios para adormecer, enquanto exigências escolares e rotinas familiares permanecem antecipadas. A insuficiência de sono pode prejudicar atenção, controle de impulsos e desempenho escolar. Por isso, investigar o cotidiano ajuda a compreender manifestações que poderiam ser precipitadamente atribuídas à falta de interesse ou disciplina (National Institute of Mental Health, 2023).

O conhecimento do neurodesenvolvimento permite ajustar expectativas, mas não elimina a responsabilidade progressiva do adolescente. Explicar uma dificuldade ajuda a organizar intervenções educativas e clínicas; não significa considerar qualquer

comportamento inevitável. Também seria inadequado equiparar ego a córtex pré-frontal ou pulsão a um neurotransmissor. Os conceitos pertencem a campos explicativos diferentes.

A distinção entre conflito do desenvolvimento e sofrimento clinicamente relevante exige considerar, conjuntamente, intensidade, persistência, contexto, prejuízo funcional e risco. Esses eixos orientam a investigação, sem constituir uma escala diagnóstica.

A intensidade diz respeito ao quanto determinada experiência ocupa e desorganiza a vida psíquica. A persistência envolve sua duração e recorrência. O contexto permite compreender relações com perdas, violência, discriminação ou outras condições de vida. O prejuízo funcional aparece na restrição de atividades importantes, enquanto o risco exige avaliar ameaças à integridade do adolescente e de outras pessoas.

Um período de recolhimento após uma discussão pode integrar a tentativa de reorganização emocional. Já o afastamento progressivo de vínculos, associado à perda de interesse e à dificuldade de manter atividades cotidianas, demanda investigação. A distinção não depende apenas do número de dias: considera a trajetória, a gravidade e os recursos disponíveis.

A manutenção do rendimento escolar também não exclui sofrimento. Alguns adolescentes preservam resultados por meio de autocobrança intensa, privação de descanso e temor de decepcionar. Outros demonstram alegria em determinados ambientes, embora apresentem desesperança quando estão sozinhos. O reconhecimento clínico requer acesso à experiência subjetiva, além da observação do desempenho.

Entre as manifestações que exigem avaliação estão desesperança persistente, perda importante de interesse, restrições alimentares relevantes, autolesões, consumo prejudicial de substâncias e alterações marcantes do funcionamento habitual. A Organização Mundial da Saúde ressalta que dificuldades emocionais podem comprometer a participação escolar e social e que violência, exclusão e barreiras ao cuidado ampliam a vulnerabilidade (World Health Organization, 2025).

Autolesão e comportamento suicida precisam ser diferenciados na avaliação, embora possam coexistir. Nenhum deles deve ser desqualificado como encenação.

Diante de risco atual à vida, a prioridade é garantir proteção e avaliação imediata por serviço de saúde, sem aguardar o desenvolvimento de um processo interpretativo.

O contexto social não pode ocupar lugar secundário nessa análise. A experiência de um adolescente exposto a violência difere daquela vivida em condições estáveis de proteção. Desigualdade, racismo, insegurança e discriminação podem restringir oportunidades e produzir ameaças concretas. A interpretação dos conflitos internos precisa reconhecer essas condições para não responsabilizar individualmente o sujeito por sofrimentos socialmente produzidos.

Os indicadores brasileiros reforçam a necessidade dessa leitura cuidadosa. A PeNSE 2024 registrou melhora em quatro dos seis indicadores de saúde mental comparáveis com 2019, embora persistam percentuais relevantes de sofrimento. Portanto, os resultados não autorizam afirmar um agravamento uniforme de todas as dimensões da saúde mental adolescente após a pandemia (IBGE, 2026).

Na clínica psicanalítica, reconhecer essas dimensões implica oferecer condições para que o adolescente formule algo sobre sua experiência. A transferência pode atualizar expectativas de julgamento, abandono ou invasão, mas também possibilitar a construção de uma relação na qual palavras e afetos sejam recebidos sem desqualificação.

O manejo exige atenção à linguagem utilizada pelo adolescente, ao tempo de elaboração e às possibilidades de participação dos responsáveis. A confidencialidade precisa ser esclarecida desde o início, incluindo seus limites nas situações de risco. A família pode contribuir para o cuidado, mas sua participação deve ser avaliada conforme a qualidade e a segurança das relações existentes.

Quando necessário, o acompanhamento deve articular profissionais e instituições. Atendimento médico, avaliação psiquiátrica, intervenções escolares e proteção social podem compor o cuidado. A escuta da singularidade permanece

fundamental, enquanto a atuação interdisciplinar responde a necessidades que ultrapassam o alcance de um único campo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência envolve transformações que podem produzir conflitos, insegurança e sofrimento. Entretanto, nenhuma dessas experiências deve ser considerada obrigatória em intensidade elevada. O reconhecimento de uma dimensão desenvolvimental não dispensa a avaliação das necessidades de cuidado.

A psicanálise contribui para compreender a reelaboração dos vínculos infantis, as mudanças nas identificações e o trabalho de construção da autonomia. As neurociências esclarecem aspectos da reorganização cerebral e da sensibilidade às experiências sociais. O diálogo entre esses campos amplia a compreensão quando preserva seus limites e evita converter tendências populacionais em explicações deterministas.

A diferenciação entre conflitos do amadurecimento e sofrimento clinicamente relevante exige examinar a história do adolescente, seu contexto e os efeitos das manifestações sobre a vida cotidiana. Intensidade, persistência, prejuízo e risco orientam essa investigação, enquanto a escuta permite compreender o sentido singular da experiência.

Famílias, escolas e profissionais podem favorecer o amadurecimento ao oferecer presença, limites compreensíveis e espaço para participação. O desafio consiste em acompanhar a construção da autonomia sem retirar precocemente a proteção e em reconhecer o sofrimento antes que ele seja reduzido a uma suposta característica da idade.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico.* Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

BLAKEMORE, Sarah-Jayne; MILLS, Kathryn L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology,* v. 65, p. 187-207, 2014.

CASEY, B. J.; JONES, Rebecca M.; HARE, Todd A. The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences,* v. 1124, p. 111-126, 2008.

FREUD, Sigmund. *Three contributions to the theory of sex.* Tradução de A. A. Brill. 2. ed., 2. reimpr. New York; Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Company, 1920. Obra originalmente publicada em 1905.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE*). 5ª edição da PeNSE: meninas são as maiores vítimas de violência sexual.* Agência de Notícias IBGE, 2026.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. *The teen brain: 7 things to know.* Bethesda: NIMH, 2023. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov. Acesso em: 20 out. 2026.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade.* Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health of adolescents*. Geneva: WHO, 1 set. 2025. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 20 out. 2026.

SOBRE A AUTORA:

Sarah Munhoz, Psicanalista Clínica e Infantil. Especialista em Análise e Interpretação do Desenho – Testes Projetivos e Sandplay Therapy – Psicologia Analítica. Cursos de aprofundamento nas áreas da Psicologia aplicada à teoria psicanalítica. Psicopedagoga Clínica e Institucional. Especialista em Neuropsicologia, transtornos depressivos e ansiosos e PNL. Co-Autora de duas obras ambas publicadas pela (Wak Editora).

ENDEREÇO POR CORRESPONDÊNCIA:

Rua: Tatuibi, 285 – Vila Paulista, Limeira - São Paulo-SP
Cep: 13.484-050
E-mail: salvessac26@gmail.com