

## **ADOLESCÊNCIAS: A EDUCAÇÃO, A DOENÇA E A DROGA**

**Lucas Glasner Pessoa**

Faculdade Pernambucana de Saúde  
lucasgpessoa11@hotmail.com

**Carlos Calebe Afonso Ferreira Pinheiro**

Faculdade Pernambucana de Saúde

*Fecha de Recepción: 3 Febrero 2019*

*Fecha de Admisión: 30 Abril 2019*

### **RESUMO**

A adolescência, definida como um período de moratória social, caracterizada - entre outras coisas - pelo processo de se identificar e de se diferenciar da família, dos amigos e do mundo, é vivenciada de maneiras diferentes, por sujeitos diferentes e em diferentes realidades. Com isso, o objetivo deste trabalho é transitar por algumas dessas realidades, explorando suas particularidades e a maneira que elas perpassam na construção da identidade do adolescente e refletem em seu desenvolvimento; sendo elaborado a partir da vivência empírica, levando, posteriormente, à uma busca bibliográfica. Na realidade da escola tradicional, o adolescente vivencia uma verticalização da relação professor-aluno, caracterizada por pouco espaço para fala – o que reflete a não utilização da criatividade na aprendizagem do educando e uma não colocação ativa do aluno na sala, repercutindo em aspectos que compõem seu desenvolvimento e que vão além do processo de ensino-aprendizagem. Na realidade do hospital, a doença gera no adolescente alguns medos, inseguranças e déficits na construção de sua autoimagem. A dicotomia hospital-casa nem sempre será positiva e poderá levar ao abandono escolar, afastamento dos vínculos de sua cidade de origem e algumas limitações na alimentação e no lazer. Na realidade do CAPS, o adolescente chega com uma demanda de uso de droga. O uso dela, nessa etapa do desenvolvimento, se dá, em parte, pela busca de uma identidade que, de certa forma, rompa com a infância e traga um sentimento de comunidade e pertença à adultez. Porém, o uso da mesma também está entrelaçado com a dinâmica familiar e a história de vida que este adolescente possui. Por fim, pôde-se concluir que na adolescência há uma pluralidade de adolescências que podem ocorrer com o sujeito, existindo diferentes maneiras que ele pode lidar com sua realidade particular e tomar para si aspectos que irão compor seu desenvolvimento.

**Palavras-chave:** adolescência; realidades; escola; doença; droga

### ABSTRACT

**Adolescence: education, disease and drugs.** Adolescence, defined as a period of social moratorium characterized, among other things, by the process of identifying and differentiating oneself from family, friends and the world, is experienced in different ways, by different subjects and in different realities. With this, the objective of this work is to go through some of these realities, exploring their particularities and the way they pass in the construction of the identity of the adolescent and reflect in its development; being elaborated from the empirical experience, leading, later, to a bibliographical search. In the reality of the traditional school, the teenager experiences a verticalization of the teacher-student relationship, characterized by little space for speech - which reflects the non-use of creativity in the learner's learning and an active non-placement of the learner in the room, affecting aspects that make up their development and go beyond the teaching-learning process. In the hospital reality, the illness generates in the adolescent some fears, insecurities and deficits in the construction of his self-image. The hospital-home dichotomy will not always be positive and may lead to school drop-out, distance from the hometown ties and some limitations in food and leisure. In reality the CAPS, the adolescent comes with a demand for drug use. The use of it at this stage of development comes in part from the search for an identity that, in a way, breaks with childhood and brings a sense of community and belonging to adulthood. However, the use of it is also intertwined with the family dynamics and the life history that this adolescent possesses. Finally, it can be concluded that in adolescence there are a plurality of adolescents that can occur with the subject, there are different ways that he can deal with his particular reality and take to himself aspects that will compose his development.

**Keywords:** adolescence; realities; school; disease; drugs

### INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada, nas sociedades contemporâneas, como um período de transição entre a infância e a vida adulta (Eisenstein, 2005). É neste período que o sujeito é introduzido às questões sociais, políticas e sexuais. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) do Brasil, de acordo com o artigo 2º da Lei 8.069 promulgada em 1990, a adolescência é definida como sendo o período de 12 a 18 anos de idade.

Erik Erikson, buscando explicar o desenvolvimento a partir da visão freudiana e adaptada ao contexto social, destacou, dentre outras questões, o papel da construção da identidade do adolescente e suas repercussões nessa fase. Para esse autor, a adolescência consiste em uma fase de "moratória social", um período de tolerância proporcionado pela sociedade, durante o qual o jovem tem a possibilidade de experimentar diferentes papéis sociais até se identificar com aqueles que definirão sua identidade (Rabello & Passos, 2009). Erikson denominou essa fase de 'fase da identidade x confusão de identidade'; que indica um momento decisivo, no qual o adolescente opta por um ou outro caminho, mobilizando recursos que irão favorecer o seu crescimento e a sua diferenciação ou identificação com o mundo (Moraes, 2009).

Como parte desse processo, há dúvidas como "O que sou?" e "O que quero ser?", ocasionadas pela divisão – comumente estabelecida nas sociedades atuais – entre o mundo adulto e o mundo infantil, pelos lutos de perder os pais da infância, o corpo infantil e a identidade infantil do adolescente. Tudo isso leva o jovem a uma dicotomia entre permanecer com alguns papéis e descartar outros, a fim de se encontrar na sociedade (Knobel & Aberastury, 1981).

Além de uma perspectiva psicossocial eriksoniana, propõe-se trazer neste texto, também, a visão humanista de Carl R. Rogers (1902-1987), com a proposta de desenvolver teoricamente alguns pontos de sua teoria que visam a potencialidade do ser humano, focando principalmente nesta faixa

de transição e cheia de mudanças que é a adolescência. Psicólogo americano e autor da Abordagem Centrada na Pessoa, Rogers discutiu em seus escritos sobre algumas temáticas, mas trouxe o enfoque para a capacidade do sujeito de autorregular-se e traz, em sua teoria, um olhar diferenciado do terapeuta para a potencialidade do seu cliente. Essa potencialidade foi chamada por ele de *tendência auto-atualizante* (ou tendência ao desenvolvimento) que é inerente a todo organismo vivo. Neste sentido, se utilizar da visão otimista do ser humano, compreendendo as potencialidades do adolescente é, neste escrito, imprescindível. Capelo (2000) sintetiza sobre a teoria rogeriana: 1. Tem como concepção de homem alicerçada na corrente humanista; 2. A sua abordagem privilegia a experiência subjetiva da pessoa; 3. O seu pensar sobre a constituição do sujeito se daria a partir do encontro entre pessoas; e isso se aplica diretamente na maneira como pode-se compreender algumas situações que implicam no desenvolvimento do adolescente.

Quando se trata da adolescência – e de todo o sujeito social – é importante compreender o contexto, com isso, no que se refere aos fatores sociais e familiares, a teoria ecológica de Urie Bronfenbrenner embasa seu pensamento dentro de um pensar sistêmico, onde há influência recíproca do ambiente com o sujeito. Essa teoria considera cinco sistemas ambientais que vão das interações mais próximas ao indivíduo a influências que ele recebe da cultura, sendo essa mais ampla (Santrock, 2009).

Para Stuart Hall (2001), as diversas mudanças que ocorrem no mundo pós-moderno (como questões de gênero, classe, etnia etc), de alguma forma tem reflexo nas identidades pessoais: se, anteriormente, o sujeito possuía uma sensação de identidade unificada e estável, essa identidade atualmente está se tornando fragmentada devido às transformações na sociedade. Isso tem como consequência a possibilidade de construção de várias identidades, as quais podem vir a ser contraditórias.

Essas várias identidades podem estar perpetuadas em um ou mais contextos. Em uma ou mais realidades em que o sujeito está inserido. Mas, dentro deste aspecto, proponho trazer neste texto, três realidades distintas, das quais, alguns adolescentes podem transitar. Diante dessa questão, é importante entrar em contato com o que seria a realidade ou como vemos a realidade e, por consequência, facilitar o entendimento dos respectivos contextos durante a adolescência. A realidade pode ser entendida como o terreno firme em que nós pisamos no cotidiano, já que nos é apresentada uma constância e segurança acerca do conhecimento que dispomos dela. Então, ela se estenderá e será entendida como a nossa realidade predominante. A partir dessa definição, reflete-se que: Tendo, aproximadamente, 7 bilhões de pessoas no mundo, cada uma terá uma realidade diferente; portanto, habitamos em um único lugar com diversas realidades, que nada mais seriam do que zonas de significações distintas. Essas zonas de significação se dariam a partir de um espírito pragmático que se postam mais ou menos como uma “receita”, ou seja, conhecimentos que me ajudam a entender e alcançar determinadas questões. As zonas que estariam longe de nossa experiência seriam ‘traduzidas’ para uma linguagem rotineira: A nossa. (*A linguagem, neste sentido, será uma ferramenta na construção da realidade, pois é ela que nos dá, através de códigos, a possibilidade de significar os diferentes contextos*). Por exemplo, quando nos deparamos com uma ‘arte abstrata’ nós, não sabidos dos códigos necessários para entendê-la, traduzimos a obra, identificando rostos, contornos; ou seja, traduzindo à objetos que estariam ao nosso alcance no dia a dia (Duarte Júnior, 1984). Portanto, traduzir implica numa distorção. Apesar disso, propõe-se a tal tentativa.

Então, como entrar em contato com cada realidade ou, pelo menos, entendê-la dentro de tanta diversidade? Como diz Duarte Júnior (1984), “é preciso que se abandone a linguagem e a visão rotineira do mundo” (pg. 33).

“A estrutura social está assentada no cotidiano das pessoas sobre um processo denominado

tipificação, processo este que impõe padrões de interação entre indivíduos. Ou seja: percebemos o outro com o qual interagimos sempre a partir de determinadas classificações, que os colocam dentro de certos tipos. (...) Apreendemos os outros a partir de esquemas de tipos existentes em nossa sociedade, esquemas estes que padronizam nossas interações, contribuindo para a estabilidade da realidade rotineira. (...) À medida, porém, que minhas relações vão se afastando do 'aqui e agora', os esquemas tipificadores tornam-se mais fortes e atuantes" (Duarte Júnior, 1984, pg.37).

Como a adolescência, de modo geral, é vista como uma fase 'problema' e generalizada em todos os contextos, o que pretende-se trazer aqui é expor três adolescências diferentes, em três realidades distintas, as quais são: Adolescência na escola tradicional, adolescência e uma doença renal crônica no hospital e adolescência com uso de drogas no CAPS ADInfantil.

### Adolescência na escola tradicional

O que ocorre comumente nas escolas tradicionais é o que Paulo Freire (apud Patto, 1997) denomina como Educação Bancária, a qual consiste em uma relação de poder entre professor e aluno, levando este último a uma passividade no processo de aprendizagem, visto que o primeiro será o detentor do saber e ele será apenas um recipiente de informação, sem a presença de um pensamento crítico sobre o que lhe é exposto.

É claro que, mesmo havendo um esforço do professor, o sistema em si engessa o adolescente - e até mesmo o profissional que ensina. Diante desse cenário de pouca possibilidade, a mesma literatura trazida por Patto (1977) propõe uma "Educação Libertadora", sendo aquela que promove diálogo entre o professor e o aluno, onde há uma exploração de temas sobre o mundo, que seja condizente com a realidade do mesmo e que promova um pensar crítico.

Esta é uma das dificuldades nessas instituições de ensino que tem como base uma educação tradicional, visto que a rotina, a forma como as cadeiras estão postas na sala de aula, a posição do professor e o próprio método de ensino, não conseguem promover, em muitos casos, uma aprendizagem significativa – aprender significativamente é o que Rogers (2017) compreende por ser aquela que incita uma mudança, tanto no comportamento atual quanto na orientação de uma ação futura do indivíduo. Se formos levantar as questões de que, no mundo dinâmico e repleto de informações que vivemos atualmente, uma lousa e um piloto se tornam, muitas vezes, insuficientes para problematizar a realidade que cerca o adolescente e, com isso, insuficiente para que crie nele uma vontade de mudança.

Esse ambiente trará outras questões como sentido pelo aluno dentro desse sistema, a impossibilidade de se expressar de maneira livre e criativa, fazendo com que o adolescente viva num ambiente de passividade, onde suas colocações se resumem a responder algumas questões (como testes), e a criatividade, tão necessária para o sujeito (mais especificamente o adolescente) se tornar cada vez mais ele próprio fique escanteada, já que o impedimento de se colocar de forma livre, de relacionar com a sua vivência, de produzir algo que é seu e que é a sua impressão sobre o mundo em que vive, não pode ser feito (Rogers, 2017). Dentro deste aspecto e se formos entender que o adolescente se constrói a partir das relações, o que se está promovendo neste ambiente é, em diversas vezes, um impedimento, mesmo que mínimo, ao desenvolvimento.

No ponto de vista de Carl Rogers (2017; 1977), proporcionar um ambiente dentro do contexto escolar em que o adolescente se identifique e possa ser quem ele é, se posicionar e, se for possível, sendo de forma livre e espontânea, irá favorecer a sua constituição psíquica. A própria tendência ao desenvolvimento inerente ao organismo do sujeito só será contemplada a partir de um ambiente facilitador, ou seja, é preciso que o ambiente educacional proporcione as ferramentas necessárias para que o adolescente consiga *ser*, ao invés de somente *possuir* notas e currículo. São

questões que podem e devem ser debatidas, pois não há um método certo de como fazer isso, visto a singularidade dos ambientes e adolescentes.

### **Adolescência e uma doença renal crônica no hospital**

Portar uma doença impacta nos processos psíquicos e físicos. Em um contexto de Doença Renal Crônica (DRC) o adolescente fica, muitas vezes, impossibilitado de frequentar a escola, parques; de realizar determinadas brincadeiras e, aqueles que moram longe, acabam perdendo muito tempo em transportes, chegando a horas de viagem por dia até chegar ao hospital. O adolescente acometido de doença se diferencia daquele saudável porque este pode ser levado a ter atitudes negativas no colégio (aqueles que frequentam), psicopatologias e sentimentos de incapacidade decorrentes da situação diagnóstica (Conde, et al., 2016) Se for pensado em um contexto de desenvolvimento psicossocial – como apresentado nas páginas anteriores – esta rotina de idas, vindas e privações, não dará oportunidades suficientes ao adolescente de se imprimir no mundo e se desenvolver a partir da relação com seus pares.

Além de perder o contato com os pares, agravando no que se entende como a necessidade de se identificar com um grupo de iguais (Verissimo, 2002) que, na maioria das vezes, ocorre na escola e na vizinhança, a criança ficará ‘deficiente’ no que Erikson irá denominar como *forma ideal* (Rabello & Passos, 2009). Essa *forma ideal* estará presente na criança a partir do estudo/trabalho, que lhe dá uma sensação de conquista e de ordem, preparando-a para o futuro. Quando isso não ocorre, há uma sensação de despreparo e, como consequência, uma maior relação de dependência com o meio.

Essa dependência, querendo ou não, estará bastante presente na vivência desse adolescente, já que a sua vida depende de algo e de algumas pessoas, no caso, da máquina de hemodiálise, do hospital e dos profissionais de saúde. Com isso, há também outras complicações no processo psíquico dele como a presença de uma insegurança, da regressão, de sentimentos de inferioridade e de raiva, autoimagem diminuída e introversão (Diniz, Romano & Canzani, 2006).

A insegurança será presente no decorrer de todo o processo, advinda também das dúvidas de quando irá perder o acesso da veia, do tempo de duração do tratamento e se conseguirá ou não um transplante (Diniz, Romano & Canzani, 2006).

A regressão será caracterizada como sendo uma reação natural a todo indivíduo que sofre algum tipo de agressão. Essa regressão poderá ser vista quando, na criança, há alguns comportamentos mais infantilizados do que deveria. Essa regressão é necessária para que o adolescente lute contra a doença, quando aceita ajuda e apoio, bem como centraliza suas forças em si mesmo. Porém, essa regressão pode causar efeitos negativos, como é o exemplo da passividade e, conseqüentemente, da introversão. No caso da DRC, há ainda as questões que envolvem o pouco desenvolvimento corporal do paciente em decorrência da deficiência de algumas taxas, fazendo com que, além de existir um comportamento mais infantilizado, o próprio corpo irá se desenvolver de maneira inferior ao que se espera pela idade (Diniz, Romano & Canzani, 2006).

A questão da autoimagem será outra via importante para o aspecto psíquico do sujeito em tratamento. Diante de tais mudanças corporais ele sente uma dificuldade de se identificar e apresentará aspectos como a ‘carência’, sendo esta um mecanismo que atrai afeto e atenção. Nesse aspecto, o papel da família é muito importante para proporcionar um acolhimento ao adolescente (Diniz, Romano & Canzani, 2006).

Outra questão importante nele vai ser o processo de conquista da autonomia. Um sujeito autônomo pode ser entendido como aquele que tem o poder para dar a si mesmo; aquele que goza de liberdade. Autonomia refere-se, portanto, a escolha individual, ao poder que a pessoa tem para

## ADOLESCÊNCIAS: A EDUCAÇÃO, A DOENÇA E A DROGA

tomar decisões que afetem sua vida, ou seja, suas relações, seu bem-estar, sua integridade físico-psíquica (Medeiros, 2002). Utilizando de um comparativo, o conceito de autonomia pela visão principialista da Bio-ética, é, resumidamente, *“o sujeito age livremente de acordo com suas decisões, sem interferências externas e quando o mesmo possui a capacidade de realizar determinada tarefa”* (Chehaibar, 2002). No cenário da DRC, o adolescente que está assujeitado à uma condição física e de saúde, que o limita a tomar decisões sobre sua vida, suas relações e seu bem-estar, estão distantes de uma condição autônoma ideal.

No contexto de DRC, tudo fica mais sensível. Pela cronicidade da doença, muitas vezes sendo descoberta cedo, as fases seguintes do desenvolvimento sofrerão algum tipo de comprometimento. No contexto hospitalar, a forma de como se colocam no espaço, cada um em uma máquina de diálise, lado a lado, frente a frente, apresentando interação limitada (muitas vezes dormindo em todo o processo dialítico), irá refletir na forma como a construção da identidade irá ocorrer.

Rabello & Passos (2009) abordam o período do começo da adolescência e final da infância como o momento que surge o envolvimento ideológico (aquele que na criança haveria começado a se colocar no mundo, agora há uma urgência para que ele seja ouvido). Nesse meio termo entre ser ouvido e ser entendido como participante do mundo, ele poderá se sentir, muitas vezes, incapaz de se adequar a essa nova realidade, já que este ainda está tentando lidar com a passagem de uma identidade infantil para uma identidade mais madura. Imagina-se, então, quando o corpo e a mente estão mais infantilizados em decorrência da DRC. O corpo infantilizado por conta das alterações das taxas de cálcio no sangue e a mente por ter, pelos pais, uma ‘proteção’ maior.

Essa incapacidade o leva, muitas vezes, a uma regressão (agora não só caracterizada como mecanismo de defesa do eu, mas como consequência da não inserção desse sujeito em um contexto de proatividade) e a uma projeção de suas tendências em outras pessoas. Neste sentido, o que Suárez (2005) apresenta como o espelhamento do adolescente em um herói, ajudando a formar sua identidade; nessa problemática isso será deturpado, já que, em vez de se espelhar para se constituir, ele irá se espelhar/transferir por não suportar sua própria identidade.

Com a DRC, o adolescente adentra em um sistema engessado, rotineiro. Ele trará um agravo no que se entende sobre liberdade do controle corporal e da construção subjetiva. Com isso, há de se pensar como se constrói a identidade dele neste contexto, que é, majoritariamente, incapaz de promover uma mudança significativa no desenvolvimento.

### Adolescência no CAPS ADInfantil

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Infantil (ou CAPSAdi) recebe crianças e adolescentes com histórico de uso de substâncias psicoativas de toda a região metropolitana da cidade do Recife. Estas crianças e adolescentes vão encaminhados por outros sistemas de saúde ou por espontaneidade. Em sua grande maioria, a demanda principal é a do uso da maconha e da cola, porém, é comumente associada à outras drogas de uso menos recorrente, como a cocaína.

As drogas vão ativar o sistema de recompensa do cérebro, o que provoca uma tendência, de origem química, para que o adolescente continue a usá-la. O uso de drogas por sujeitos dessa faixa etária acaba se tornando um grande problema social, inclusive influenciado também pelas drogas lícitas como o álcool e o cigarro, visto que estas são socialmente aceitas, divulgadas e incentivadas pelos pares, pela família ou por meios publicitários (Lobo & Barbosa, 2017).

Em sua grande maioria, os usuários que frequentam o CAPSAdi possuem uma história onde seus vínculos foram comprometidos na infância. Casos como agressões, abandono, pais com transtornos mentais que não conseguiram estabelecer uma relação saudável com seu filho, maus tratamentos, medicalização precoce e desordenada. Tudo isso ocorrido na tenra infância, parece se refletir na atual dinâmica de vida da criança e do adolescente, reitera Bittencourt, França e Goldim (2015).

Estes mesmos autores citam que há uma correlação entre o consumo de drogas e alguns atos ilícitos cometidos pelos adolescentes. Isso, dentro do CAPSAdi, é visível, onde há relatos de furtos, roubos e, até mesmo, assassinados pela questão do uso (e as vezes também do transporte) da droga nas suas comunidades de origem. Um fator importante é a ausência de alguns da escola, que “pode-se especular que a evasão escolar tenha ocorrido em razão do uso abusivo de drogas, mas também é possível conjecturar no sentido oposto, ou seja, sobre a inadequação da escola para acolher esses adolescentes e auxiliá-los na superação dos conflitos vivenciados” (Bittencourt, França & Goldim, 2015, pg 314).

Em uma perspectiva do desenvolvimento, Diniz & Koller (2010, pg 69), se utilizando de princípios ecológicos de Bronfenbrenner, citam que “a qualidade do desenvolvimento será fortemente influenciada pela capacidade relacional e os afetos que nela predominam”. Neste sentido e tendo em vista as relações dos adolescentes acima citadas, pode-se inferir um provável déficit no desenvolvimento dentro da ótica desta teoria.

Reforçando essa visão, Bowlby (2001) postula que os vínculos afetivos se desenvolvem a partir de um comportamento de ligação. Esse comportamento pode ser entendido como qualquer ato que resulte em que uma pessoa alcance ou mantenha a proximidade com alguém diferente dele; reitera ainda que o estabelecimento deste vínculo é reflexo dos comportamentos dos pais. Como no CAPSAdi há casos de ausência de figuras parentais e déficits relacionais com a família, isto é algo a ser levado em consideração. Bowlby (2001, pg 175) cita:

“O comportamento dos pais, e de qualquer pessoa que se incumba do papel de cuidar da criança, é complementar do comportamento de ligação. A função de quem dispensa esses cuidados consiste em, primeiro, estar disponível e pronto a atender quando solicitado, e, segundo, intervir judiciosamente no caso de a criança (...) estar prestes a meter-se em apuros. Não só isso constitui um papel básico, como existem provas substanciais de que o modo como é desempenhado pelos pais determina, em grau considerável, se a criança será mentalmente saudável”

Com isso, vê-se a tênue ligação entre as relações afetivas primárias e o comportamento atual do adolescente. Claro que há questões variáveis dentro da linha do tempo de cada sujeito, porém são questões que demandam atenção.

## CONCLUSÃO

A adolescência é vivida de diversas formas diferentes. Cada sujeito nessa faixa etária possui influências diversas, como dos amigos, da família e da sociedade. As interrelações se demonstram fundamentais para o seu desenvolvimento e, principalmente, para lidar com as questões de desapegar de algumas identidades infantis e engajar em projetos da vida adulta. Neste sentido, há de se perceber diferentes ambientes em que ele está inserido como sendo singulares na maneira como repercutem nas suas vivências. A escola, como um ambiente ainda em transição para algo menos inflexível, reflete a posição de saber do professor e do aprendiz do aluno; uma relação verticalizada, prejudicando o desenvolvimento de sua autonomia, criatividade e aprendizagem. A doença como sendo algo inerente ao adolescente, em que ele terá que lidar com situações recorrentes de cuidado, de idas ao hospital e de hospitalização, além de privação de alguns desejos e atividades, que reflete na construção de sua identidade e no seu desenvolvimento saudável. A droga, que cria uma dependência no adolescente, não só é reflexo da dinâmica atual dele, mas como foi construída essa dinâmica durante os anos. Dessa forma, a adolescência pode ser traduzida não por uma fase, mas por um conjunto de realidades diversas que faz jus à singularidade de cada um que a vive.

### REFERÊNCIAS

- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311-319.
- Bowlby, J. (2001). Formação e rompimento de vínculos afetivos. Bowlby J. Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 167-208.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. 13 jul 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069Compilado.htm).
- Conde, A. B. Q., López, M. R., Nieto, A. B., & Martínez, M. C. P. (2016). Desajuste clínico y escolar y síntomas emocionales en niños y adolescentes diabéticos y no diabéticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicología., 2(1), 251-260.
- Chehaibar, G. Z. (2002). Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue. Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo.
- Diniz, D. P., Romano, B. W., & Canziani, M. E. F. (2006). Dinâmica de personalidade de crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *J Bras Nefrol*, 28(1), 31-8.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar em Revista*, 26(36), 65-76.
- Duarte Júnior, J. F. (1984). O que é realidade. São Paulo: Brasiliense.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- Hall, S. (2001). A identidade cultural na pós-modernidade. (5ª ed.). Rio de Janeiro: DP&A.
- Knobel, M., & Aberastury, A. (1981). Adolescência normal. Porto Alegre: Artes..
- Lobo, L. A., & Barbosa, M. C. L. (2017). Álcool e drogas: Um problema vivido por adolescentes usuários em um município do sudoeste da Bahia. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 10(33), 32-42.
- Medeiros, G. A. (2002) Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(1), 30-37.
- Moraes, L. A. S. S. (2009). Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. *Transformações em Psicologia (Online)*, 2(1), 86-98.
- Patto, M. H. S. (1997). Introdução à psicologia escolar. Casa do Psicólogo.
- Rabello, E., & Passos, J. S. (2009). Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. Consultado em, 16, 08-13.
- Rogers, C. R. (2017). Tornar-se pessoa. WWF Martins Fontes.
- Rogers, C. R., & Rosenberg, R. L. (1977). A pessoa como centro. EPU.
- Suárez, A. S. (2005). Crise de identidade na adolescência: breve análise e implicações para a práxis religiosa segundo a teoria de Erik Erikson. *Acta Científica. Ciências Humanas*, 2(9), 31-38.
- Santrock, J. W. (2009). Psicologia educacional. AMGH Editora.
- Verissimo, R. (2002). Desenvolvimento psicossocial (Erik Erikson).