



PSICOLOGIA DA SAÚDE

Características sociodemográficas e clínicas de adolescentes em psicoterapia psicodinâmica

Sociodemographic and clinical characteristics of adolescents in psychodynamic psychotherapy

Características sociodemográficas y clínicas de adolescentes en psicoterapia psicodinámica

Priscila Gonçalves Manke¹

orcid.org/0009-0001-9439-9176
priscila_manke1@hotmail.com

Júlia Camargo

Contessa¹

orcid.org/0000-0002-5820-6568
julia.contessa@acad.pucrs.br

Jéssica Aronis Epsztein¹

orcid.org/0000-0003-2527-3120
jessica.aepsztein@gmail.com

Maricéia Duarte Cossio¹

orcid.org/0000-0002-4386-6627
maridcossio@gmail.com

Tatiele Jacques Bossi¹

orcid.org/0000-0003-0487-8112
tatiele@cefipoa.com.br

Fernanda M. Driemeier Schmidt¹

orcid.org/0000-0003-3072-9671
fernandamdriemeier@gmail.com

Recebido em: 03 ago. 2024.

Aprovado em: 03 jul. 2025.

Publicado em: 26 out. 2026.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

Resumo: O estudo descreve o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes que buscaram psicoterapia em uma clínica-escola no Sul do Brasil. Com 636 prontuários analisados, os adolescentes tinham entre 12 e 18 anos, sendo 51,6% meninos e 48,4% meninas. Foram utilizados os seguintes instrumentos: uma ficha de triagem, o CBCL 6-18 e o FACES III. As associações entre sexo e variáveis como desempenho escolar, competência social, ansiedade, depressão, sintomas somáticos e atenção foram significativas. Meninos demonstraram mais dificuldades acadêmicas e sociais, enquanto meninas apresentaram mais sintomas de ansiedade, depressão e somatizações. A pesquisa sugere que meninas têm maior tendência a esses sintomas, destacando a importância de intervenções mais específicas.

Palavras-chave: perfil; adolescência; psicoterapia psicanalítica; sintomas.

Abstract: The study describes the sociodemographic and clinical profile of adolescents seeking psychotherapy at a school clinic in southern Brazil. A total of 636 case records of adolescents aged 12 to 18 were analyzed, with 51.6% being male and 48.4% female. A screening form, CBCL 6-18, and FACES III were used. Significant associations were found between gender and variables such as school performance, social competence, anxiety, depression, somatic symptoms, and attention problems. Boys showed more difficulties in academic performance and social competence, while girls had higher rates of anxiety, depression, and somatic symptoms. The research suggests that girls are more prone to these symptoms, highlighting the need for more targeted interventions.

Keywords: profile; adolescence; psychoanalytic psychotherapy; symptoms.

Resumen: El estudio describe el perfil sociodemográfico y clínico de adolescentes que buscaron psicoterapia en una clínica-escuela en el sur de Brasil. Se analizaron 636 historiales de adolescentes de entre 12 y 18 años, de los cuales el 51,6% eran varones y el 48,4% mujeres. Se utilizaron una ficha de cribado, el CBCL 6-18 y el FACES III. Se encontraron asociaciones significativas entre el sexo y variables como el rendimiento escolar, la competencia social, la ansiedad, la depresión, los síntomas somáticos y los problemas de atención. Los chicos mostraron más dificultades en el rendimiento académico y la competencia social, mientras que las chicas presentaron mayores tasas de ansiedad, depresión y síntomas somáticos. La investigación sugiere que las chicas son más propensas a estos síntomas, destacando la necesidad de intervenciones más específicas.

Palabras clave: perfil; adolescência; psicoterapia psicoanalítica; síntomas.

A adolescência é uma etapa do ciclo vital caracterizada por intensas mudanças de ordem biopsicossocial, de importante impacto para

¹ Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, RS, Brasil.

o sujeito e sua família. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n. 8.069, 1990) define a adolescência como a faixa etária entre 12 e 18 anos. No entanto, somente o critério etário não é suficiente para dar conta da complexidade deste período do desenvolvimento, que envolve tanto fatores biológicos quanto sociais e psíquicos (Ayub & Macedo, 2011).

Neste período, ocorre uma importante ressignificação da identidade entre o adolescente e o meio social. A adolescência é marcada pela vivência de diversos lutos e implica a vivência do segundo processo de separação-individuação. Além disso, os desafios contemporâneos, como a exposição nas redes sociais, a necessidade de rapidez das vivências e as relações afetivas mais efêmeras, impõem-se aos adolescentes (Ayub & Macedo, 2011).

Estima-se que a prevalência mundial de transtornos mentais na infância e na adolescência seja de 13,4% (Polanczyk et al., 2015). No Brasil, essa taxa é de 13,2%, com 15,6% entre os meninos e 10,7% entre as meninas (La Maison et al., 2018).

Os problemas de saúde mental podem afetar significativamente o desenvolvimento, tendo um impacto duradouro na saúde e no funcionamento psicossocial na idade adulta. Além disso, crianças e adolescentes com tais problemas podem enfrentar desafios como isolamento, estigma, discriminação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Rickwood et al., 2005). No entanto, apenas 2,5% desta população realmente procura tratamento psicológico (Haan et al., 2013).

No Brasil, um estudo realizado em 2013-2014 em cidades brasileiras com mais de 100 mil habitantes encontrou uma prevalência de 30% de transtornos mentais comuns (p. ex., depressão, ansiedade, queixas somáticas e inespecíficas) em adolescentes de 12 a 17 anos (Lopes et al., 2016). Corroborando esses dados, um estudo de Mello et al. (2021) com 168 adolescentes de 14 a 18 anos na Paraíba apontou 21,4% de prevalência de depressão. Outro estudo nacional de 2011, em quatro cidades, indicou 13% de transtornos psiquiátricos e 10% de problemas de neurodesenvolvimento entre crianças e adolescentes de

6 a 16 anos (Paula et al., 2014).

Os estudos também apontam algumas possíveis diferenças entre gêneros. A depressão e a ansiedade aparecem com maior prevalência no gênero feminino, enquanto o TDAH e os transtornos de conduta aparecem mais frequentemente no masculino (Thiengo et al., 2014).

Um estudo longitudinal com adolescentes dos EUA (Salk et al., 2016) revelou diferenças de gênero na depressão, com o surgimento de sintomas aos 13 anos e diagnósticos entre 13-14 anos. Observou-se que os sintomas nas meninas se aceleraram no início da adolescência, enquanto nos meninos isso ocorreu mais tarde. Além disso, meninas apresentaram maior incidência de depressão (24% vs. 15%), embora a carga de cronicidade fosse similar entre os gêneros.

Apesar desses dados e dos grandes impactos decorrentes dos transtornos mentais na adolescência, ainda há poucos estudos e programas de intervenção efetivos que tenham essa população como alvo. Muitas vezes, o início de um transtorno mental, que terá grande impacto na vida adulta, ocorre já na infância ou na adolescência (Francis et al., 2023). Ainda assim, a literatura indica que muitas crianças e adolescentes não acessam serviços de saúde mental e há diversas barreiras para implementação de programas de intervenção, prevenção e promoção da saúde mental, especialmente em países de baixa ou média renda (Paula et al., 2014).

Entre aqueles adolescentes que acessam serviços de saúde mental no Brasil, a maioria, com idade média de 13,17 anos, procura serviços públicos, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e/ou de Álcool e Drogas. Quanto ao sexo, alguns estudos apontam que os meninos procuram mais. Já outros indicam que as meninas é que procuram, em maior número, psicoterapia (Messias et al., 2022; Rodrigues et al., 2020).

Os motivos de busca que levam esses jovens a tratamento são diversos. Aparecem problemas de agressividade, dificuldades de relacionamento interpessoal/familiar, dificuldades na aprendizagem, transtorno de déficit de atenção e

hiperatividade, transtorno de ansiedade, transtornos depressivos, ideação suicida, bipolaridade, transtornos globais do desenvolvimento e abuso de substâncias e drogas (Messias et al., 2022; Rodrigues et al., 2020).

No contexto nacional, os estudos de perfil de adolescentes que buscam psicoterapia ainda são escassos, especialmente quando se trata de atendimentos realizados em clínicas-escola, espaços importantes de formação e de acesso a serviços psicológicos. Assim, existe uma lacuna na compreensão das características sociodemográficas e clínicas desses jovens, o que limita a elaboração de estratégias terapêuticas mais ajustadas às suas necessidades.

No contexto internacional, esses estudos são igualmente insuficientes. Pode-se destacar o estudo de Ma e Lan (2022), realizado na China, que teve por objetivo compreender as características de pacientes adolescentes (12 a 18 anos) com transtornos mentais que estavam em psicoterapia. O registro de 116 pacientes apontou que a depressão foi o diagnóstico mais prevalente, aparecendo em 49% da amostra, seguido de transtornos de ansiedade (37%) e transtorno bipolar (8,6%). Estresse familiar e sintomas de depressão foram mais comuns nas pacientes do sexo feminino.

Diante dessa lacuna, torna-se crucial compreender as características dos adolescentes que buscam psicoterapia para desenvolver técnicas terapêuticas específicas para essa faixa etária. Assim, o presente estudo propõe-se a descrever o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes que buscaram atendimento psicoterápico em uma clínica-escola no sul do Brasil, visando contribuir para a compreensão das demandas e peculiaridades desse público no contexto da psicoterapia psicanalítica. Este trabalho busca, portanto, preencher uma lacuna na literatura nacional e internacional, ainda escassa em estudos que investiguem o perfil de adolescentes em processo de psicoterapia e suas implicações para a prática clínica e a formação profissional.

Método

Participantes

Foram considerados 636 prontuários de pacientes com idades entre 12 e 18 anos, atendidos em uma clínica-escola do sul do Brasil, cujos pais/responsáveis realizaram triagem entre novembro/2009 e agosto/2022. Destes, 51,60% eram do sexo masculino (n=328) e 48,40%, do sexo feminino (n=308). Foram incluídos todos aqueles adolescentes que buscaram atendimento psicoterápico nesse período e que tinham os dados sociodemográficos e clínicos devidamente preenchidos. Foram excluídos aqueles cujos pais/responsáveis não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou cujos dados clínicos não estavam devidamente preenchidos nos registros.

Delineamento e procedimentos

Trata-se de um estudo transversal, documental retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, com os prontuários de pacientes atendidos em uma clínica-escola do Sul do país. Os responsáveis pelos adolescentes agendam consultas iniciais realizadas por terapeutas formados no curso de pós-graduação. Esta entrevista inicial tem como objetivo identificar a demanda de tratamento dos pacientes. Ainda durante esse momento inicial, os pais/responsáveis também respondem a questionários sociodemográficos e clínicos que fazem parte da rotina do ambulatório. Após essa entrevista, os pacientes são encaminhados para tratamento conforme a indicação terapêutica.

Instrumentos

A fim de descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes desta pesquisa, foram utilizados uma ficha de triagem e dois instrumentos psicométricos de autorrelato, respondidos pelos pais/responsáveis: o Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) e a Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III).

A ficha de triagem é um protocolo construído

pela instituição e preenchido pelo psicólogo (triador) na primeira entrevista com os pais/responsáveis. Esse roteiro busca conhecer os motivos de atendimento e as especificidades clínicas do paciente.

O Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) é um inventário que avalia o comportamento de crianças e adolescentes na faixa etária dos 6 aos 18 anos, tendo como base a percepção dos pais/responsáveis ou outros cuidadores. Divide-se em três escalas: competência social, sintomas e problemas internalizantes/externalizantes. Os resultados indicam a média do paciente em cada escala e subescala e comparam a criança/adolescente com a amostra padronizada. Isso resulta na classificação do paciente como clínico (apresenta dificuldades), limitrofe (média do paciente no ponto de corte entre as duas categorias) e não clínico (não apresenta dificuldades) (Achenbach, 2001). O CBCL foi validado para a população brasileira por Bordin e colegas (Bordin et al., 1995).

Já a *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (FACES III) é uma escala composta por 20 perguntas preenchidas pelos pais/responsáveis que avaliam o funcionamento familiar em termos de coesão e adaptabilidade. A coesão familiar diz respeito à capacidade da família de manter-se vinculada frente às dificuldades cotidianas, variando em um continuum: desligada (pouca ligação afetiva), separada (ligação afetiva baixa ou moderada), conectada (moderada a alta ligação afetiva) e aglutinada (ligação afetiva muito elevada). Já a adaptabilidade familiar refere-se à capacidade de os membros ajustarem seus papéis e regras de funcionamento diante de mudanças eventuais, variando em um continuum: rígida (existência de um líder autoritário, papéis fixos), estruturada (liderança compartilhada em alguns momentos; os papéis são estáveis), flexível (liderança e os papéis são compartilhados) e caótica (liderança ausente, troca exagerada de papéis) (Felgosa, 2013). Através da classificação das famílias em 16 tipos (combinando esses parâmetros de coesão

e adaptabilidade), é possível categorizá-las em três grupos de risco para desenvolvimento de doenças psiquiátricas – baixo, moderado e alto. O instrumento foi validado para a população brasileira por Falceto et al. (2000).

Procedimento de análise de dados

Para a análise dos dados, foram selecionados no banco de dados do serviço-escola somente os pacientes com faixa etária entre 12 e 17 anos e 11 meses, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado na época da entrevista de recepção e pesquisa. Os dados foram digitados no SPSS e realizou-se análise estatística descritiva e correlacional.

Procedimentos éticos

O uso desses prontuários, para fins do presente estudo, seguiu a Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre a ética em pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Além disso, os pacientes concordaram que os dados relativos aos atendimentos fossem utilizados para fins de ensino e pesquisa, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

O presente estudo considerou 636 prontuários de pacientes entre 12 e 17 anos e 11 meses, atendidos em uma clínica-escola no sul do Brasil. A consulta no banco de dados foi realizada em outubro de 2022. Observou-se uma distribuição semelhante entre os sexos, com 51,6% (n=328) de meninos e 48,4% (n=308) de meninas. A maior parte dos adolescentes (66,3%, n=374) procurou atendimento individual.

Nas tabelas abaixo, apresentam-se os resultados relativos às características sociodemográficas, à estrutura familiar e à sintomatologia dos adolescentes participantes. Os pacientes com resultados limitrofes no CBCL foram agrupados no grupo clínico, com o objetivo de unificar a interpretação dos resultados.

Tabela 1 – Descrição das características socio-demográficas

Variável	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	369	58
Ensino Fundamental Completo	13	2
Ensino Médio/Técnico Incompleto	228	35,8
Ensino Médio/Técnico Completo	10	1,6
Ensino Superior Incompleto	8	1,3
Dados faltantes	8	1,3
Com quem o adolescente reside?		
Ambos os pais	239	38,6
Apenas com a mãe	183	29,5
Mãe e padrasto	87	14
Avós	23	3,7
Apenas Pai	20	3,2
Pai e Madrasta	18	2,9
Abrigo/pensão	18	2,9
Irmãos	17	2,7
Tios	9	1,5
Sobrinho/amigos/colegas	3	0,5
Com cônjuge/ sozinho	3	0,5
Dados faltantes	16	2,6
Renda familiar		
até 1 salário-mínimo	84	14,2
de 2 a 3 salários-mínimos	271	45,7
de 4 a 6 SM	138	23,3
de 7 a 10 SM	73	12,3
mais de 10 SM	27	4,6
Dados faltantes	43	6,8
Fonte de Encaminhamento		
Familiar e/ou amigo	124	19,5
Profissionais da área da saúde	210	33
Profissionais da área da educação	166	26,1
Conta própria	91	14,3
Outro	45	7,1

Fonte: Autoria própria a partir dos dados do ambulatório (2023).

Tabela 2 – Descrição das características clínicas

CBCL	N	%
Problema/comportamento		
Atividade	228	38,90
Social	232	39,60
Escolar	243	42,80
Competência Social	388	76,40
Sintomatologia		
Ansiedade/depressão	336	53,1
Retraimento	323	51,1
Queixas Somáticas	238	37,7
Problemas de relacionamentos	276	43,6
Problemas de Pensamento	254	23,9
Problemas de Atenção	266	42,1
Comportamento desafiador/opositor	175	27,7
Comportamento Agressivo	250	39,5
Problemas Internalizantes	477	75,8
Problemas Externalizantes	348	55,4
Média total problemas externalizantes e internalizantes	457	72,8
FACES – Coesão Familiar		
Desligada	262	41,3
Separada	213	33,6
Conectada	122	19,2
Aglutinada	37	5,8
Dados faltantes	02	0,1
Adaptabilidade Familiar		
Rígida	109	17,1
Estruturada	298	46,9
Flexível	193	30,3
Caótica	36	5,7

Fonte: Autoria própria a partir dos dados do ambulatório (2023).

Foram testadas diversas hipóteses de associações existentes entre a variável sexo e os sintomas avaliados no CBCL. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a variável sexo e o item escolar ($X^2=12,573$, $df=2$, $p=0,002^{**}$), a competência social ($X^2=15,612$, $df=2$, $p=0,00^{*}$), ansiedade e depressão ($X^2=6,597$, $df=2$, $p=0,037^{*}$), sintomas somáticos ($X^2=17,509$, $df=2$,

$p=0,00^*$), problemas de atenção ($X^2=6,961$, $df=2$, $p=0,03^*$) e os problemas totais (internalizantes e externalizantes) ($X^2 = 7,657$, $df = 2$, $p = 0,022$).

No item escolar, que avalia o desempenho acadêmico, 50% ($n=144$) dos meninos apresentaram pontuação limitrofe ou clínica, enquanto 35,6% ($n=100$) das meninas pontuaram nessa faixa. Esses dados sugerem maior comprometimento das habilidades escolares entre os meninos, possivelmente relacionado a dificuldades atencionais ou de regulação do impulso, frequentemente observadas nessa faixa etária.

Na competência social, 82,4% ($n=211$) dos meninos e 70,6% ($n=177$) das meninas situaram-se no grupo clínico/limitrofe. Esses resultados podem indicar maior vulnerabilidade dos meninos em relações interpessoais, com possíveis repercussões na construção da identidade e nas experiências de vinculação afetiva.

Nas queixas de ansiedade e depressão, 56,4% das meninas ($n=173$) e 50% dos meninos ($n=163$) foram classificados como pertencentes ao grupo clínico/limitrofe. Nos sintomas somáticos, 45,1% ($n=138$) das meninas e 30,7% ($n=100$) dos meninos apresentaram queixas, enquanto nos problemas de atenção, 45,6% ($n=140$) das meninas e 38,5% ($n=126$) dos meninos foram classificados como clínicos/limitrofes. Por fim, nos problemas totais (internalizantes e externalizantes), 77% das meninas ($n=235$) e 68,5% dos meninos ($n=222$) apresentaram resultados clínicos/limitrofes. Ou seja, esses dados sugerem que a variável sexo feminino está mais associada a esses sintomas do CBCL.

Discussão

O presente estudo investigou o perfil de adolescentes que buscam psicoterapia, focando nas associações entre sexo, comportamentos internalizantes e externalizantes, funcionamento familiar e questões psicossociais. A análise dos resultados revelou várias associações estatisticamente significativas entre sexo e diferentes variáveis, proporcionando *insights* sobre as características desses adolescentes e suas implicações clínicas, o que reforça a necessidade de

abordagens terapêuticas especializadas para esta faixa etária e seus conflitos específicos.

Em relação à amostra geral dos adolescentes que buscaram psicoterapia, destacou-se que 51,6% eram do sexo masculino, enquanto 48,4% eram do sexo feminino. Essa equivalência é relevante para a compreensão do desenvolvimento psicosssexual, sobretudo diante da divergência observada na literatura. Estudos anteriores apontam maior procura por meninas (Cortés et al., 2018), por meninos (Merg, 2008) ou encontram, assim como este estudo, certa equivalência entre os sexos.

A principal fonte de encaminhamento foi constituída por profissionais da saúde (médicos, psicólogos e nutricionistas), os quais exercem um papel importante na percepção e no encaminhamento para tratamento. A busca por ajuda profissional pode ocorrer a partir das referências de saúde da família ou de instituições que o adolescente frequenta. A segunda maior fonte de encaminhamento foi constituída por profissionais da área da educação, que assumem um importante papel na observação dos comportamentos, nas relações com os pares e no processo de aprendizagem e conhecimento do adolescente (Contessa & Gastaud, 2011).

O terceiro grupo foi o de familiares e amigos, o que destaca a influência das redes de apoio social na tomada de decisão dos adolescentes em busca de ajuda psicológica. Esse dado também ressalta a importância dos relacionamentos interpessoais na percepção e reconhecimento das necessidades emocionais dos adolescentes. A presença dos próprios adolescentes como a quarta principal fonte de encaminhamento para psicoterapia reflete uma mudança progressiva no panorama da saúde mental juvenil, com maior autonomia e autoconsciência para reconhecer suas próprias necessidades emocionais.

Esses dados sublinham a necessidade de programas de sensibilização e educação em saúde mental direcionados a diferentes públicos, especialmente em escolas e unidades de saúde primária, para facilitar a identificação precoce e o encaminhamento adequado. *Para clínicas-es-*

cola, isso implica a criação de parcerias sólidas com redes de saúde e educação, promovendo uma cultura de colaboração interdisciplinar.

A amostra caracteriza-se pelo fato de cerca de 58% dos adolescentes apresentarem ensino fundamental incompleto. Uma notável discrepância foi observada no número de adolescentes que residiam com o pai (276) em comparação com a mãe (508). Essa discrepância pode estar relacionada a dinâmicas familiares e culturais. Estudos indicam que a qualidade do relacionamento e a estrutura familiar afetam significativamente o bem-estar emocional e psicológico dos adolescentes (Schmidt et al., 2022). Adolescentes que moram ou têm uma relação próxima com um dos pais podem sentir maior apoio emocional e mais oportunidades para discutir problemas (Ramires et al., 2023), influenciando a decisão de procurar psicoterapia. No entanto, é importante ressaltar que morar na mesma casa não garante a presença ou ausência efetiva do pai na vida do adolescente.

Em relação ao desempenho escolar, observou-se uma associação significativa entre sexo e pontuação no item escolar do CBCL. Meninos apresentaram maior proporção de pontuação limítrofe ou clínica em comparação às meninas (50% vs. 35,6%). Esse resultado sugere que os adolescentes do sexo masculino estão mais propensos a enfrentar dificuldades escolares. Essa conclusão encontra suporte na literatura (Messias et al., 2022), evidenciando a importância de abordar intervenções educacionais e apoio específico para adolescentes do sexo masculino.

Do ponto de vista psicodinâmico, esses achados podem estar relacionados à maior dificuldade dos meninos em lidar com as exigências de controle e concentração escolar, refletindo um funcionamento mais impulsivo ou defesas menos simbolizadas (Polanczyk et al., 2019). Clinicamente, isso implica que os terapeutas devem estar atentos às dificuldades escolares como potenciais indicadores de sofrimento psíquico em adolescentes do sexo masculino, investigando a relação entre desempenho acadêmico, autoestima e mecanismos de defesa.

A competência social também apresentou associação significativa com o sexo dos adolescentes. Meninos apresentaram maior proporção de pontuação clínica/limítrofe em competência social (82,4% vs. 70,6% das meninas), indicando maiores dificuldades nessa área. Esse achado corrobora pesquisas anteriores que identificaram diferenças de gênero na expressão de competência social, em que os meninos apresentam maior dificuldade na resolução de conflitos e frustrações, com mais impulsividade e dificuldade em pedir ajuda (Ramires et al., 2023; Schmidt et al., 2022). Tais dados podem ser relacionados à fase da adolescência, período de reedição das conflitualidades edípicas e busca por uma nova posição subjetiva mais independente (Ayub & Macedo, 2011). Para o clínico, é essencial explorar as dinâmicas relacionais desses adolescentes, ajudando-os a simbolizar suas frustrações e a desenvolver estratégias mais adaptativas de comunicação e interação social, além de legitimar a busca por suporte externo.

A prevalência de ansiedade e depressão também demonstrou diferenças entre meninos e meninas. Meninas apresentaram maior proporção no grupo clínico/limítrofe (56,4% vs. 50% dos meninos), resultado consistente com estudos que apontam maior prevalência desses sintomas em meninas nessa faixa etária (Vo et al., 2018). É importante notar que essas pesquisas fornecem evidências correlacionais e não causais diretas entre sexo e transtornos. Outros fatores biológicos, psicológicos e sociais podem influenciar seu desenvolvimento. Supõe-se que as meninas tenham maior facilidade ou estímulo cultural para acessar e expressar angústias emocionalmente, enquanto meninos tendem a externalizar seu sofrimento (Campos et al., 2019; Hunt et al., 2016; Wang et al., 2015).

As queixas somáticas também evidenciaram uma associação significativa com o sexo dos adolescentes. Meninas apresentaram maior proporção dessas queixas no grupo clínico/limítrofe (45,1% vs. 30,7% dos meninos), sugerindo maior tendência a sintomas somáticos relacionados à prevalência de problemas internalizantes. Tais

dados são corroborados por outros estudos que comparam sexo e problemas internalizantes e externalizantes (Campos et al., 2019; Hunt et al., 2016; Reardon et al., 2016; Wang et al., 2015).

Os problemas de atenção mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas. As meninas apresentaram maior proporção de comportamentos desatentos em comparação aos meninos (45,6% vs. 38,5%). Estudos sobre a relação entre sexo e problemas de atenção são diversos. Alguns estudos (Polanczyk et al., 2019) sugerem maior prevalência de TDAH em meninos, enquanto outros (Cardoso et al., 2007; Poeta & Rosa Neto, 2004) não apontam diferenças significativas. É crucial considerar que critérios diagnósticos, metodologia e outras variáveis, como a idade, podem influenciar os resultados da prevalência de TDAH entre gêneros (Polanczyk et al., 2019).

A análise da associação entre sexo e problemas internalizantes e externalizantes revelou que as meninas relataram mais problemas internalizantes, enquanto os meninos relataram mais problemas externalizantes (Emerich et al., 2012). Essa relação está em conformidade com a literatura (Campos et al., 2019; Hunt et al., 2016; Reardon et al., 2016; Wang et al., 2015). Tais resultados apontam para a importância de abordagens clínicas diferenciadas, conforme o perfil comportamental dos adolescentes (Emerich et al., 2012; American Psychiatric Association [APA], 2014). As diferenças entre os sexos podem ser compreendidas como expressões distintas do sofrimento psíquico: meninos tendem a externalizar conflitos internos, enquanto meninas têm maior propensão a internalizar angústias em sintomas afetivos ou somáticos. Esse dado adquire significado clínico particular no contexto da psicoterapia psicodinâmica, em que os sintomas são compreendidos como manifestações de conflitos inconscientes e dificuldades de elaboração psíquica (Winnicott, 1960; Hunt et al., 2016; Campos et al., 2019).

Na infância, há um predomínio da busca por psicoterapia por indivíduos do sexo masculino (Merg, 2008), pois os meninos tendem a de-

monstrar comportamentos mais externalizantes (impulsividade, agressividade). No entanto, na adolescência, estudos indicam (Cortés et al., 2018) que a busca por psicoterapia se dá, em grande parte, por transtornos depressivos, com maior prevalência no sexo feminino. Assim, a escuta clínica precisa considerar esses modos diferenciados de manifestação do sofrimento psíquico, evitando interpretações uniformes ou intervenções genéricas.

A associação entre sexo e problemas internalizantes e externalizantes tem sido amplamente discutida na literatura, com medidas de ansiedade/depressão (internalizantes) e agressão/comportamento desafiador (externalizantes) (Hunt et al., 2016). Por exemplo, estudos com adolescentes (Hunt et al., 2016) e crianças em idade escolar (Reardon et al., 2016) indicaram que meninas relatam mais problemas internalizantes, enquanto meninos relatam mais externalizantes. Um estudo com adolescentes chineses (Wang et al., 2015) mostrou níveis semelhantes de problemas internalizantes entre os gêneros, mas mais externalizantes nos meninos. Da mesma forma, em adolescentes brasileiros, meninas relataram mais problemas internalizantes e meninos mais externalizantes (Campos et al., 2019).

Outro aspecto crucial na avaliação de adolescentes para psicoterapia diz respeito às características e relações familiares. Na amostra, o FACES III revelou que, na dimensão "coesão familiar", o item mais pontuado foi "família desligada" (41,3%, n=262), seguido por "família separada" (33,6%, n=213), "conectada" (19,2%, n=122) e "aglutinada" (5,8%, n=37). Percebem-se dois grandes grupos de famílias: as com menos coesão (52,8% nos extremos – desligada e aglutinada) e as com maior coesão (47,1% nas categorias centrais – conectada e separada).

A coesão familiar refere-se aos laços emocionais entre os membros. Essa dimensão avalia o equilíbrio entre individuação e união familiar. Neste estudo, a grande porcentagem de famílias com pouca ligação afetiva, em que os membros não compartilham sentimentos e preocupações, é preocupante, pois os pacientes são menores

de idade e os pais são figuras importantes no tratamento. Assim, o terapeuta pode necessitar exercer a função de figura de apego temporária na transferência, permitindo ao adolescente construir modelos internos de relações afetivas.

Esses dados reforçam a importância da família como função continente do sofrimento adolescente. Vínculos familiares frágeis ou distantes podem dificultar a simbolização de conflitos e a contenção de angústias, tornando o adolescente mais suscetível à expressão somática ou comportamental de seu mal-estar (Olson, 2000; Ramires et al., 2023).

Ainda com relação à coesão familiar, pode existir uma relação entre o desligamento afetivo familiar e o alto índice de sintomas presentes nos adolescentes. Levanta-se a hipótese de que esses sintomas estejam associados a uma vivência de pouco suporte afetivo familiar (Ramires et al., 2023). Nesse sentido, a psicoterapia psicodinâmica se mostra particularmente adequada, uma vez que oferece um espaço de continência e reconstrução de vínculos, possibilitando a experiência de uma relação terapêutica que funcione como base segura para a elaboração de angústias e conflitos (Winnicott, 1960; Fonagy et al., 2015).

Já a adaptabilidade refere-se à competência da família para alterar sua estrutura de poder, suas regras e o papel de cada um diante de situações difíceis e/ou desenvolvimentais (Olson, 2000). Os achados deste estudo apontam que a maioria dos adolescentes vive em famílias estruturadas (46,9%, N=298); em seguida, aparecem as famílias flexíveis (30,3%, n=193), rígidas (17,1%, n=109) e caóticas (5,7%, n=36). A teoria aponta que níveis de coesão e de adaptabilidade equilibrados são promotores de um funcionamento familiar saudável, e o inverso estaria associado à psicopatologia.

De acordo com o estudo de Cumsille e Epstein (1994), a coesão familiar, ou seja, um bom vínculo emocional familiar, associa-se negativamente a sintomas depressivos em adolescentes. A estabilidade familiar também funciona como atenuante para os sintomas internalizantes dos filhos (Mosmann et al., 2017). Dessa forma, pode-se

pensar que o alto nível de famílias disfuncionais pode ter, aqui nessa amostra, alguma relação com todas as psicopatologias apresentadas. Apesar disso, a busca por atendimento pelas famílias do estudo, mesmo sendo a escola a sua maior fonte de encaminhamento, pode ser um indicador de saúde familiar, o que corresponde à predominância de famílias estruturadas na dimensão adaptabilidade.

O presente estudo contribui para a literatura ao integrar dados quantitativos de funcionamento familiar (FACES-III) e sintomas comportamentais (CBCL) em um contexto de psicoterapia psicodinâmica, um recorte ainda pouco explorado nas pesquisas nacionais. Essa abordagem permite compreender o sintoma não apenas como indicador de psicopatologia, mas como expressão relacional do sofrimento, inserida num contexto familiar e subjetivo específico (Fonagy et al., 2015; Winnicott, 1960).

Em síntese, os achados deste estudo oferecem diretrizes fundamentais para a prática clínica com adolescentes, sublinhando a necessidade de uma abordagem altamente sensível e personalizada. As diferenças na expressão sintomática entre gêneros, com meninas apresentando mais problemas internalizantes e queixas somáticas, e meninos com mais comportamentos externalizantes, dificuldades escolares e na competência social, exigem uma escuta clínica diferenciada. Isso implica que o terapeuta deve ir além do sintoma manifesto, investigando as causas subjacentes e promovendo a simbolização do sofrimento. Além disso, diante de famílias frequentemente com baixa coesão, a construção de uma aliança terapêutica sólida com o adolescente e, quando apropriado, com seus cuidadores, torna-se crítica para estabelecer um ambiente seguro e continente, atuando como uma "base segura" temporária.

Para as clínicas-escola e instituições de formação, estes resultados traduzem-se em recomendações estruturais para aprimorar os currículos e a supervisão. É essencial a inclusão de módulos que aprofundem a psicopatologia do desenvolvimento adolescente, com foco nas

diferenças de gênero na expressão do sofrimento, teorias do apego aplicadas à adolescência e o manejo de dinâmicas familiares de baixa coesão. A formação deve incluir treinamento prático em avaliação familiar e habilidades para engajar pais e responsáveis no processo terapêutico. A supervisão clínica, por sua vez, deve enfatizar a construção da aliança terapêutica com adolescentes, o trabalho com a transferência e contratransferência nesse contexto específico, e a intervenção adaptada às diferentes formas de sofrimento psíquico.

Finalmente, a promoção de intervenções preventivas e educativas nas escolas e comunidades, além da colaboração interdisciplinar com outros profissionais da saúde e da educação, deve ser parte integrante da formação. Estas medidas não apenas preparam os futuros terapeutas para os desafios clínicos atuais, mas também contribuem para a desestigmatização da saúde mental e para o acesso mais precoce e eficaz ao atendimento psicológico, garantindo que os profissionais estejam aptos a oferecer uma escuta sensível e uma intervenção alinhada às peculiaridades do público adolescente e seu contexto familiar e social.

Conclusões

O presente estudo buscou descrever o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes que buscaram atendimento psicoterápico em uma clínica-escola no Sul do Brasil, utilizando um método transversal, documental retrospectivo e de natureza descritiva. Os participantes foram 636 adolescentes entre 12 e 18 anos atendidos entre novembro de 2009 e agosto de 2022.

Pode-se constatar que existe um conjunto complexo de fatores clínicos associados a essa população. A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foi notável, afetando 28% dos adolescentes. As associações entre sexo e as variáveis analisadas reforçaram a importância de uma abordagem sensível ao gênero nas intervenções clínicas. O alto índice de sintomas como ansiedade, depressão e comportamentos internalizantes nas meninas pode estar relacio-

nado a fatores sociais e culturais que impactam a expressão emocional. Por outro lado, os meninos podem enfrentar desafios comportamentais externalizantes, demandando estratégias específicas de intervenção (Hunt et al., 2016; Wang et al., 2015).

O funcionamento familiar, avaliado pelo FACES-III, destacou uma preocupante falta de coesão em grande parte das famílias, o que pode influenciar negativamente o processo terapêutico, especialmente considerando a importância do apoio familiar na saúde mental dos adolescentes. No contexto clínico, é essencial que os profissionais estejam atentos às particularidades de gênero e aos desafios psicossociais enfrentados por adolescentes. A identificação precoce de sintomas e comportamentos problemáticos pode permitir intervenções mais eficazes e adaptadas a cada perfil. Além disso, a compreensão das associações entre sexo, comportamentos e funcionamento familiar contribui para uma visão mais abrangente do paciente e aprimora a qualidade do atendimento oferecido.

Pontos fortes deste estudo incluem a análise abrangente dos dados sociodemográficos, clínicos e familiares, proporcionando uma visão naturalística da busca por psicoterapia na adolescência. No entanto, é necessário considerar algumas limitações, como a natureza retrospectiva do estudo e a ausência de variáveis relevantes – por exemplo, o tempo total de tratamento e a evolução clínica dos pacientes –, o que pode restringir a amplitude das interpretações. Ainda assim, o estudo apresenta um aspecto positivo importante: a análise de 636 prontuários de adolescentes ao longo de quase 13 anos, o que oferece dados robustos e consistentes para a caracterização dessa clientela em um extenso período.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras com cada um dos sexos, buscando compreender melhor as particularidades e o que funciona para quem. Pode-se também avaliar intervenções que abranjam o contexto familiar e que beneficiem a coesão da família, o que parece beneficiar a psicoterapia individual do

adolescente. Futuras pesquisas poderiam explorar a eficácia de abordagens terapêuticas que envolvam ativamente a família no tratamento de adolescentes, visando melhorar os resultados terapêuticos.

Diante desses resultados, sugerimos que os clínicos estejam atentos à necessidade de intervenções específicas para cada sexo, considerando as diferenças identificadas nos sintomas e no desempenho escolar. Além disso, a promoção de ambientes educacionais e sociais que incentivem a discussão aberta sobre saúde mental pode contribuir para uma maior conscientização e busca proativa de ajuda pelos adolescentes. Quanto à coesão familiar, recomenda-se a implementação de intervenções que fortaleçam os laços afetivos entre os membros da família, reconhecendo a importância do suporte familiar no processo terapêutico.

Em resumo, os resultados deste estudo fornecem uma visão detalhada do perfil de adolescentes que buscam psicoterapia, destacando associações significativas entre sexo, comportamentos, funcionamento familiar e questões psicossociais. Esses achados oferecem subsídios importantes para o planejamento de intervenções clínicas e aprimoramento do cuidado prestado a essa população em particular. No entanto, é crucial reconhecer que essas associações não devem ser interpretadas de forma simplista, visto que múltiplos fatores podem interagir para moldar o quadro clínico de cada indivíduo. Portanto, abordagens personalizadas e holísticas são essenciais para garantir um tratamento eficaz e abrangente.

Referências

- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 profile*. University of Vermont.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais/DSM-5* (5ª ed.). Artmed. <https://institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- Ayub, R. C. P., & Macedo, M. M. K. (2011). A clínica psicanalítica com adolescentes: Especificidades de um encontro analítico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 582-601. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011>
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da infância e adolescência): Dados preliminares. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 17(2), 55-66. https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Bordin/publication/285968522_Validation_of_the_Brazilian_version_of_the_Child_Behavior_Checklist_CBCL/links/59f8c278a6fdcc075ec99697/Validation-of-the-Brazilian-version-of-the-Child-Behavior-Checklist-CBCL.pdf
- Campos, R. C., Oliveira, M. S., & Cunha, P. J. (2019). Sex differences in internalizing and externalizing problems among Brazilian adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 32-41.
- Cardoso, F. L., Sabbag, S., & Beltrame, T. S. (2007). Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em relação ao gênero de escolares. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 9(1), 50-54. <https://doi.org/10.1590/%25x>
- Contessa, J. C., & Gastaud, C. B. (2011). Perfil de adolescentes que procuram ajuda especializada em saúde mental. *Revista Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade*, (12), 159-173. <https://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/?p=515>
- Cortés, A. M., Fernández, M., Capella, C. M., Espinosa, H. D., & Krause, M. (2018). ¿Qué es lo que cambia en la psicoterapia? La perspectiva de pacientes adolescentes con síntomas depresivos, sus terapeutas y observadores externos. *Psykhē*, 27(2), 1-15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.1.1134>
- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 202-214. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.8.2.202>
- Emerich, D. R., Rocha, M. M. da, Silveira, E. F. de M., & Gonçalves, J. de P. (2012). Diferenças quanto ao gênero entre escolares brasileiros avaliados pelo inventário de comportamentos para crianças e adolescentes (CBCL/6-18). *Psico*, 43(3), 380-387. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10053>
- Falceto, O. G., Busnello, E. D., & Bozzetti, M. C. (2000). Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(4), 255-263. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892000000400007>
- Felgosa, M. R. D. L. (2013). *Coesão e adaptabilidade familiares: Estudo preliminar das características psicométricas da FACES III numa amostra de mães portuguesas* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Sapientia Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/entities/publication/99aa-8ac3-4ac6-4a43-b9db-797a4c28dfa6>

Fonagy, P., Luyten, P., & Target, M. (2015). Attachment, affect regulation, and mentalization: A psychodynamic perspective on the development of the self. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 605-632). Guilford Press.

Francis, E. R., Tsaligopoulou, A., Stock, S. E., Pingault, J.-B., & Baldwin, J. R. (2023). Subjective and objective experiences of childhood adversity: A metaanalysis of their agreement and relationships with psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64(8), 1185-1199. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13803>

Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 698-711. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.005>

Hunt, M. K., Williams, M. T., Liao, K. Y. H., & Rivera, E. (2016). Sex differences in symptoms of emotional distress and externalizing problems in urban at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(8), 1495-1506.

La Maison, C., Munhoz, T. N., Santos, I. S., Anselmi, L., Barros, F. C., & Matijasevich, A. (2018). Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 685-697. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1516-z>

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, julho 13). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Lopes, C. S., Abreu, G. de A., Santos, D. F. dos, Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B. de, Cunha, C. de F., Vasconcellos, M. T. L. de, Bloch, K. V., & Szklo, M. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50(supl. 1), 15-9s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>

Ma, P. W. W., & Lan, M. Y. (2022). Marginalized identities, family conflict, and psychological distress: The process of psychotherapy with a Chinese American adolescent. *Asian American Journal of Psychology*, 13(2), 168-176. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/aap0000237>

Mello, A. C. de, Maciel, S. C., Dias, C. C. V., & Silva, J. V. C. da. (2021). Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: Um estudo com adolescentes. *Ciências Psicológicas*, 15(2), e-2098. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2098>

Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínicas-escola* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Repositório PUCRS. <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/665/1/411813.pdf>

Messias, M. P., Silva, E. D. M. e, Andrade, M. H. de, Cavallo, I. C. C., Galvão, L. P., Périco, C. de A. M., Torales, J., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., & Martins-da-Silva, A. S. (2022). Clínico-epidemiological profile of patients at children's psychosocial care centers in São Bernardo do Campo: a cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 140(6), 781-786. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0577.R1.17022022>

Mosmann, C. P., Costa, C. B. da, Silva, A. G. M. da, & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: Associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 34(4), 487-498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

Paula, C. S., Bordin, I. A. S., Mari, J. J., Velasque, L., Rohde, L. A., & Coutinho, E. S. F. (2014). The mental health care gap among children and adolescents: Data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. *PLOS ONE*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088241>

Poeta, L. S., & Rosa, F., Neto. (2004). Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 150-155. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300004>

Polanczyk, G. V., Rocha, M. M., & Louzã, M. R. (2019). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(11), e199242.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A metaanalysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

Ramires, V. R. R., Fiorini, G., Schmidt, F. M. D., Costa, C. P. da, Deon, E., & Saunders, R. (2023). The relationship between general psychopathology in young people with family functioning and engagement with psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 34(7), 957-971. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2281549>

Reardon, L. E., Leen-Feldner, E. W., Hayward, C., & Dixon, L. J. (2016). Sex differences in anxiety sensitivity among children: Associations with internalizing symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(1), 25-36. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.964853>

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

Rodrigues, T. A. dos S., Rodrigues, L. P. de S., & Cardoso, A. M. R. (2020). Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: Avaliação da percepção de melhora com o tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(2), 103-110. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000269>

Salk, R. H., Petersen, J. L., Abramson, L. Y., & Hyde, J. S. (2016). The contemporary face of gender differences and similarities in depression throughout adolescence: Development and chronicity. *Journal of Affective Disorders*, 205, 28-35. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jad.2016.03.071>

Schmidt, F. M. D., Fiorini, G., Costa, A. A. da, Brenner, E. B., Bittencourt, L. Z., & Ramires, V. R. R. (2022). Association of attachment and reflective function with baseline symptoms in child and adolescent psychodynamic psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 21(3), 239-251. <https://doi.org/10.1080/15289168.2022.2090212>

Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000046>

Vo, D. X., Park, C., & Han, H. R. (2018). Gender differences in depressive symptoms among adolescent survivors of homicide. *Journal of Adolescent Health*, 63(5), 573-578.

Wang, M., Deng, L., Chen, Q., & Liu, X. (2015). Parenting styles and psychological adjustment in Chinese adolescents: The mediating role of parent-adolescent relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(9), 1826-1839. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0193-7>

Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 140-152). International Universities Press.

Priscila Gonçalves Manke

É psicóloga e especialista em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e Adolescência. Integra o Departamento de Pesquisa do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre/RS.

Júlia Camargo Contessa

É psicóloga, especialista em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e Adolescência e mestra em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integra o Departamento de Pesquisa do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre/RS.

Jéssica Aronis Epsztein

É psicóloga, especialista em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e Adolescência e especialista em Psicanálise Vincular. Integra o Departamento de Pesquisa do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre/RS.

Maricéia Duarte Cossio

É psicóloga, especialista em Avaliação Psicológica, Psicanálise Vincular e Neuropsicologia. Atua como coordenadora do Departamento de Transtornos Aditivos e diretora do curso de Especialização em Avaliação Psicológica. Integra o Departamento de Pesquisa do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre/RS.

Tatiele Jacques Bossi

É psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e especialista em Psicoterapia Psicanalítica. Integra o Departamento de Pesquisa do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre/RS.

Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt

É psicóloga, doutora em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e especialista em Psicoterapia Psicanalítica. Atua como professora e supervisora do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade (CIPT) e como diretora do Departamento de Pesquisa da instituição, em Porto Alegre/RS.

Endereço para correspondência

Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt
Av. Mostardeiro, n. 5, sala 512
90430-001, Moinhos de Vento
Porto Alegre, RS, Brasil

Como citar este artigo

Gonçalves Manke, P., Camargo Contessa, J., Aronis Epsztein, J., Duarte Cossio, M., Jacques Bossi, T., & Schmidt, F. M. Características sociodemográficas e clínicas de adolescentes em psicoterapia psicodinâmica. *Psico*, e47013. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2026.1.47013>

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.