

**MARIANA LEME DA SILVA PONTES**

**“A HORA H”: O IMAGINÁRIO COLETIVO DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL SOBRE A  
ADOLESCÊNCIA**

**PUC-CAMPINAS  
2011**

**MARIANA LEME DA SILVA PONTES**

**“A HORA H”: O IMAGINÁRIO COLETIVO DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL SOBRE A  
ADOLESCÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg

**PUC-CAMPINAS  
2011**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

t155.5  
P814h Pontes, Mariana Leme da Silva.  
A hora H: o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a adolescência / Mariana Leme da Silva Pontes. - Campinas: PUC – Campinas, 2011.  
111p.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello Vaisberg.  
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografias.

1. Psicologia do adolescente. 2. Adolescência. 3. Imaginário. 4. Serviços de saúde mental. I. Vaisberg, Tânia Maria José Aiello. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

---

**MARIANA LEME DA SILVA PONTES**

**“A HORA H”: O IMAGINÁRIO COLETIVO DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL SOBRE A  
ADOLESCÊNCIA**

**BANCA EXAMINADORA**



**Presidente Profª. Livre Docente Tania Maria José Aiello Vaisberg**



**Profª. Dra. Christiane Isabelle Couve de Murville Camps**



**Profª. Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza**

**PUC-CAMPINAS**

**2011**

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Tânia Maria José Aiello Vaisberg, pelo entusiasmo que resultou em contágio pleno ao iniciar-me no mundo instigante da pesquisa. Uma profissional de admirável conhecimento e uma paixão irradiante na busca pelo melhor resultado. Pela parceria, disponibilidade, amizade e paciência, o meu mais profundo sentimento de gratidão, admiração, reconhecimento e cumplicidade;

À minha mãe, Maria Regina Leme da Silva, por ter-me apoiado em cada passo deste trabalho e, mais ainda, pelo amor, dedicação, sabedoria e clareza, sempre presentes em minha vida;

Ao meu pai, Antonio Luiz Pontes, meu porto seguro, pela confiança depositada em meus sonhos e por ensinar-me a persegui-los com tenacidade, empenho e perseverança;

Ao meu querido amigo e irmão, Rafael Leme da Silva Pontes, companheiro de todas as horas, meu grande escudeiro, uma pessoa especial, uma alegria tê-lo presente;

Ao amigo e psicanalista Paulo Augusto Costivelli de Moraes, sempre disposto a contribuir com minhas experiências profissionais;

À grande amiga e colega do grupo de pesquisa, Fabiana Follador e Ambrosio, pela dedicação e colaboração nesse trabalho. Pelo carinho com que acolheu cada dúvida e pelos inúmeros momentos que não hesitou em auxiliar-me;

À amiga e também colega de grupo de pesquisa, Miriam Tachibana, pela amizade e parceria em muitos trabalhos;

Aos amigos do grupo de pesquisa, Cristiane Helena Dias Simões, Kátia Panfiete Zia, Aline Vilarinho Montezi, Tomiris Forner Barcelos, Sueli Gallo Belluzzo, Alex Alexandre Fialho e Elisa Corbett, por terem compartilhado comigo cada etapa, tornando minha jornada especialmente rica;

Às examinadoras da banca de qualificação, Marcela Casácio Ferreira-Teixeira e Vera Lucia Trevisan de Souza pelas valiosas contribuições;

Ao meu revisor, Sérgio Marcos Rodrigues da Silva, pela disponibilidade e o carinho que teve com meu trabalho;

À Secretária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pelo auxílio e assessoria ao longo desses dois anos;

Ao CNPq, que me concedeu a bolsa de Mestrado, permitindo minha dedicação exclusiva a este trabalho.

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> .....	<b>i</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>ii</b>
<b>Apresentando a dissertação</b> .....	<b>09</b>
<b>Capítulo 1: Considerando a adolescência contemporânea e a Saúde Mental</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 “O adolescente dos dias de hoje”</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 “Adolescência e Saúde Mental”</b> .....	<b>22</b>
<b>Capítulo 2: Explicitando estratégias teórico-metodológicas</b> .....	<b>27</b>
<b>2.1 “A Psicanálise e suas vertentes”</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 “Pesquisando com o método psicanalítico”</b> .....	<b>31</b>
<b>2.3 “Configurando, registrando e comunicando o acontecer clínico”</b> --	<b>36</b>
<b>Capítulo 3: Caminhando entre as produções imaginativas</b> .....	<b>41</b>
<b>3.1 “Abordando o conteúdo manifesto das produções imaginativas”</b> ---	<b>41</b>
<b>3.2 “Aproximando-nos do campo de sentido afetivo-emocional”</b> -----	<b>52</b>
<b>3.3 “Criando/encontrando “A hora H””</b> .....	<b>55</b>
<b>Capítulo 4: Tecendo considerações sobre a adolescência e a tendência antissocial</b> .....	<b>62</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>70</b>
<b>Anexo 1 – Desenhos-estórias e as Narrativas das entrevistas</b> .....	<b>78</b>
<b>Anexo 2 - Ilustração do método psicanalítico em ação no contexto do grupo de pesquisa</b> .....	<b>114</b>
<b>Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>120</b>

## RESUMO

PONTES, Mariana Leme da Silva. *“A hora H”: o imaginário coletivo de profissionais da Saúde Mental sobre a adolescência*. 2011. 111p. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2011.

O objetivo desse estudo é investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de profissionais da área da saúde mental sobre o adolescente contemporâneo. Justifica-se, à luz da observação de certa inquietação por parte de profissionais de saúde mental, diante do encaminhamento compulsório de adolescentes por medida judicial para tratamento em equipamentos de internação psiquiátrica. Foram realizadas doze entrevistas individuais com técnicos de enfermagem, organizadas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, nas quais convidamos os participantes a desenharem um “adolescente dos dias de hoje”, para em seguida escreverem uma história sobre a figura desenhada. As produções foram consideradas a partir do método psicanalítico, operado em busca da captação de campos psicológicos de sentido afetivo-emocional. Como resultado dessa investigação, captamos um campo psicológico inconsciente, denominado “a hora h”, regido pela crença/temor de que a adolescência é o momento em que a pessoa adquire poder e o concretiza, invariavelmente, em atos destrutivos, assumindo um modo de ser que coincide, basicamente, com o que se descreve na literatura como tendência antissocial. A análise do material suscita reflexões teórico-clínicas sobre as condições que favorecem esta patologização/criminalização, de feição nitidamente preconceituosa, sobre a adolescência contemporânea.

## PALAVRAS-CHAVES

imaginário coletivo - adolescência - profissionais da saúde mental - psicanálise - preconceito

## ABSTRACT

PONTES, Mariana Leme da Silva. *"H-Hour": the collective imaginary of mental health professionals regarding the adolescent*. 2011. 111p. Dissertation (Masters in Psychology as Profession and Science) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2011.

The aim of this study is to investigate psychoanalytically the collective imaginary of mental health professionals regarding the contemporary adolescent. We decided to study this subject because we noticed some concern, among mental health professionals, in cases of mandatory referral of teenagers by a judicial order for psychiatric hospitalization. Individual interviews, organized around the use of Thematic Story- Drawing Procedure, were realized with twelve nursing technicians, participants were invited to draw a "contemporary teenager," and following this to write a story about the picture drawn. The productions were examined using psychoanalytic methodology, in an operational search for evidence in affective-emotional psychological fields. As a result of this investigation, we discovered an unconscious psychological field, called "*H-Hour*", governed by the belief/fear that adolescence is the time when the person acquires power and realize that, invariably, in destructive acts, assuming a position that coincides, basically, with what is described in literature as anti-social tendency. The material analysis raises theoretical and clinical reflections regarding the conditions that favor this clearly biased pathologization/criminalization, of a feature of contemporary adolescence.

### KEYWORDS:

collective imaginary - teenagers – mental health professionals – psychoanalysis – prejudice



## APRESENTANDO A DISSERTAÇÃO

Nas duas últimas décadas, muitas investigações foram realizadas no Brasil e no exterior em torno da adolescência, evidenciando índices crescentes de diversas problemáticas sociais envolvendo jovens – como as gestações precoces, o uso de álcool e drogas, tentativas de suicídio, dentre outros problemas graves e complexos – que merecem especial atenção da saúde pública de modo geral e, especialmente, da Psicologia clínica (Sudbrack & Cestari, 2005; Raupp & Costa, 2006; Almeida, Oliveira & Pinho, 2008; Caputo & Bordin, 2008; Baggio, Palazzo & Aerts, 2009; Cirino & Alberto, 2009; Vieira, Freitas, Pordeus, Lira & Silva, 2009; Araújo, Vieira & Coutinho, 2010; Bernardy & Oliveira, 2010; Dias & Teixeira, 2010; Oliveira-Monteiro, 2010; Pereira, Lovisi, Lima & Legay, 2010; Souza, Silva, Jansen, Kuhn, Horta & Pinheiro, 2010).

O uso de drogas na adolescência é algo que se inscreve, atualmente, como problemática de saúde pública em todo o mundo (Guimarães, Godinho, Cruz, Kappann & Tosta, 2004; Soldera, Dalgalarrodo, Correa Filho & Silva, 2004; Chaves & Andrade, 2005; Raupp & Costa, 2006; Mombelli, Marcon & Costa, 2010). O Ministério da Saúde do Brasil<sup>1</sup> registra, também, aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes. Ambas problemáticas refletem diretamente nos atendimentos aos adolescentes realizados pela saúde mental.

A partir de experiências de pesquisa, que nos colocaram em contato próximo com a experiência emocional de adolescentes acerca do processo de adolecer, constatamos que os jovens concebem a fase que estão vivendo

---

<sup>1</sup> Nota disponível no seguinte endereço eletrônico:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30452&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30452&janela=2)

como uma experiência de mal-estar, relacionada à falta de sentido e fragilização vincular (Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007b). Foi possível observarmos, também, que o uso abusivo de álcool e drogas preocupa parcela expressiva deles, além da gravidez precoce, da dificuldade de relacionamento com os pais e da preocupação com más influências (Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007a; Barcelos, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Busnardo, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Montezi, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008).

Paralelamente a essas experiências, iniciei um trabalho em um equipamento público de internação psiquiátrica breve, voltado ao atendimento de adultos considerados psicóticos e neuróticos graves, em franca crise, que apresentam sintomas agudos, exigindo pronta resposta dos profissionais. Lembro-me de diversos casos graves recebidos nesse equipamento. Muitos pacientes chegavam sem documentos, sem qualquer tipo de registro, sem lembranças de onde estavam vindo e sem vínculos familiares, apresentando-se, inclusive, muito agitados e delirantes. Certa vez, recebemos um paciente incapaz de acessar qualquer lembrança sobre si mesmo. Nos primeiros dias, apresentava comportamentos muito hostis e persecutórios em relação a todos os funcionários. Apenas após quatro meses de muita dedicação, cuidado e empenho por parte da equipe, seu quadro passou a estabilizar-se, o que permitiu localizar sua família no interior do Ceará. Sua mãe tinha certeza de que o filho, desaparecido há 27 anos, estaria morto, contando-nos que fugira por se sentir perseguido. Com o apoio da prefeitura de sua cidade e do equipamento em que estava sendo atendido, seu irmão veio buscá-lo, e conseguimos, via Ministério da Saúde, condução para levá-lo semanalmente

ao atendimento médico e psicológico em Fortaleza, que ficava a 90 km de sua cidade.

Nesse equipamento de saúde mental público, tanto presenciei a chegada de muitos pacientes adultos como a de vários adolescentes. Via de regra, estes últimos eram encaminhados por ordem judicial, à procura de um lugar protegido. A maioria dos adolescentes encaminhados a esse serviço apresentava uso abusivo de drogas e a falta de rede de apoio social como principais motivos para uma internação psiquiátrica.

A cada triagem de um adolescente era possível notar um mal estar na equipe de profissionais, decorrente do fato de o serviço não ter, entre suas atribuições, o atendimento a indivíduos da faixa adolescente. O lugar era considerado, pelos profissionais, como inadequado, como inapropriado para a recepção de adolescentes. Porém, no decorrer do estágio, das reuniões multiprofissionais, das trocas de plantão e das próprias vivências nos corredores desse equipamento de saúde mental, fiquei fortemente impressionada com o que me pareceu algo superior ao simples fato de o equipamento não estar voltado ao atendimento de jovens.

Observava que a situação de muitos adolescentes gerava uma comoção grande nas equipes de atendimento. A sensação de falta de perspectiva era tão intensa, que muitas vezes ouvi comentários como: *“Não tem o que fazer, é uma pena, era saudável, não tinha doença como muitos que não tem escolha, mas escolheram ser doentes, foram para o pior caminho...”*. Em vários momentos conversei com trabalhadores que se queixavam da presença dos adolescentes, o que vinha tornando o manejo desses pacientes algo desgastante emocionalmente, fazendo com que muitos da equipe assumissem

uma postura fria e, por vezes, impaciente, gerando como efeito diversos conflitos entre os jovens e os profissionais.

A equipe parecia expressar uma impotência diante dos casos de adolescentes, diferentemente dos casos em que lidavam com adultos, diante dos quais agiam com competência satisfatória, mesmo na vigência de sintomas gravíssimos. Diria que muitos se mostravam céticos quanto à melhora dos jovens pacientes, como se de repente toda a esperança se esvaísse. Tal situação era realmente impactante, a ponto de considerar que seria relevante estudá-la cientificamente. É importante destacar que, em função de uma conjuntura institucional favorável, a presente investigação ocorreu exatamente nesse equipamento, cuja observação gerou este questionamento básico sobre o cuidado ao adolescente.

Número expressivo de estudos científicos aponta para a falta de preparo e de conhecimento adequado de equipes de saúde para o tratamento de adolescentes, além de destacar a falta de dispositivos públicos para atender a demanda de jovens na saúde mental (Paula, Duarte & Bordin, 2006; Benetti, Ramires, Schneider, Rodrigues & Tremarin, 2007; Couto, Duarte & Delgado, 2008; Assis, Avance, Pesce & Ximenes, 2009). Tais apontamentos, atrelados às vivências daqueles que conseguem se manter atentos e críticos, incentivam a realização de pesquisas que permitam compreender a conduta dos profissionais de saúde mental acerca da adolescência dos dias de hoje, a partir de uma visão que valoriza seus determinantes lógico-emocionais (Aiello-Vaisberg, 1999).

Reconhecemos que o despreparo de profissionais da saúde mental não surpreende, dado os baixos níveis de cursos superiores que proliferaram no

nosso país nas últimas décadas (Pereira, 2009; Severino, 2008). Supomos, por extensão, que provavelmente os cursos de nível médio não devem ter melhor qualidade. Vale lembrar que, além da formação inicial, são importantes os cursos de atualização e capacitação continuada. No entanto, faz-se necessário, também, considerar determinantes afetivo-emocionais, uma vez que afetam as condutas dos profissionais, causando sofrimento emocional.

Produzir conhecimento acerca das motivações afetivo-emocionais que subjazem às dificuldades no manejo de pacientes adolescentes, em serviços de saúde mental, está embasado na concepção de que as práticas profissionais são subsidiadas tanto por conhecimento técnico e científico, quanto por atividades imaginativas que abarcam, a partir da psicologia concreta de José Bleger (1963), nossas crenças, valores, costumes, idéias e emoções. Essa questão foi interessantemente tematizada por Pichon-Riviere (1970), quando propôs o conceito de esquema conceitual referencial operativo – ECRO, que inclui, além de conhecimentos específicos, pressupostos filosóficos, ideológicos e religiosos, nem sempre conscientes, e até estilo e personalidade do profissional.

Assumimos, então, que criar/encontrar os determinantes afetivo-emocionais que estariam regendo o imaginário coletivo revela-nos tendências do que será praticado no cotidiano. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é investigar o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental acerca da adolescência contemporânea, pressupondo que tal conhecimento seja útil na compreensão do problema observado em equipamento de saúde mental público.

Norteadada por tal objetivo, a dissertação abordará no capítulo 1, “Considerando a adolescência contemporânea e a Saúde Mental”, concepções sobre a adolescência dos dias de hoje e, num segundo momento, apresentará características que permeiam o quadro relativo ao atendimento de adolescentes nas redes públicas de saúde mental. Esse capítulo objetiva esclarecer o leitor acerca da problemática e dos horizontes clínicos e psicossociais nos quais esta pesquisa se inscreve.

No capítulo 2, “Explicitando estratégias teórico-metodológicas”, são apresentadas as estratégias utilizadas, abordando os pressupostos teóricos adotados, discutindo o uso do método psicanalítico na pesquisa acadêmica e detalhando a configuração do acontecer clínico, em cujo contexto surgiram as produções imaginativas aqui investigadas.

A seguir, no capítulo 3, “Caminhando entre as produções imaginativas”, iremos dialogar com as produções imaginativas, tendo em vista captar interpretativamente campos de sentido afetivo-emocional.

Encerraremos este trabalho com um quarto capítulo, intitulado “Aproximando a adolescência e a tendência antissocial”, no qual estabeleceremos uma interlocução com Winnicott (1956) a partir do que pudemos captar em termos de campo de sentido afetivo-emocional do imaginário daqueles que participaram desta investigação.

Finalmente, em anexo, traremos os desenhos-estórias com as narrativas (anexo1) e uma ilustração do método psicanalítico em ação no contexto do grupo de pesquisa (anexo2). Nesse anexo, as figuras ilustram os momentos "deixar que surja", "tomar em consideração" e "completar o desenho". Ainda traremos no, terceiro anexo, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Considerando a adolescência contemporânea e a Saúde Mental**

Este capítulo inicia-se com um levantamento científico acerca das diversas concepções referentes à adolescência contemporânea, com o intuito de contextualizar o leitor sobre o tema.

Na segunda parte, discorreremos sobre problemas relativos ao encaminhamento e atendimento de adolescentes em equipamentos de saúde mental públicos.

### **“O adolescente dos dias de hoje”**

Não é recente o interesse da comunidade científica em compreender, desde uma perspectiva psicológica, a etapa do desenvolvimento humano que denominamos adolescência. Sabemos que consiste num período da vida em que o indivíduo vivencia diversas mudanças, tanto corporais, quanto sociais. O jovem enfrenta mudanças e desafios, ligados ao final da infância e à entrada próxima na vida adulta, adquirindo maior autonomia e responsabilidades, o que pode ser sentido como uma tarefa árdua (Winnicott, 1968a; Barreto, 2006; Camps, 2009). Os adolescentes naturalmente enfrentarão estes desafios e dificuldades do modo que puderem, como afirma Bleger (1963): *“Toda conduta é a melhor possível”*. Vale destacar que o *“possível”* depende, para nós, do ambiente. Winnicott (1968a, p.153) afirma, ainda: *“Crescer não depende apenas de tendências herdadas; também é uma questão de entrelaçamento complexo com o ambiente facilitador.”*

É importante, também, destacar que a adolescência pode ser compreendida como um fenômeno sócio-cultural, que muitas vezes, pode não se configurar segundo os padrões aqui apresentados, já que esse período, situado entre infância e idade adulta, só existe na medida em que o indivíduo alcançou a oportunidade de ter uma infância reconhecida como tal (Barus-Michel, 2005). Dessa forma, uma criança que, por exemplo, trabalha desde muito pequena ou cuida de irmãos mais novos, apesar da sua pouca idade, pode já ter vivências de autonomia e responsabilidades próprias da adolescência, descaracterizando a fase adolescente de sua vida.

Observamos, ainda, a preocupação em definir melhor a adolescência, na medida em que, na sociedade contemporânea, as balizas que eram usadas, tradicionalmente, para designar o início e o fim desta etapa, sofreram mudanças (Barus-Michel, 2005; Jover & Nunes, 2005; Salles, 2005). Se, por exemplo, na década de 70, os jovens priorizavam sair da casa dos pais para se tornarem adultos independentes, há indícios de que, atualmente, os mesmos estejam postergando essa saída, em função de complexos fatores psicossociais (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2007).

Além dessa espécie de prolongamento da adolescência, Salles (2005) acredita que o nível de acesso ao consumo permitido às crianças e aos adolescentes, a falta de controle nas informações, o nível de simetria das relações entre crianças, adolescentes e adultos e, ainda, a insegurança dos pais em relação à imposição de limites, são algumas das dimensões que caracterizam a infância e a adolescência na sociedade atual, especialmente nas camadas médias da população.



Concordamos com a autora por acreditarmos que tais dimensões, de fato, estão presentes na infância e na adolescência contemporânea. No entanto, vale a pena apontarmos que, embora acreditemos que o ser humano viva segundo um processo de amadurecimento e que, portanto, nem toda informação é processada de modo saudável, consideramos, por outro lado, que a idéia de controle e censura da informação deve ser abordada com extremo cuidado.

Ao estudar o “ficar” – relacionamento afetivo bastante popular entre os adolescentes, que se caracteriza por ser breve, passageiro, imediatista, volátil e descompromissado - Justo (2005) aponta para a grande correlação entre este e os fenômenos produzidos pela sociedade contemporânea, tais como: a grande concorrência no mercado de trabalho, o enorme fluxo de informações e inovações tecnológicas, que se reciclam a cada segundo e, ainda, o menor contato físico entre as pessoas, devido ao uso cada vez maior do contato digital. Coutinho (2005) destaca que, atualmente, o jovem é deixado cada vez mais só, frente à tarefa de encontrar seu lugar social e ocupá-lo. Aiello-Vaisberg (2005) pontua que o sofrimento da adolescência é sintoma de um mal estar maior, que atinge toda a sociedade atual, na qual o vazio e a falta de sentido interrogam as bases da cultura ocidental como um todo. Tais apontamentos acerca da sociedade contemporânea convidam-nos a refletir sobre a vigência de uma “vida líquida”, constituída, basicamente a partir do consumo, da aceleração tecnológica e cultural e da emergência de novos fenômenos que tendem a fragilizar os laços humanos (Baumann, 2004; 2007).

Quando relacionamos os temas adolescência e sociedade, não podemos deixar de ponderar uma imagem, já bem estabelecida, do adolescente como um

problema. Essa visão, que aparece com frequência no senso comum e é estimulada pela mídia, também está presente em estudos científicos.

Apesar de compreendermos todos estes trabalhos como um esforço conjunto no sentido de produzir conhecimento que possa auxiliar a vivência emocional dos adolescentes bem como daqueles que se encarregam de seus cuidados, notamos, de maneira geral, a reprodução de um discurso universal de que a adolescência corresponderia a uma etapa especialmente psicopatológica na qual o jovem apresentaria determinados comportamentos padrões tão bem descritos na literatura científica (Aberastury e Knobel, 1992; Marty, 2006; Benhaim, 2008).

Dayrell e Gomes<sup>2</sup> (sd) apontam a presença maciça de preconceitos sobre a juventude contemporânea, elencando como um dos mais arraigados a ideia de que o jovem é um “vir a ser”, um ser transitório a quem é negado o presente concreto. Seria interessante refletirmos por que, na adolescência, de fato, a transitoriedade ganha um cunho negativo, distanciando-nos, muitas vezes, do presente concreto dos adolescentes, se, por outra via, podemos pensar que os seres humanos são um constante “vir a ser”, já que a existência humana é temporal. Como estes autores, muitos outros já se mostram preocupados com essas tendências patologizantes, que acabam por conceber os jovens de uma forma reducionista, inibindo o exercício de práticas que focalizem suas possibilidades e potencialidades (Salles, 2005; Barros et al, 2006; Ficher & Vansan, 2008; Silva et al, 2008). Com base nos autores citados acima, entendemos que se deixa de produzir conhecimento científico que possa

---

<sup>2</sup> Artigo disponível no endereço eletrônico:  
<http://www.fae.ufmg.br/objuventude/textos/SESI%20JUVENTUDE%20NO%20BRASIL.pdf>

auxiliar os jovens quando se cultiva um discurso social de que a adolescência corresponderia, de saída, a um momento evolutivo crítico no qual determinados comportamentos problemáticos estariam presentes. Desde essa perspectiva, podemos pensar no quanto acabamos contrariamente dificultando a vivência emocional dos adolescentes ao adotarmos uma postura previamente discriminatória.

Além disso, compreendemos que essa concepção da adolescência, enquanto uma síndrome que produziria sintomas específicos, favorece uma concepção equivocada de que os transtornos observados em adolescentes corresponderiam a distúrbios internos, que independeriam do ambiente vivido. Tratar-se-ia de uma compreensão da adolescência como algo que, tal como a puberdade, relaciona-se essencialmente a questões de cunho biológico. Esta perspectiva não faz jus, evidentemente, à complexidade deste fenômeno.

De acordo com Winnicott (1967a), não é possível conceber a pessoa como ser independente do meio em que ela vive. Desde o nascimento, o bebê já está, necessariamente, inserido no ambiente, uma vez que é absolutamente dependente do cuidador maternal. Mesmo com aquisição de maior autonomia, não há possibilidade de alguém viver sem estar inserido em um contexto. Portanto considerar qualquer indivíduo de maneira exclusivamente intrapsíquica, como se essa dimensão pairasse acima do viver, seria um grande equívoco. Afinal, todo indivíduo faz parte, inevitavelmente, do contexto social (Bleger, 1963).

Afinada a essa concepção de homem, Camps (2003, p.7) afirma acerca da adolescência contemporânea:

“O processo adolescente, que devemos distinguir do fenômeno físico da puberdade, acontece num contexto sócio-cultural que o determina. A sociedade com suas regras e leis, as tradições, os costumes da comunidade onde está inserido o jovem adolescente, estabelecem os critérios que marcam a entrada para o mundo adulto”.

Em nosso grupo de pesquisa CNPq, “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção”, já realizamos alguns trabalhos sobre a adolescência que, no seu conjunto, buscavam não tomar o jovem como objeto de estudo, mas, sim, escutá-los como pessoas. A partir de dois desses estudos acerca da adolescência contemporânea, nos quais entrevistamos duzentos adolescentes, abordados em entrevistas grupais para o estudo da personalidade coletiva, foi possível notarmos que o uso de drogas e álcool preocupa parcela expressiva dos jovens (Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007a) e que muitos vivenciam a adolescência de maneira sofrida, relacionando-a a um mal-estar solitário e desprovido de sentido (Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007b).

Em outra investigação, entramos em contato com o posicionamento discriminatório de adolescentes em relação a jovens considerados “Emos”, representados, nas produções dos adolescentes entrevistados, como um jovem com aparência peculiar, isto é, com uma parte do rosto coberta por uma franja lisa e comprida, lágrimas desenhadas na bochecha, o rosto marcado por *piercings*, os olhos trazendo marcadamente um semblante triste, dentre outras

características (Cabreira, Pontes, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007c). A fim de facilitar a compreensão do leitor, apresentamos, a seguir, uma breve descrição desta população, a partir de um trecho extraído do jornal “O Estado de São Paulo” (2006):

“Essa tribo se autodefine como um grupo de adolescentes sensíveis, carinhosos, sem preconceito, que curtem o emcore, uma vertente do punk com som pesado, mas com letras românticas. Mas o visual peculiar é o que mais chama atenção nesta moçada, que está na faixa dos 14 aos 20 anos. (...) existe também a atitude. Emos autênticos têm facilidade para demonstrar os sentimentos. É comum, por exemplo, ao se encontrarem, trocarem longos abraços, beijos e elogios. Chorar ao som de uma determinada música também faz parte (...)”.

Em nossos estudos, observamos também a forte presença, no imaginário coletivo de adolescentes, de questões decorrentes de dificuldade no relacionamento entre pais e filhos, gravidez precoce e uso de marcas/grifes famosas (Barcelos, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008, Busnardo, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Montezi, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Barcelos, Pontes, Tachibana & Pontes, 2010).

Sendo assim, parece válido concluir, a partir de nosso levantamento bibliográfico, que apesar de haver muitos estudos a respeito da adolescência

contemporânea, poucos consideram e focalizam o próprio adolescente, optando por ouvir não os jovens, mas, sim, as estatísticas que falam sobre a juventude, o que talvez se distancie da realidade do adolescente. Além disso, muitas pesquisas enfatizam os problemas envolvendo jovens e não oferecem uma discussão que, de fato, contribua para uma eficaz melhoria no atendimento a todas as problemáticas apontadas como pertencentes ao universo juvenil.

Com o intuito de nos aproximarmos do modo como o adolescente que necessita de atendimento vem sendo acolhido na rede de saúde mental pública no Brasil, passaremos, no próximo subcapítulo, a abordar questões relativas ao encaminhamento e tratamento de jovens no campo da saúde mental.

### **“Adolescência e Saúde Mental”**

Após termos abordado a adolescência contemporânea a partir de suas diversas concepções e características, passaremos, agora, a apresentar a relação entre adolescência e saúde mental pública nos dias de hoje.

Atualmente, muitos pesquisadores apontam para a falta de dispositivos públicos adequados para atender aos jovens, especialmente na saúde mental (Saggese & Leite, 1999; Campos & Panúncio-Pinto, 2005). Nesse sentido, descrevem um panorama de negligência governamental frente à população de adolescentes que necessita do apoio de equipamentos de saúde mental públicos. Através de experiência clínico-institucional, também observamos a falta de recursos no encaminhamento de jovens e a presença de adolescentes em dispositivos que não foram preparados para recebê-los. Cabe destacar que

não encontramos referências a tal problemática apenas no âmbito científico, deparamo-nos, ainda, com esses fatos em veículos de comunicação, como em dois artigos publicados no clipping eletrônico da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, nos quais é enfatizada a falta de dispositivos para atender à demanda de jovens com problemas relacionados a dependência química.<sup>3</sup> Dessa forma, parece-nos que a falta de equipamentos de saúde mental públicos para atender aos jovens é um consenso. No entanto, supomos que tal problemática é mais complexa, não se resumindo a esse aspecto exclusivamente.

O local onde a presente pesquisa foi desenvolvida era um equipamento público de internação psiquiátrica breve, voltado para receber adultos, no qual não são realizadas internações de menores de 18 anos, a não ser via ordem judicial. Ali era possível notar claramente a falta de recursos e estratégias para o cuidado aos adolescentes, que tanto atinge os próprios jovens, na medida em que deixam de receber a atenção clínica da qual necessitam, quanto acaba, também, por expor profissionais da saúde ao difícil desafio de lidar com a precariedade característica da vida de adolescentes que não contam com responsáveis ou com rede de apoio, tornando-se, muitas vezes, hóspedes da instituição. Esses profissionais parecem se frustrar com a dificuldade nos encaminhamentos, com a falta de perspectivas ou, ainda, com o próprio trabalho que ofertam aos adolescentes, pois o sabem estar aquém do que deveria ser, interferindo na ética profissional dos mesmos, inclusive.

---

<sup>3</sup> Os artigos estão disponíveis nos seguintes links:

<http://www.puccamp.br/servicos/detalhe.asp?id=42750>

<http://www.puccamp.br/servicos/detalhe.asp?id=45619>

Quando valorizamos as condições concretas de vida e o ambiente humano a partir do qual emergem as diferentes condutas, somos facilmente levados, no contexto de investigações sobre adolescentes contemporâneos e saúde mental, a considerar os profissionais da saúde que tenham contato com adolescentes, seja porque optaram trabalhar com essa população, seja porque se vêem obrigados a assumir tal tarefa em virtude da falta de recursos adequados na rede de saúde pública para atender a esses adolescentes.

É importante destacar que a dificuldade dos trabalhadores da saúde mental pública em lidar com adolescentes acentua-se quando não há pais ou responsáveis, o que exige medidas de hospedagem e faz com que as internações não sejam breves. Tais medidas, em um contexto pós-reforma psiquiátrica<sup>4</sup>, não só revelam falhas nesse processo como mantêm acesa reflexões éticas sobre a desinstitucionalização e sobre o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente.

Fonseca e Ozella (2010), ao examinarem os sentidos construídos por médicos e enfermeiros integrantes da Estratégia de Saúde da Família sobre a adolescência, constataram que o imobilismo para ações conjuntas é reforçado pelo predomínio da visão patológica, o que dificultaria a presença da adolescência no cotidiano das equipes de saúde da família. Em outro estudo, Eduardo e Egry (2010) buscaram conhecer as percepções dos trabalhadores dos programas de atendimento ao adolescente e verificaram que as instituições percebem a adolescência desvestida de sua socialidade e historicidade e que o objeto da atenção continua sendo o adolescente com problemas, não o sujeito

---

<sup>4</sup> Sugere-se ao leitor interessado em mais informações sobre a reforma psiquiátrica o site do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: [www.crpsp.org.br](http://www.crpsp.org.br) (<http://www.crpsp.org.br/portal/SearchResult.aspx?search=reforma+psiqui%e1trica>)



de direitos. Cabe enfatizarmos a importância do que estes autores apresentam, lembrando que a dimensão da sensibilidade individual, não incompatível com a dimensão do sujeito de direitos, é muito valorizada por nós. Estudos como esses apresentam a visão de profissionais da saúde a respeito da adolescência, mas é importante destacar que estudos desse tipo ainda são raros. Por isso, revelam-se de grande importância, especialmente por mostrarem que as práticas profissionais relacionadas ao cuidar baseiam-se em conhecimentos científicos, mas extrapolam seu âmbito.

Entendemos, a partir dessa visão, que a investigação do imaginário de profissionais da saúde, concebido como conduta articulada intimamente ao modo como vivenciam, no presente concreto, as experiências com adolescentes, pode contribuir para produzir conhecimento que tanto beneficiará os profissionais, pois podem criar maneiras menos dolorosas e defensivas de lidarem com a juventude, quanto o tratamento dos próprios adolescentes.

Trata-se, portanto, de produzir saber que contribua para a criação de ambientes humanos mais favoráveis ao desenvolvimento de indivíduos e grupos. Tais ambientes colaborariam com o desenvolvimento de um viver mais criativo, não estereotipado, proporcionando aos profissionais uma melhor condição para lidar com os adolescentes, sentindo-se mais vivos, experienciando o sentido de ser em suas vivências profissionais (Winnicott, 1967a; Winnicott, 1970; Winnicott, 1971).

Na presente investigação, decidimos focalizar os técnicos de enfermagem que trabalham em dispositivo público de internação psiquiátrica breve, em virtude do fato de serem os profissionais que passam a maior parte do tempo em contato com os pacientes. São os únicos profissionais presentes em todos

os turnos e nos finais de semana, além de permanecerem sempre dentro do setor da internação, o que os torna os primeiros a manejarem as mais diversas e desafiantes situações que se criam entre os internos.

Uma vez sendo tais profissionais os escolhidos para o presente estudo, cremos ser importante finalizarmos o capítulo apresentando a descrição e as funções atribuídas a essa classe profissional. Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986), o técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

“Participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar e participar da equipe de saúde”.

Como vemos, são profissionais que trabalham sob constante supervisão e orientação de enfermeiros com formação universitária, mantendo contato direto e constante com os pacientes. Nessa medida, tanto são importantes as tarefas técnicas que lhes compete executar, como os modos pelos quais abordam relacionalmente os indivíduos que se encontram sob seus cuidados.

## **Explicitando estratégias teórico-metodológicas**

O presente estudo tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de profissionais da área da saúde sobre o adolescente contemporâneo. Dessa forma, busca compreender as motivações afetivo-emocionais que estão sustentando as dificuldades nos manejos com os jovens, considerando que as práticas clínicas junto aos adolescentes em situação de risco dependem, além do preparo técnico, do preparo emocional dos profissionais para lidar com o sofrimento.

Para tanto, é importante esclarecermos ao leitor que adotamos, em nossos trabalhos, uma perspectiva teórica da psicanálise intersubjetiva. Tal posicionamento está intimamente relacionado a concepções blegerianas e winnicottianas de que o homem é, indubitavelmente, um ser social que habita um ambiente inter-humano. Estamos afinados à Psicologia concreta de Bleger (1963), que estuda o homem como fenômeno real e concreto, evitando que abstrações teóricas, tais como mente ou inconsciente, sejam encaradas como objetos de estudo.

Em nosso grupo de pesquisa CNPq, “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção”, temos, portanto, adotado um posicionamento que enfatiza a importância da condição social na investigação de fenômenos humanos, na medida em que consideramos que todas as manifestações humanas só podem ser psicologicamente compreendidas quando se admite não ser possível separar qualquer manifestação humana do contexto concreto em que surge (Bleger, 1963). A partir desta visão, temos

realizado várias investigações acerca do fenômeno de exclusão social. Para tanto, temos trabalhado ao redor do conceito de “imaginário coletivo”.

O termo imaginário coletivo vem sendo utilizado por diversos estudiosos de diferentes campos e abordagens teóricas, como sociólogos, antropólogos e psicanalistas lacanianos e junguianos. Galimberti (2001) apresenta o termo como expressão de dois sentidos diferentes, um refere-se ao mundo mítico-arquetípico, outro à subdivisão lacaniana da psique.

No nosso grupo, temos empregado este conceito de acordo com as reflexões que desenvolvemos acerca do conceito de conduta de Bleger (1963), o qual afirmava que, para estudar o homem, deveríamos utilizar, na Psicologia, o conceito de conduta, entendida como toda e qualquer manifestação humana. Isso nos permitira estudar o homem em ação.

Segundo Bleger (1963), a conduta é unitária, sempre dotada de sentido no acontecer humano, e pode se manifestar em três áreas de expressão: área 1, considerada a área da mente; área 2, a área do corpo; e a área 3, a área do mundo externo. É importante destacar que não existe entre as três áreas uma ordem nem uma relação causal. Rompe-se, portanto, com a sensação bastante impregnada de que o mental conduz o ato e com a ilusão de que o racional produz decisões e comportamentos.

Assim, compreendemos o imaginário coletivo como conduta que emerge em âmbito coletivo, expressando-se tanto na área mental quanto na área de atuação no mundo externo. Em outros termos, temos entendido o imaginário coletivo como o conjunto de idéias, imagens, crenças, pensamentos e sentimentos que um determinado grupo social produz acerca de um fenômeno, influenciando suas ações em relação a ele, mas também como produção

concreta de obras artísticas e para uso cotidiano. São frutos do imaginário tanto os aviões quanto as sinfonias (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2006). Portanto, realizamos estudos sobre os imaginários coletivos por acreditarmos que se expressam tanto na elaboração imaginativa propriamente dita como na produção concreta de imagens sob a forma de obras de arte, desenhos, esculturas, bolos, enfim, em produtos concretos que surgem a partir da ação humana. Nesse sentido, o imaginário é criador de realidades e, dessa forma, expressa-se nas práticas.

### **“A Psicanálise e suas vertentes”**

Como explicitamos no início do capítulo, nossa perspectiva teórica é a psicanálise intersubjetiva. Neste sub-capítulo, achamos pertinente contextualizarmos e esclarecermos tal perspectiva.

A psicanálise é composta por teorias de tipos diferentes: uma empírica e outra especulativa. A primeira corresponde ao conjunto de teorias que advêm dos fatos empíricos (psicologia dos fatos clínicos), e a segunda, a um conjunto de conceitos especulativos sem conteúdo empírico determinado – tais como os de pulsão, libido, aparelho psíquico –, ao quais Freud denomina metapsicologia (Fulgêncio, 2003).

Atentos a estas diferentes formas de teorização, Greenberg e Mitchell (1994) consideram diferenças entre as correntes psicanalíticas a partir das estratégias para lidar com a problemática das relações interpessoais, que estão sempre próximas do acontecer concreto, e identificam dois paradigmas vigentes no campo psicanalítico: o paradigma estrutural pulsional, que se vincula

estritamente à metapsicologia clássica; e o paradigma estrutural relacional, que se apóia, fundamentalmente, na teoria das relações objetais.

Uma vez que Bleger (1963) decide-se por uma antropologia segundo a qual a existência humana é essencialmente coexistência, destacando que toda conduta é um fenômeno inevitavelmente vincular, atravessado por múltiplos sentidos, inscreve suas teorizações no paradigma estrutural-relacional, que se contrapõe, definitivamente, ao esquema estrutural-pulsional, característico da metapsicologia clássica (Greenberg e Mitchell, 1994).

Outro autor que emerge a partir do modelo estrutural-relacional é Winnicott (1970; 1971), uma vez que, apesar de não assumir uma posição crítica em relação ao paradigma estrutural, desenvolve sua teoria do amadurecimento baseada em relações vinculares. Segundo Winnicott (1967a) o bebê nasce em situação de dependência absoluta do ambiente e só sobrevive se for atendido por um cuidador maternal devotado. Winnicott (1967a) destaca, ainda, que, embora o indivíduo adquira condições para ser autônomo, não há jamais possibilidade da total independência do outro.

Afinados ao paradigma relacional, assumimos uma posição crítica a vertentes psicanalíticas que, em seus trabalhos, consideram o homem como ser dotado de instância exclusivamente intrapsíquica ou estruturalista, como a metapsicologia. Vale destacar que tal crítica é embasada pelos trabalhos de Bleger (1963) que, por sua vez, inspirou-se no filósofo Politzer (1928) e na sua crítica a teorização metapsicológica especulativa, na medida em que esta se afastava do registro dramático, inerente ao acontecer clínico, para lançar mão de modelos objetivantes de caráter fisicalista.

Ainda no que se refere às críticas à metapsicologia, é importante destacar que o movimento de Politzer (1928) não foi a única crítica importante. Autores como Gill (1976), Klein (1976), Schafer (1976) e Stolorow (1978), todos psicanalistas, bem como o próprio Bleger (1963) também demonstram, em suas produções, posicionamento crítico relacionado à metapsicologia.

Além de psicanalistas, existem críticas à metapsicologia feita por não psicanalistas, como o filósofo fenomenólogo italiano Umberto Galimberti (1979), que se baseia na valorização fenomenológica do encontro inter-humano, à qual a descrição objetivante da metapsicologia não faria jus.

### **“Pesquisando com o método psicanalítico”**

A seguir apresentamos ao leitor algumas considerações acerca do nosso método de pesquisa. Segundo Freud, o termo psicanálise tem três sentidos: um método de investigação, uma modalidade de tratamento e o nome do conhecimento que o método produz, isto é, a teoria psicanalítica. Dessa forma, Herrmann (2004) destaca: *“A ordem escolhida pelo próprio Freud na definição coloca o método em primeiro lugar, pois ele é o essencial”*.

Defendemos, portanto, a postura de que o método é primordial.

Ao longo do desenvolvimento de pesquisas na maioria das instituições médicas, evidenciou-se uma demanda de resultados quantitativos, com a garantia de verificabilidade, mais próxima ao seu próprio modelo, privilegiando procedimentos estatísticos. Inevitavelmente, a pesquisa psicanalítica causava resistências nesses contextos. A psicanálise não se encontra em condições de satisfazer exigências objetivas de cientificidade e, além disso, o seu principal

método de investigação, a interpretação, diz respeito à relação singular do analista e do analisando, dificultando o procedimento comparativo e a investigação estatística.

Safra (2001) lembra que é interessante observar o processo na produção de conhecimento com o uso do vértice psicanalítico na universidade e pensar no que ocorria, paralelamente, fora da universidade, no início da década de 60, data da criação do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. Na academia, havia uma oposição ao reconhecimento da psicanálise como um método legítimo na produção de conhecimento. Os professores-pesquisadores tinham a preocupação de que seus trabalhos pudessem ser reconhecidos como pesquisas científicas, utilizavam-se de metodologias que pudessem ter um maior reconhecimento e empregavam a teoria psicanalítica como referente na interpretação de seus dados. Por volta da mesma época, houve uma ação da Sociedade de Psicanálise contra os psicanalistas pertencentes à sua instituição que atuavam como professores nas universidades, inclusive com ameaça de expulsão da Sociedade para aqueles que ensinassem psicanálise fora dos Institutos de Psicanálise. Não é difícil perceber que os professores-pesquisadores de linha psicanalítica realizavam seu trabalho num contexto de forças antagônicas.

De qualquer forma, Safra (2001) acrescenta que gradualmente surgiram, cada vez mais, nos programas de pós-graduação, trabalhos que realmente utilizavam não só a teoria psicanalítica, mas o *método psicanalítico* na produção de conhecimento dentro das universidades. Apareceram profissionais com sólida formação em psicanálise e competentes em metodologia e epistemologia em pesquisa, que passaram a pesquisar, orientar trabalhos e a



produzir textos de excelente qualidade, facilitando a legitimação da Psicanálise na produção de conhecimento pela academia. Paralelamente, a Sociedade de Psicanálise deixou de ser a única instituição formadora de psicanalistas, o que relativizou o poder que tinha sobre os seus membros. Esses dois fenômenos permitiram que a psicanálise pudesse ocupar um lugar significativo dentro das universidades (Safra, 2001).

O incremento na produção da pesquisa psicanalítica no âmbito acadêmico evidenciou a articulação entre investigação científica e psicanálise. Desde então, percebe-se uma variedade interessante nos trabalhos que têm a psicanálise como uma de suas palavras-chave:

“Há trabalhos que utilizam o método ou conceitos psicanalíticos em tentativas de compreensão de variadas questões humanas que se apresentam na clínica; outros realizam investigação acerca dos alcances e limites da psicanálise enquanto técnica psicoterápica; um número expressivo de teses e dissertações aborda o pensamento de autores psicanalistas; mais alguns tem feito uso do método na abordagem de problemas culturais e sociais” (Aiello-Vaisberg e Pinto, 2001,p. 139).

Nesse sentido, existem pesquisas psicanalíticas que utilizam o método psicanalítico para teorizar de maneira especulativa, e outras que o utilizam em contextos de pesquisa empírica, com as quais o presente estudo alinha-se. Essa vertente envolve o uso do próprio método psicanalítico como estratégia

de aproximação do fenômeno estudado. Tal método é definido como uma forma geral de compreender os fenômenos humanos e se coloca em marcha por meio do uso da associação livre de idéias e da atenção equiflutuante. Segundo Laplanche e Pontalis (1992), a associação livre consiste em “expressir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea” (p.38). Já a respeito da atenção equiflutuante os mesmos autores citam:

“Segundo Freud, o modo como qualquer analista deve escutar o paciente não deve privilegiar a priori qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção.” (p.40)

Vale destacar que, segundo Herrmann (2004), a empiria da Psicanálise é a clínica; Clínica e Pesquisa estariam unidas pelo método e separadas pelas técnicas respectivas:

“O relato de uma sessão, ou mesmo de uma análise, talvez não renda uma tese acadêmica; mas a forma do trabalho clínico pode ser extraída e purificada, dela resultando um método de investigação e cura, que tanto se aplica à análise padrão, como à clínica extensa

e ao estudo (também clínico) da psique social”  
(Herrmann, 2004, p.62)

Os conceitos de método psicanalítico são construídos e operam mais próximos de uma interpretação do que de uma regra ou postulado científico. Na relação método-objeto, Herrmann (2004, p.16) afirma:

“O método faz com que o olhar do pesquisador enxergue o objeto sob uma perspectiva psicanalítica. Nesse sentido o método cria o objeto. O objeto assim criado tem características inerentes e redetermina o olhar metodológico, entrando em relação dialética com o método. Inaugura-se um diálogo interno, do qual resulta a adequação entre método e objeto”.

A partir dessas ideias, a Psicanálise surge, então, como uma proposta para investigar fenômenos que ultrapassam a dimensão consciente. Pode-se dizer que a obtenção de conhecimento intelectual é um dos maiores valores de uma civilização que define a própria humanidade como racionalidade. Ora, se do ponto de vista ético não se pode negar a importância do esclarecimento na conquista de uma vida mais sábia e ética, não há como negar, a partir do advento da Psicanálise, que o ser humano, muitas vezes, é movido por motivações contraditórias (Aiello-Vasiberg, 1999).

Aiello-Vaisberg (1999) ressalta, ainda, que, se tomarmos como ponto de partida a antropologia psicanalítica, que concebe o homem como ser animado por motivações afetivo-emocionais nem sempre conscientes, seria possível

admitir que qualquer pessoa pode, pontual ou duradouramente, adotar condutas não racionais, o que evidenciaria a importância de estudos voltados ao conhecimento de tais motivações.

A psicanálise afasta-se, dessa forma, de pesquisas positivistas, aproximando-se de referências intersubjetivas e fenomenológicas, demarcando um território fundamental para a compreensão humana e classificando-se com seriedade e rigor como um módulo de pesquisa importante e de destaque no cenário atual.

### **“Configurando, registrando e comunicando o acontecer clínico”**

Participaram da presente investigação doze técnicos de enfermagem que trabalham em um equipamento de internação psiquiátrica. A escolha desses profissionais deu-se, como explicado no subcapítulo “Adolescência e saúde mental”, por serem estes os trabalhadores que passam a maior parte do tempo próximo aos pacientes. Encontram-se presentes em todos os turnos, incluindo os finais de semana. No dia-a-dia são eles, por estarem no setor com os pacientes, quem, de modo geral, primeiro precisam manejar diversas situações com os internos.

Este estudo focalizou o imaginário coletivo de profissionais da área da saúde mental a respeito dos adolescentes contemporâneos. Para isso foi usado como recurso mediador dialógico, que facilita a emergência de comunicações, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema,

desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999) a partir do Procedimento Desenhos-Estórias de Trinca (1976). No procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, o participante é convidado a realizar um desenho e inventar uma história sobre um tema qualquer, definido a partir dos interesses de investigação do pesquisador.

É importante destacar que o uso de recurso dialógico segue delineamento que toma o chamado Jogo do Rabisco (Winnicott, 1968b) como paradigma. Em suas consultas terapêuticas, visando facilitar a comunicação emocional de seu paciente, Winnicott (1970) lançava mão de um brincar especial, através do qual realizava um desenho, em coautoria com seu paciente, a partir de rabiscos, em campo transferencial propício à emergência de comunicações emocionais significativas. Nessa linha, pensa-se o uso de procedimentos apresentativo-expressivos, de caráter dialógico, como verdadeiros rabiscos que cumprem a função daqueles nas consultas terapêuticas originais.

Os encontros com os profissionais ocorreram, individualmente, em seus horários de trabalho. Nesses momentos, a pesquisadora convidou cada um dos participantes a fazerem um desenho-estória sobre o tema: **“Um adolescente dos dias de hoje”**. Em seguida, abriu-se um momento para deixar o profissional livre para comentar sobre sua produção, sobre o encontro, sobre o tema abordado ou, ainda, sobre o que ele quisesse. Esse espaço foi usado com o intuito de acolher aquilo que o participante, espontaneamente, trouxesse, favorecendo que o profissional se deparasse com suas próprias concepções, crenças e fantasias, possibilitando uma oportunidade para reflexão e até integração de aspectos eventualmente não percebidos ou dissociados de suas próprias condutas.

Após o encontro, realizou-se uma narrativa psicanalítica, como forma de registrar e comunicar cientificamente o acontecer vivido, assumindo que a narração é justamente a forma subjetiva, porém rigorosa, de compreendê-lo (Granato e Aiello-Vaisberg, 2004). Vale lembrar que, de acordo com a psicanálise intersubjetiva (Bleger, 1963; Winnicott, 1968b & Stolorow, 1978), o pesquisador está inexoravelmente incluído no acontecer que estuda.

O material foi considerado, de acordo com a apresentação da narrativa ao grupo de pesquisadores dentro do qual este estudo se desenvolveu, estratégia adotada quando o conhecimento científico é produzido segundo o modelo psicanalítico intersubjetivo. Assim, entende-se que o encontro intersubjetivo ocorre não apenas no momento de “campo”, com os participantes não sendo reduzidos a objetos de investigação, mas também no momento das reflexões clínico-teóricas, com os integrantes do grupo de pesquisa, promovendo um encontro a fim de enriquecer o olhar sobre o material clínico. Esta intersubjetividade prossegue quando, captado o inconsciente relativo ou campo de sentido afetivo-emocional subjacente, estabelecemos uma interlocução reflexiva com autores que se debruçaram sobre temas que iluminam a compreensão do fenômeno em estudo.

Dessa maneira, os desenhos-estórias foram considerados à luz do método psicanalítico, que prevê uma aproximação psicanalítico-fenomenológica em relação ao acontecer clínico. Assim, a partir da adoção de uma atitude fenomenológica de desapego a teorias e crenças prévias, usamos as técnicas psicanalíticas de associação livre e de atenção equiflutuante, a fim de deixar que o material nos impressionasse da mesma forma que nos impressionamos com um paciente, na clínica, vale dizer, sem recorrer à

literatura especializada, sem juízo de valor e sem nos atermos literalmente ao conteúdo manifesto.

Buscamos nos orientar, para nos comunicarmos com as produções, pelas palavras de ordem propostas por Herrmann (2001): *deixar que surja*, no sentido de “*aguardar que um broto de sentido comece a surgir*” (p. 72), “*tomar em consideração*”, como sendo a faculdade que considera o conjunto da análise ou de algum segmento, embora ainda que de forma completamente aberta para o que possa surgir (p. 73) e *completar o desenho*, como o movimento que atribui um novo sentido ao que diz o paciente.

A partir daí, tornou-se possível criar/encontrar o campo de sentido (Bleger, 1963), isto é, os determinantes afetivo-emocionais que estariam sustentando o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental acerca dos adolescentes contemporâneos.

É importante ressaltarmos que o material clínico, composto pelos desenhos-estórias e pela narrativa, foi abordado em duas etapas. Num primeiro momento, procuramos identificar as produções imaginativas, abordar os desenhos-estórias em termos de seu conteúdo manifesto. Aqui buscamos entender como definem a adolescência. Tendo encontrado que esta é imaginada fundamentalmente como um problema, prosseguimos na consideração do nível manifesto abordando as causas e soluções, vale dizer, dimensões pelas quais os problemas são geralmente tratados quando surgem em pesquisas sobre imaginários coletivos (Borges, 1995; Martins, 2007). Também utilizamos como dimensão a implicabilidade dos profissionais com os problemas. Acreditamos ter sido pertinente a inserção de tal dimensão em função de serem profissionais de saúde. Numa segunda etapa, procuramos

captar interpretativamente o campo de sentido afetivo-emocional subjacente ao que foi imaginado sob forma de desenho-estória.

A narrativa psicanalítica foi usada como suporte que permitiu ao Grupo de Pesquisa sensibilizar-se para a atmosfera afetivo-emocional das entrevistas em que cada desenho-estória surgiu, um contexto intersubjetivo do qual participaram a pesquisadora e os técnicos de enfermagem. Mesmo que, na apresentação e análise do material, não façamos referência direta à narrativa, esta permaneceu como um pano de fundo importante para compreendermos as comunicações dos profissionais, figurando, tanto ela quanto os desenhos-estórias, como anexos do presente estudo.

Considerando, ainda, que o uso do método psicanalítico, que consiste na articulação de associações de ideias a partir da atenção equiflutuante, não é conhecido por aqueles que não têm experiência clínica, nem o utilizam na pesquisa, tomamos a iniciativa de elaborar uma ilustração, que figura também como anexo desse trabalho, com o propósito de esclarecer o leitor acerca do modo como este é usado no contexto do grupo de pesquisa. Imaginamos que para muitos leitores, este tipo de ilustração poderá ter efeito esclarecedor.



## CAMINHANDO ENTRE AS PRODUÇÕES IMAGINATIVAS

Passaremos agora a dialogar com as produções imaginativas, visando tanto apresentar o que portam, em termos de conteúdo manifesto, enquanto condutas, quanto captar interpretativamente os campos de sentido afetivo-emocional subjacentes. A bem da clareza, dividimos este capítulo em duas partes.

### **“Apresentando o conteúdo manifesto das produções imaginativas”**

Em termos manifestos, os participantes externalizaram uma visão do adolescente dos dias de hoje como figura basicamente problemática. A partir da análise do material clínico, foi possível captarmos a visão dos profissionais de saúde mental de que ser adolescente dos dias de hoje equivale a ser um problema. Para apresentar essa idéia, gostaríamos de começar trazendo ao leitor fragmentos de algumas histórias produzidas pelos participantes, pois nelas estão presentes conteúdos manifestos dessa definição. Trechos como os três apresentados a seguir estão presentes na maioria das histórias e abarcam o discurso de que a adolescência é uma fase patológica.

*“... uma fase complicada...”*

*“... fase de transição difícil...”*

*“Ao longo do tempo esta fase da vida se tornou muito difícil...”*

Ao nos aproximarmos mais das histórias, é possível observarmos que, no imaginário estudado, o que configura o adolescente como um problema é: o

uso de álcool e drogas, a falta de limites, o desinteresse pela educação/futuro, o imediatismo e até mesmo o interesse pelo lazer. A seguir estão alguns trechos que evidenciam tais problemáticas:

*“... preferem só soltar pipa...esquecendo da sua educação.”*

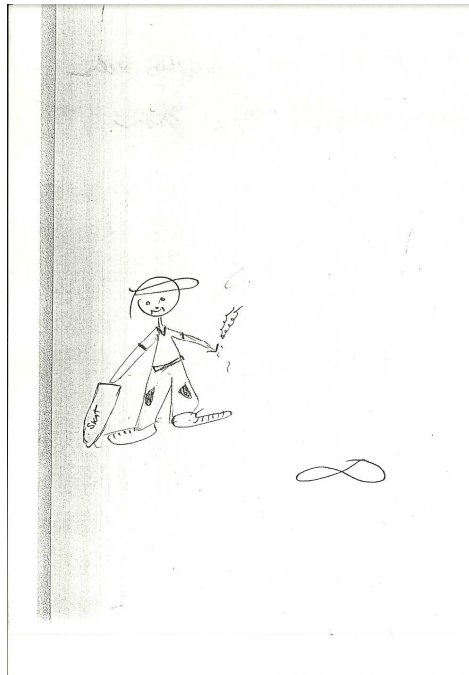
*“... Jovens descomprometidos, se destruindo... só pensam em diversão e não se importam com o amanhã...”*

*“Gostam de desafiar as pessoas... se envolvem com drogas... praticam pequenos furtos... não têm limites...”*

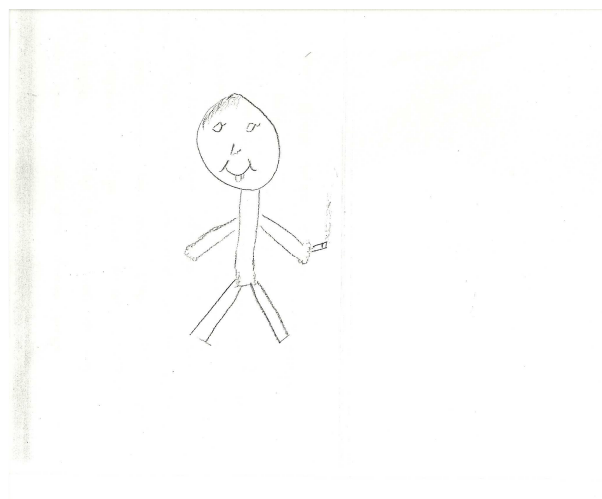
Quando nos aproximamos dos desenhos à luz das associações feitas pela pesquisadora e pelos integrantes do grupo de pesquisa, também nos deparamos com essa visão problemática da adolescência já apresentada nas histórias, “o adolescente dos dias de hoje é um problema”. Porém observamos que os desenhos são mais expressivos dessa ideia, sugerindo algo que está muito arraigado no imaginário coletivo dos profissionais de saúde mental.

A seguir serão apresentados três desenhos que consideramos expressivos do adolescente enquanto problema.

**Desenho 1:**



**Desenho 2:**



### Desenho 3:

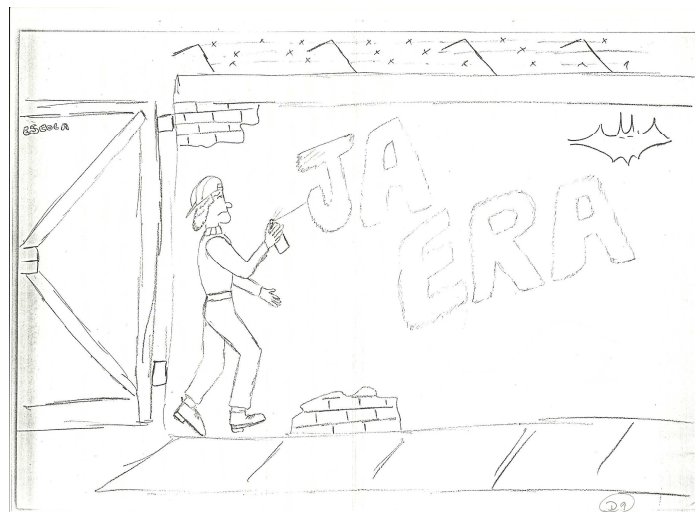


A partir da apresentação dos fragmentos das histórias e dos desenhos, é possível apontar elementos que expressam a visão de que o adolescente dos dias de hoje é definido como problemático devido à adoção de comportamentos arriscados e irresponsáveis, à vulnerabilidade social e familiar. Para tanto, vale a pena explicitarmos que o fato de termos encontrado no conteúdo manifesto, a adolescência definida como “um problema” torna necessário um detalhamento dos caminhos ideativos pelos quais se sustenta essa visão.

Esse tipo de detalhamento consiste em considerar que questões problemáticas são habitualmente organizadas do ponto de vista lógico-emocional, em termos de tentativa inicial de definição, de busca de causas e de soluções (Borges, 1995 e Martins, 2007). Debruçamo-nos, portanto, sobre o material em busca de tais dimensões.

Num primeiro momento, julgamos pertinente observar os motivos, presentes no material clínico, que são apontados como causa das problemáticas do adolescente. Nas produções, são apresentados três fatores referentes às causas: sociedade precária, desestruturação familiar e problemas da própria índole do adolescente.

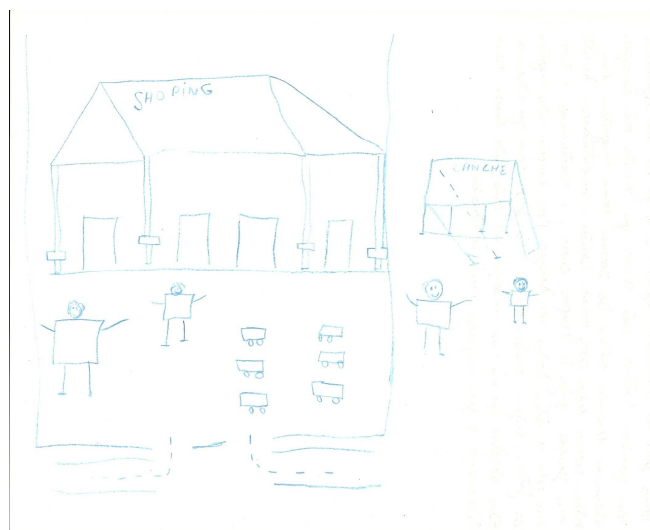
A sociedade seria precária e produziria más influências que atingiriam os adolescentes, como ilustram as produções apresentadas a seguir:



*“... se envolvem cada vez mais cedo em atividades desconstrutivas e destrutivas e as más influências levam esse adolescente cada vez mais próximo aos marginais, se tornando verdadeiros delinquentes.”*



*“O adolescente de hoje em dia está se tornando cada vez mais cedo, refém da mídia...”*



*“O que se tem oferecido nos grandes centros, são coisas que muitos não conseguem alcançar... são estas carros cada vez mais bonitos, computadores de última geração, grifes de coisas caras...”*

É importante destacar que a causa mais apontada para que o jovem seja um problema é a sociedade precária. No entanto tal sociedade não é descrita com clareza pelos participantes. As características brevemente apresentadas



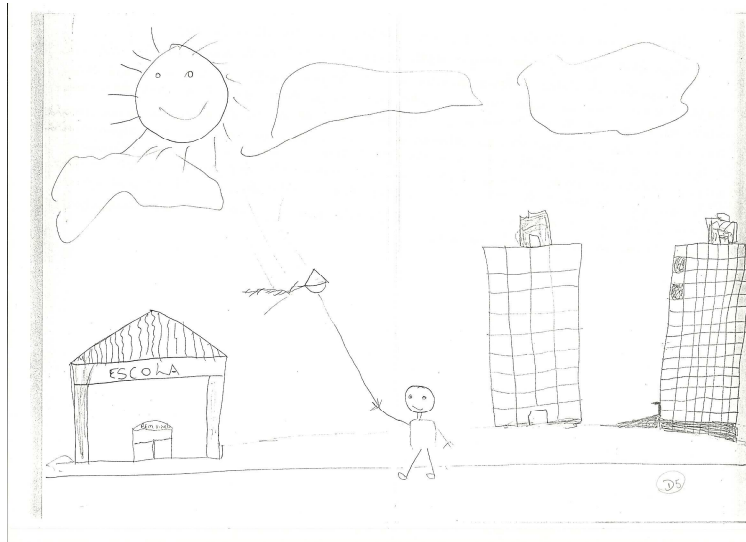
da problemática adolescente, o fenômeno não é descrito de modo claro. Ao contrário, a ideia é colocada de modo impreciso e superficial, não provocando, aparentemente, outras indagações. A nosso ver, fica implícita uma ideia de que a família saudável seria algo natural e essencial que dispensaria reflexão e debate. Numa única produção destaca-se que os conflitos ocorreriam principalmente em famílias menos favorecidas economicamente

A seguir, são apresentados dois desenhos-histórias que possuem fragmentos nos quais o próprio adolescente seria a causa por ser problemático:



*“Largaram a infância de lado e se penderam para o lado errado.”*





*“Na sua maioria estes (os jovens) acabam se ocupando de coisas que amanhã não lhe trarão vantagens... se escondendo da realidade usando como forma de desculpa a sua idade ou a fase desta idade.”*

A história abaixo também configura o adolescente como responsável por ser problemático:

*“Sou uma pessoa que quero tudo, sem saber se meus pais podem dar ou não. Me interesso muito pelas coisas banais que não têm valor, por outro lado me desinteresso pelas coisas mais importantes na minha vida. Quando não tenho aquilo que para mim no momento é importante, me coloco em risco, tento tirar minha própria vida...”*

Esta história é construída de um modo muito interessante, como se a fonte motivacional dos desejos e interesses do adolescente fosse essencialmente interna à subjetividade. O modo como se comporta parece absolutamente descolado dos fatos, dos acontecimentos, dos vínculos, resultando, aparentemente do que poderíamos designar como uma constituição psicológica “defeituosa”, como uma índole distorcida.

Consideradas as causas imaginadas, o próximo passo para a compreensão do conteúdo manifesto consiste em examinar que tipos de soluções seriam aventadas pelos participantes, tendo em vista a superação do problema. Na análise de todo o material clínico, não são observadas saídas ou soluções para o problema “ser adolescente nos dias de hoje”. Pode-se dizer que os participantes criam expectativas diagnósticas em relação aos adolescentes, mas não apresentam nenhuma “fantasia de cura”. Tal visão dá um contorno bastante pessimista às motivações afetivo-emocionais que estão regendo o imaginário coletivo dos profissionais da saúde mental acerca da adolescência contemporânea.

É interessante notar que, mesmo os participantes associando o ambiente como causador da problemática dos jovens, não fazem referência à cura. Não há, no material, sequer soluções hipotéticas. O que encontramos nele é a ausência de solução. Evidentemente, quando profissionais de saúde acreditam estar diante de problemas que derivam de esferas sobre as quais não tem condições de interferir, tais como a precariedade social e familiar, apresentam compreensível dificuldade em enxergar soluções. Claro que isto não deixa de preocupar, pois poderiam ser capazes de perceber que as soluções extrapolam a esfera da saúde e adentram pelo campo da cidadania, da conquista de condições concretas de vida mais dignas e favoráveis ao desenvolvimento humano. Por outro lado, a descrença em soluções também se harmoniza com o imaginário da problemática adolescente como expressão de má índole, pois esta, sendo por natureza constitucional, seria, por definição, imodificável.

Outra dimensão, que acreditamos ser importante abordar, uma vez que estamos pesquisando o imaginário de profissionais da área da saúde mental: os profissionais estão implicados em ajudar? A resposta é clara: não é observada qualquer implicação dos profissionais com o problema “ser adolescente” apresentado por eles. Tal situação é imediatamente compreensível quando vinculada à crença de que a adolescência problemática é evidência de má índole. No entanto, também pode ser entendida como expressão de que algo que deriva de causas sociais e familiares escapa à competência e ao poder da área da saúde mental.

Uma das produções chega a apresentar a frase: “Não sei como ajudar”. A seguir iremos apresentar a história na qual ela aparece:

*“O adolescente nos dias de hoje percebe-se que é carente; não sei se “perde” ou nunca teve percepção de limites ou riscos; aparenta o tempo todo gostar de desafiar as pessoas pai/mãe e todos ao seu redor; Se envolve com drogas, jogos, aprendem o sexo muito cedo, alguns com 9 ou 10 anos. Praticam pequenos furtos; às vezes brigam para serem aceitos em um grupo. Não respeitam etnias religiosas, culturais e “explodem” por muito pouco; São intolerantes e egoístas. Muitas vezes percebe-se que talvez os pais ou criadores não lhe impuseram limites ou nunca os deixaram se frustrar, talvez por isso estão sempre “agressivos” e na defensiva. Associam-se ao fumo, álcool de uma maneira tão natural; espontânea que os demais se tornam caretas. Relatam sobre um vazio muito intenso; e muitos deles dizem ser preenchidos com SPA’s . Formam psicóticos, tentam suicídio, morrem muitas vezes por dentro; não sei como ajudá-los...”*

Após ler a história, notamos que o adolescente é concebido bastante negativamente, como alguém descontrolado, com tendências antissociais e destrutivas. Chama a atenção o fato de o participante utilizar o termo “criadores”, usualmente empregado no âmbito da criação de animais. Estaríamos aqui diante de um lapso de linguagem?

O que observamos em todo o material clínico é que, realmente, os participantes falam de problemas, não de soluções, e não apresentam implicação pessoal e profissional perante esses problemas. É importante destacar que os adolescentes dos dias de hoje seriam, portanto, um problema, porém um problema na linha da tendência antissocial. Não são apresentados jovens com dúvidas vocacionais, com problemas relacionados à gravidez precoce, ao desenvolvimento sexual ou ainda nas relações com pais, colegas e suas tribos, que talvez também pudessem compor as problemáticas juvenis. Porém não foi o que encontramos nesse estudo.

### **“Aproximando-nos do campo de sentido afetivo-emocional”**

Após termos apresentado nosso diálogo inicial com as produções, passaremos a abordar mais profundamente o material, em busca das motivações afetivo-emocionais que estariam sustentando o imaginário de profissionais da saúde mental acerca da adolescência contemporânea.

Ao detectarmos que o adolescente é visto como um problema sem solução e que os profissionais não estão implicados com isso, fomos levados, no contexto de associações livres realizadas em conversa com nosso grupo de pesquisa, a notar que, no material, aparece de maneira predominante a

questão do “fazer”: cometer atos transgressores, não respeitar as pessoas, agir impulsivamente, usar drogas, não estudar, entre outros. Ora, se é verdade que o ser humano, desde o início, tem uma vida emocional rica (Winnicott, 1945), esta verdadeira turbulência de emoções não se traduz, na vida do bebê e da criança, como atos pelos quais efeitos importantes podem modificar o ambiente e atingir pessoas. Esta situação se modifica na adolescência, período em que os indivíduos conquistam maior capacidade de agir no mundo. Assim, podemos pensar que, nesse agir, ficaria patente, evidente mesmo, **revelado**, quem seria aquele indivíduo que temos diante de nós<sup>5</sup>.

Podemos considerar que a relativa impotência infantil, protegeria o adulto, que domina a criança e controla seu comportamento com relativa facilidade, tanto pela força física – que sequer precisa ser atuada para ser eficaz, como pelo poder social. O mesmo não acontece com o adolescente, que se encontra, na plenitude da forma física e capacitado a agir de modo efetivo sobre a realidade externa.

Na medida em que são definidos por meio de um “fazer” problemático, seja porque fazem coisas erradas, como ser agressivos, usar drogas, cometer assaltos, ser mal educados; seja porque não fazem o que é certo, como estudar, preocupar-se o futuro, pensar nas consequências de seus atos, podemos supor que a revelação dos adolescentes apresentaria um cunho negativo.

Sabíamos que aguardar a revelação implicaria, em tese, duas possibilidades: revelações positivas ou revelações negativas. Entretanto, no

---

<sup>5</sup> Evidentemente, movemo-nos, aqui, no campo fenomênico da conduta, em termos de percepção e relacionamento interpessoal, sem pretender adentrar discussões em outros registros, éticos ou existenciais.

contexto das produções analisadas e das discussões já apresentadas no subcapítulo anterior, chamou nossa atenção o fato de os jovens serem apresentados exclusivamente como revelações negativas. Tal observação motivou-nos a questionar: o que levaria o jovem a ser uma revelação negativa?

Retomando as próprias produções, lembramo-nos de que três diferentes tipos de causas são apresentadas: a sociedade contemporânea, a desestruturação das famílias e a índole dos adolescentes. Acreditamos ser evidente que as duas primeiras invocam o ambiente, enquanto a terceira faz apelo às crenças em uma dimensão constitucional, de caráter claramente essencial e desvinculado do acontecer humano. No que diz respeito às produções ligadas ao apontamento da sociedade contemporânea e das dificuldades familiares como causa da adolescência problemática, é óbvia a adesão a uma “teoria” segundo a qual a vulnerabilidade social e o abandono, concreto e afetivo, levariam crianças a serem, no futuro, adolescentes reivindicadores. Assim, haveria no encontro com jovens problemáticos o temor da cobrança daquilo a que tinham direito.

Por outro lado, quando focalizamos a atribuição da adolescência problemática às questões constitucionais de má índole, a eclosão de comportamentos anti-sociais pode ser compreendida como emergência de pura, simples e “imotivada” demonstração do poder – aquele poder cuja emergência permitiria a plena realização do suposto potencial maligno do jovem, até então limitado por sua condição infantil.

Porém, sejam quais forem as causas atribuídas às problemáticas dos adolescentes, observamos, no material clínico que, independentemente dessa possível distinção de causas, não haveriam diferentes conseqüências aos

jovens, que continuariam sendo considerados problemáticos, incuráveis e não contariam com a implicação dos profissionais da saúde mental.

A adolescência, então, é compreendida como um momento em que a pessoa adquiriria maior poder pessoal e o concretizaria, invariavelmente, em atos destrutivos.

Nesse momento, tornou-se possível criarmos/encontrarmos o campo de sentido afetivo-emocional que estaria sustentando o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental acerca do adolescente contemporâneo: “A hora H”. Esse campo organizar-se-ia pela crença/temor de que a adolescência é o momento em que as pessoas adquirem poder e o concretizam, invariavelmente, em atos destrutivos, seja porque não foram bem cuidadas e estariam se vingando dos que não cuidaram delas, seja porque tendo nascido com uma má índole e, chegando à adolescência, conseguiriam exercer seus poderes pessoais, nesse caso a maldade.

### **“Criando/encontrando “A hora H””**

Gostaríamos de iniciar a discussão em torno do campo de sentido afetivo-emocional que captamos, “A hora H”, refletindo sobre o temor que os profissionais sentiriam em relação aos adolescentes. Podemos pensar no temor pelos atos destrutivos dos adolescentes, já que, ao deixarem a infância, os jovens adquirem maior autonomia e maior condição de atuar no mundo, seja por vingança, seja pelo fato de poderem, na adolescência, exercer seu poder pessoal maligno.

Nesse sentido, destaca-se o fato de que os participantes não contam histórias, preferindo o discurso. Tal atitude evidencia o distanciamento dos profissionais em relação aos adolescentes, pois quando há a necessidade de discurso no contexto de uma entrevista que usa um mediador dialógico transicional que pede invenção de desenhos e histórias, certamente houve, primeiramente, a necessidade de um distanciamento, de uma dissociação. O discurso, nessa circunstância, seria uma verdade que não teria valor por não incluir a própria presença da pessoa que discursa. Existe, nas produções, um discurso de superioridade moral no qual as coisas ruins são atribuídas aos adolescentes.

Essa reflexão remete-nos ao conceito de estrutura da conduta do tipo paranóide, descrita por Bleger (1963, p.145) da seguinte forma:

“Nela, o característico é que o sujeito acusa, identifica ou vivencia, no mundo externo, um objeto ou objetos persecutórios ou perigosos, que podem irromper, pondo em perigo o equilíbrio ou a integridade de seu ego; quer dizer, o sujeito sente-se ameaçado por perigos que provêm do exterior”

Ainda segundo Bleger (1963, p.146):

“Na conduta de estrutura paranóide incluem-se os que acusam ou referem perigos ou culpas a outras pessoas ou objetos do mundo exterior, os que atribuem a outros a responsabilidade do que lhes ocorre ou fazem, os que



agem ou pensam em função de eventuais, possíveis ou atuais perigos ou riscos do mundo exterior, os desconfiados e irritáveis; igualmente as condutas de ataques e distintas formas de violência contra o mundo exterior ou objetos do mesmo”

Podemos atribuir o “discurso” presente nas produções imaginativas dos profissionais entrevistados à necessidade de afastarem-se dos adolescentes, não correndo o risco de estarem expostos as provocações e atos destrutivos. Tamanho seria o desespero de estarem próximos daqueles que consideram problemáticos e incuráveis. Podemos supor quanto deve ser emocionalmente dramático, para nossos participantes, lidarem com os adolescentes imaginariamente pertencentes a um universo de desesperança. Por outra via, esse distanciamento também nos remete à ideia de que esses profissionais não estão implicados na solução da problemática adolescente, justamente por se angustiarem com a possibilidade de reconhecer que, enquanto pertencentes à sociedade, podem ter feito mal, prejudicado o adolescente. Talvez, devido à angústia de culpa, passam a lidar com a problemática dos jovens como se ela não fosse pertencente ao universo da saúde mental. Já os que acreditam que a problemática juvenil é algo que deriva da má índole do adolescente, podem não apresentar angústia pela culpa, mas tão pouco acreditam que o local para “tratamento” dos jovens seja a saúde mental. Assim, podemos refletir no sentido de que também deva ser assustador pensar que todos estamos à deriva da nossa própria sorte, pois logo no nascimento já poderíamos estar destinados à maldade, assim como nossos filhos, netos e etc.

O objeto externo perigoso seriam adolescentes provocadores, vingativos ou simplesmente malignos, logo não tratáveis pela saúde mental, e sim pelas instituições punitivas, como casos policiais, em decorrência de sua tendência antissocial: furtos, agressões, uso de drogas, dentre outros. Não seria, portanto, um caso de saúde mental, mas de polícia.

Outro aspecto pertinente a nossa discussão em torno do campo de sentido afetivo-emocional denominado “A hora H” é que surpreende, no material, a presença de apenas uma única possibilidade para a fase de revelação que seria a adolescência: a negativa.

Ao pensarmos nessa única possibilidade e na ideia de que, se o jovem apresenta problemas, é porque possui má índole, os fazeres problemáticos dos jovens não estariam ligados ao acontecer humano, sendo considerados constitucionais e desconectados ao ambiente. Por essa via, nada poderia ser feito, todos estariam isentos de qualquer responsabilidade. Por outro lado, todos estariam fadados a conviver com a constante incerteza de que absolutamente qualquer um está à mercê da sorte, pois, mesmo as pessoas que teriam “se livrado” de serem problemáticas, poderiam correr o risco de terem filhos, netos ou pessoas queridas nascidas constitucionalmente malignas. Aqui não caberia qualquer tipo de intervenção.

Já ao refletirmos em torno da concepção de que os jovens apresentam problemas porque não cuidaram suficientemente bem dele na infância, podemos supor que os que não apresentariam problemas e seriam, portanto, boas revelações, talvez tivessem recebido algo a mais, maior apoio emocional, social e econômico, ao passo que os que não contaram com isso revelar-se-iam, com raiva, como jovens antissociais.

Cabe colocar que, talvez, essa visão tenha respaldo por sabermos que quem precisa utilizar um serviço de saúde mental público atualmente, no Brasil, especialmente sendo adolescente, possivelmente passou por dificuldades sociais e econômicas, o que inevitavelmente carrega uma faceta emocional (Bleger, 1963; Aiello-Vaisberg, 1986). Tais jovens seriam, dessa forma, representativos das crianças que não receberam os cuidados suficientes e, conseqüentemente, seriam revelações problemáticas que podem buscar uma revanche.

Ao observarmos esse quadro, podemos pensar que tal ideia esteja intimamente relacionada a uma concepção antropológica de que os acontecimentos da infância são estruturantes. Ou ainda, que nossa "índole" na mais tenra idade é estruturante, a vingança, os atos destrutivos, ocorreriam, portanto, porque não haveriam outras possibilidades. Os danos causados gerariam conseqüências permanentes, só restaria tentar contê-las, não haveria cura, não haveria modificação. Estaríamos diante de uma via de mão única, na qual a pessoa causaria mal para a sociedade, seja porque a sociedade causou mal a ela, e nesse caso a sociedade estaria purgando o mal cuidado, a negligência, seja porque a pessoa possui poderes malignos.

É importante refletirmos que, possivelmente, a própria psicanálise teria grande responsabilidade perante a ideia de que a infância é estruturante. Talvez caiba aos psicanalistas esclarecer que o próprio Freud, em seu esquema de séries complementares, ao explicar a causa das neuroses, define a experiência infantil como correspondente à segunda série de causas, a qual não poderia ser modificada por pertencer ao passado, mas que poderia, paradoxalmente, modificar-se por meio da terapia psicanalítica, na medida em

que esta pode oferecer ao paciente, no momento presente, oportunidade de reelaborar a experiência infantil e reestruturar a personalidade (Bleger, 1963). Desse modo, um “ego frágil” poderia ser fortalecido, um “super-ego muito rígido” poderia se tornar mais realista, mais benigno e assim por diante.

Portanto, a psicanálise não prega, em sua raiz, a imutabilidade, mesmo que muitos profissionais utilizem-na de modo distorcido. Cabe a psicanalistas, especialmente do paradigma relacional (Greenberg & Mitchell, 1994), contribuírem com conhecimentos e informações acerca de experiências vivenciais e relacionais, afirmando a importância do ambiente e o poder mutativo ou a eficácia clínica, da abordagem psicanalítica, em enquadre clássico ou diferenciado.

Gostaríamos de finalizar esse capítulo comentando a diferença entre o que encontramos no presente estudo e o que vimos na investigação que realizamos com duzentos adolescentes, já citada na apresentação e no primeiro capítulo desse trabalho, sobre a adolescência dos dias de hoje (Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007a; Cabreira, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007b; Cabreira, Pontes, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007c; Barcelos, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008, Busnardo, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Montezi, Pontes, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008; Barcelos, Pontes, Tachibana & Pontes, 2010).

No imaginário de profissionais da saúde mental acerca da adolescência contemporânea o adolescente é tido como problemático, em função de causas sociais, familiares e por índole, um problema que se define basicamente como tendência antissocial, tendência a "fazer" o que não deve e a "não fazer o que

deve'. Já no imaginário dos adolescentes sobre eles mesmos encontramos que, embora sejam considerados problemas como uso de álcool e drogas, gravidez precoce, dificuldade de relacionamento entre pais e filhos e a proximidade com más influências, tais problemáticas não aparecem desvinculadas de sentido, de histórias de vida, de emoções e sentimentos, que os próprios adolescentes consideram pertinentes a fase em que estão vivendo.

Assim, podemos pensar que, no imaginário coletivo dos adolescentes, a juventude é considerada de forma mais humana, mais viva, mais provida de realidade. Na presente pesquisa, no entanto, encontramos um imaginário coletivo no qual os adolescentes não são considerados a partir de seu *ser* e, sim, a partir de um *fazer* desprovido de sentido subjetivo. Assim, talvez não seja exagero afirmar que os adolescentes têm sua humanidade reduzida, deixando de ser vistos como pessoas que, sustentadas pelo ambiente social, poderiam fazer contribuições significativas, sob forma de gestualidade espontânea e transformadora do mundo em que vivemos.

## TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE ADOLESCÊNCIA E TENDÊNCIA ANTISSOCIAL

Considerando que os participantes desta pesquisa definem o adolescente dos dias de hoje basicamente como indivíduos problemáticos, vulneráveis às más influências, egoístas, que apresentam comportamentos irresponsáveis e agressivos, e não pensam no futuro, em função de causas sociais, familiares e de caráter ou índole, podemos afirmar que nos lançam diretamente numa área de conhecimento conhecida como psicopatologia da tendência antissocial. Por este motivo, discutiremos e refletiremos, a seguir, sobre esta problemática.

Em 13 de julho de 1990, a lei 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, foi sancionada. Uma importante conquista em pró das crianças e dos adolescentes. Segundo o ECA: *“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Título 1, art.5º).*

Existe, portanto, no plano legal, um esforço grande em descriminalizar os adolescentes. Especialmente os encaminhados para serviços de saúde mental devem ser tidos como pacientes que necessitam de ajuda e/ou medidas de proteção. Luta-se para colocar jovens em tratamento, retirá-los das ruas, apoiá-los contra possíveis vícios, colaborar com suas famílias para que estas também contribuam com os tratamentos. No entanto devemos pensar no

quanto muitas tarefas são repassadas aos profissionais de saúde mental, sem que lhe sejam oferecidos subsídios para que possam lidar com essas demandas.

Quando falamos em subsídios, não estamos nos referindo apenas a preparação técnica, conjunto de informações ou, ainda, dispositivos adequados para recepcionar os jovens. Sem dúvida, estes são aspectos importantes, mas sabemos que devem ser complementados por cuidado emocional aos profissionais, aos quais cabe oferecer sustentação emocional, a fim de favorecer sua gestualidade espontânea e criadora, bem como a superação de posicionamentos menos amadurecidos e preconceituosos.

A luta para tratar os jovens corre o risco de ser exclusivamente teórica se, na prática, os adolescentes, ao chegarem como pacientes, forem considerados como “casos de polícia”, se os profissionais tiverem a visão de que o lugar desses jovens seria, não o equipamento de saúde mental, mas a cadeia.

Quando abordam a adolescência como problemática grave e insolúvel, que estaria, equivocadamente, sendo encaminhada para a área da saúde mental pública, os participantes desta pesquisa adotam uma perspectiva, conservadora e reacionária, que considera as organizações de personalidade que fazem uso de defesas antissociais como fundamentalmente imutáveis. Seguem, sem o saber, o disposto nos mais antigos manuais da Psiquiatria clássica, segundo os quais a condição de sociopatia caracterizar-se-ia fundamentalmente por marcada periculosidade que a destinaria, não propriamente ao manicômio comum, mas ao manicômio judiciário. Isto porque o paciente esquizofrênico pode ser incurável, mas é visto como manejável,

uma vez que poderia entrar em um estado de cronicidade, no qual desapareceriam os chamados sintomas produtivos primários, enquanto o psicopata, não respondendo à terapêutica medicamentosa ou psicoterapêutica, tornaria os profissionais impotentes (Paz, 1976).

Entretanto é necessário acrescentar mais um aspecto a esta discussão. O psicopata não seria apenas incurável, mas trabalhoso e perigoso, até mesmo quando internado. Em estudo recente, realizado em equipamento de internação de pacientes psiquiátricos, constatou-se que esses pacientes tendem a ser vistos, por profissionais universitários e não universitários, como manipuladores e aproveitadores. A seu ver, estariam buscando tirar proveito dos serviços de saúde para ganhos secundários, tais como benefícios financeiros e licenças, perturbando, de modo significativo, o bom andamento da instituição (Simões e Aiello-Vaisberg, 2010).

Outra interessante constatação que alguns poderiam associar à tendência antissocial é que, em dez dos doze desenhos, aparecem apenas meninos; nos outros dois, aparecem meninas com meninos. Em nenhum encontramos o desenho ou a história de uma adolescente. Sabemos que a ideia de psicopatia está mais relacionada ao masculino. Winnicott (1967b, p.85) ao explicar como um ato antissocial está relacionado a experiências de privação diz: *“Quero examinar, paralelamente, a privação em termos da criança e do pai... A criança – no momento falo de um menino; mesmo que seja uma menina, continuo falando do menino que há na menina...”*.

Ainda que consideremos importante a teorização winnicottiana sobre os elementos femininos e masculinos do *self*, vemos esta sua afirmação com extrema reserva. Não nos aprofundaremos, neste momento, no exame desta



questão, que consideramos absolutamente controversa, discutível e eventualmente eivada por preconceitos. Entendemos que o “fazer” possa estar associado, em nossa sociedade, ao masculino, na medida em que as mulheres estiveram, por muitos séculos, afastadas da vida civil e cidadã. Por outro lado, nossa causística é pequena e, de fato, pedimos para que fosse desenhado “um” adolescente, já que em nosso idioma, o uso do gênero masculino é aquele que deve ser empregado quando queremos nos referir tanto a homens como a mulheres. Fica aqui uma reflexão, de caráter metodológico, sobre o fato de que talvez tenhamos, em pesquisas posteriores, que adotar outra consigna, na qual peçamos para desenhar “um ou uma adolescente dos dias de hoje”.

Uma vez que temos em Winnicott (1956) nosso interlocutor, faz-se importante uma reflexão: se no imaginário estudado a tendência antissocial é encarada como problema relacionado à vingança ou à má índole e associado a ser adolescente nos dias de hoje, paradoxalmente Winnicott (1967b) apresenta-a como sinal de esperança. Este autor acredita que a tendência antissocial estaria inerentemente ligada à privação em uma idade em que a criança já é capaz de entender as coisas que estão se passando no ambiente. Nas palavras de Winnicott (1967b, p.83):

“A característica da tendência anti-social é o impulso que dá ao menino ou à menina para que voltem a um momento anterior à condição ou momento de privação. Uma criança que tenha sido submetida a tal privação sofreu inicialmente uma ansiedade impensável, e então

reorganizou-se gradualmente, até atingir um estado razoavelmente neutro: fica concordando com tudo... Então, por uma razão ou por outra, começa a surgir a esperança; isso significa que a criança, sem ter a menor consciência do que está ocorrendo, começa a sentir um impulso de voltar para antes da privação, e assim desfazer o medo da ansiedade impensável ou da confusão que existiam antes que se organizasse o estado neutro”

Winnicott (1967b, p.87) ainda faz um importante alerta:

“Quando a criança rouba, ou é agressiva, a sociedade é suscetível não apenas de não perceber a mensagem, mas (mais do que provável) vai se sentir estimulada a responder moralmente. A reação maciça natural é em direção à punição pelo roubo e a explosão maníaca, e não se poupam esforços para obrigar o jovem criminoso a dar uma explicação, em termos lógicos, que, na realidade, não se aplicam”.

De acordo com esta perspectiva, atos antissociais seriam, paradoxalmente, manifestações de esperança, no sentido de que alguém receba a comunicação através de tal ato, com a intenção de que isso mude, não o ato, mas a situação que o causou. Se esse ato torna-se o resumo da pessoa, retira-a do contexto, a sua história é perdida e, com ela, elementos

fundamentais para compreender a comunicação se perdem. Além disso, tal atitude acarreta, também, preconceito.

Os profissionais, nos equipamentos de saúde mental públicos, possivelmente se sentem impotentes porque, apesar de estarem atuando junto ao adolescente, podem estar negligenciando a causa dos problemas, especialmente se vivenciam as problemáticas dos jovens pacientes como resultantes ou de uma má índole ou de uma vingança que não se consegue impedir. Portanto, ainda que ser adolescente nos dias de hoje coincida com adquirir defesas características da tendência antissocial, tais manifestações não estariam encontrando eco.

Sabemos, como foi apresentado ao longo do presente estudo, que é possível encontrar, tanto na literatura científica quanto no imaginário social, concepções, nem sempre baseadas nos fenômenos, que consideram a adolescência de modo preconceituoso como momento intrínseco e inevitavelmente problemático. Esta visão, quando adotada por aqueles que convivem com os adolescentes, gera consequências complexas. Se professores e profissionais de saúde cultivarem uma compreensão a partir de pautas de conduta evitativas e persecutórias (Bleger, 1963), agirão de modo que certamente não contribuirá na configuração de um ambiente social suficientemente bom para os jovens. Caberia, portanto, ponderar sobre a possibilidade de provisão de atenção psicológica clínica, por meio de orientações, supervisões e de consultorias terapêuticas (Aiello-Vaisberg & Granato, 2006). Esta última alternativa é uma modalidade de enquadre diferenciado, que vem sendo praticada e pesquisada por clínicos que usam referencial winnicottiano e permite uma abordagem de experiências vividas em

contexto de trabalho segundo os princípios terapêuticos do estilo clínico Ser e Fazer (Aiello-Vaisberg, 2004).

O imaginário aqui estudado traz consequências diretas ao acolhimento e tratamento de adolescentes em estado de sofrimento emocional na rede de saúde mental.

Podemos finalizar afirmando que, de um ponto de vista da motivação inconsciente coletiva, a dificuldade do profissional da saúde mental diante do paciente adolescente estaria primariamente relacionada ao fato do adolescente problema não ser realmente considerado um legítimo usuário do sistema de saúde mental, como o seriam psicóticos, neuróticos graves, deprimidos ou outros. Daí a dificuldade e as inquietações no manejo clínico com adolescentes. Tal visão mostra-se imatura e com um viés preconceituoso porque condiciona o cuidado a um prévio julgamento do merecimento moral do jovem, a um prévio julgamento do seu caráter, de sua índole.

Estamos, em parte, diante de um preconceito etário, não no sentido da descriminalização do velho, que foi abordada no estudo de Goldani (2010), mas do jovem. Entretanto não se trata de um preconceito qualquer, mas de um preconceito que traz, em seu bojo, uma certa violência, na medida em que as qualidades atribuídas ao adolescentes são psicopáticas.

Do nosso ponto de vista, este imaginário contribui para criar e manter um preconceito social contra os adolescentes que necessitam de cuidado da saúde mental. Estamos, portanto, diante de uma situação delicada, porque, afinal, havendo preconceito, o adolescente considerado problemático não receberá o melhor atendimento clínico.

Compreender o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental acerca da adolescência contemporânea revela a necessidade de transformações na vida concreta da população e nas condições de trabalho dos profissionais da saúde mental, tendo em vista a superação de posturas estereotipadas e preconceituosas. Vale ressaltar que reconhecemos a complexidade de tal perspectiva, que, inevitavelmente, além dos próprios serviços de saúde mental, deve envolver as políticas de saúde pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. & Knobel, M. (1992). *Adolescência Normal*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Aiello-Vasiberg, T.M.J. in Tsu, T.M.J.A. (1986). *Busca de internação em hospital psiquiátrico: análise do discurso dos acompanhantes*. Tese de Doutorado. Psicologia – Universidade de São Paulo, São Paulo – SP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia*. Tese de Livre-Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). Sofrimento e adolescência no mundo contemporâneo sob a perspectiva da psicologia social clínica. In *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (2006). *Imaginários coletivos como mundos transicionais*. In Aiello- Vaisberg, T.M.J e Ambrosio, F.F. e (Orgs.). **Cadernos Ser e Fazer: Imaginários coletivos como mundos transicionais**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Pinto, E. B. (2001) “Psicanálise e Universidade: Perspectivas”. *Revista Psico USP*, 2001, 12 (2): São Paulo, p.137-145.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Granato, T.M.M.(2006). *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade*. Aparecida, S.P.: Idéias e Letras.

Almeida, M.M; Oliveira, M.A & Pinho, P.H.(2008). O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (1), p.402-410.

Araújo, L.da C; Vieira, K.F.L & Coutinho, M da P de L. (2010). Ideação Suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico- USF*, 15 (1), p.47-57.

Assis, S.G. de; Avance, J.Q; Pesce, R.P. & Ximenes, L.F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), p. 349-361.

Baggio, L; Palazzo, L.S & Aerts, D.R.G. de C.(2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), p. 142-150.

Barcelos, T.F; Pontes, M.L.S; Tachibana,T. & Aiello-Vaisberg, T.M.J.(2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Rev. Psicologia: Teoria e Prática*, 12, p.85-96.

Barcelos, T. F.; Pontes, M. L. S; Tachibana, M. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Desastre na vida sexual: o imaginário coletivo de adolescentes sobre a gravidez na adolescência. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICANÁLISE E FENOMENOLOGIA, 2, Campinas: PUC-Campinas.

Barreto, M.A.M. (2006). *Do vôo preciso: considerando o imaginário coletivo de adolescentes*. Tese de Doutorado em Psicologia – Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo-SP.

Barreto, M.A.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007). Escolha profissional e dramática do viver adolescente. *Psicologia e Sociedade*, 19 (1), 107-114.

Barros, A. P. do R., et al (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 23, n. 1, Mar.

Barus-Michel, J. (2005). Entre sofrimento e violência: a produção social da adolescência. In *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Baumann, Z. (2004). *Amor Líquido* (trad. por C. A. Medeiros). Rio de Janeiro: Zahar.

Baumann, Z. (2007). *Vida Líquida* (trad. por C.A. Medeiros). Rio de Janeiro: Zahar.

Benetti, S.P.C; Ramires, V.R.R; Schneider, A.C; Rodrigues, A.P.G e Tremarin,D. (2007). Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (6), p.1273-1282.

Benhaim, M. (2008). O materno e a delinquência. *Ágora* (Rio de Janeiro), 11 (1), p.9-16.

Bernardy, C.C.F. & Oliveira, M.L.F.(2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 44 (1), p. 11-17.

Bleger, J.(1963/1984). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Borges, T.W (1995). *Sofrimentos da Vida: A loucura no cotidiano de mulheres*. Dissertação de Mestrado. Psicologia – Universidade de São Paulo, São Paulo –S.P

Busnardo, J; Pontes, M. L. S; Tachibana, M. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). De castigo e de mão beijada: o imaginário coletivo de adolescentes sobre seus pais. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICANÁLISE E FENOMENOLOGIA, 2, Campinas: PUC-Campinas.

Cabreira, J. C., Pontes, M.L. da S. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007a). *“Entre dois caminhos”*: o imaginário coletivo de adolescentes sobre o uso de álcool e drogas. [Texto completo]. Anais do XII Encontro de Iniciação Científica. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Cabreira, J. C., Pontes, M.L. da S. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007b). *“Incompreensão, vazio e oposição pueril”*: o imaginário coletivo de adolescentes sobre a adolescência no mundo atual. In: Jornada de Pesquisa em Psicanálise e fenomenologia,1, Campinas,S.P: PUC-Campinas.

Cabreira, J. C., Pontes, M.L. da S., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007c). *Ódio e discriminação contra “emos”*: um estudo sobre o imaginário coletivo de adolescentes. [Texto completo]. Boletim do Núcleo de Psicanálise de Campinas e Região, 10 (15), 227-242.

Campos, F. R. S. & Panúncio-Pinto (2005). Compreendendo o significado da privação de liberdade paa adolescentes institucionalizados. In *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Camps, C.I.C. de M. (2003). *A hora do beijo: teatro espontâneo com adolescentes numa perspectiva winnicottiana*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Camps, C.I.C. de M. (2009). *Ser e fazer na escolha profissional: atendimento diferenciado na clínica winnicottiana*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Caputo, V.G & Bordin, I.A.(2008). Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, 42 (3), p. 402-410.

Chávez L.M.C. & Andrade D. (2005). La escuela básica em la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 13, 784-789.

Cirino, D.C. da S & Alberto, M. de F.P. (2009). Uso de drogas entre trabalhadores precoces na atividade de malabares. *Psicologia em Estudo*, 14 (3), p. 547-555.

Coutinho, L.G. (2005). O adolescente e os ideais: questões sobre um mal-estar contemporâneo. In *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)



Couto, M.C.V; Duarte, C.S. e Delgado, P.G.G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, 30 (4), p.384-389.

Dayrell, J.T. & Gomes, N.L.(s.d.). A juventude no Brasil. Disponível no site: <http://www.fae.ufmg.br/objuventude/textos/SESI%20JUVENTUDE%20NO%20BRASIL.pdf>

Acessado em 02/02/2009.

Dias, A.C.G & Teixeira, M.A.P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), p.123-131.

Eduardo, L. de P. & Egry, E.Y. (2010). Estatuto da Criança e do Adolescente: A visão dos trabalhadores sobre sua prática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 44(1), p.18-24.

Ficher, A. M. F. T.& Vansan, G. A. (2008). Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de psicologia (Campinas)*, Campinas, 25(3), p.361-374

Fonseca, D.C. & Ozella, S. (2010). As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, 14 (33), p.411-424.

Fulgêncio, L. (2003). As Especulações Metapsicológicas em Freud. *Revista Natureza Humana* 5 (1) : 129-173 jan.-jun.

Galimberti, U (1979). *Pssichiatria e Fenomenologia*. Milano, Feltrinelli.

Galimberti, U. (2001). *Enciclopedia di Psicologia*. Torino, Garzanti.

Gil, M. (1976). *Psychology versus Metapsychology: Psychoanalytical Essays in Memory of Goerge S. Klein*. New York, International University Press.

Goldani, A.M. (2010). Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Rev. Educação e Sociedade (Campinas)*, 31 (111), p.411-434.

Gomes, R; Junqueira, M.F.P.S; Silva, C.O; Junger, W.L. (2002). A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 7(2)

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). Adolescência e gravidez: um paradoxo sustentável? In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Granato, T.M.M. *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade*. Aparecida, S.P.: Idéias e Letras.

Greenberg, J. & Mitchell, S. (1994). *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. (Traduzido por Emília de Oliveira Diehl). Porto Alegre, R.S: Artes Médicas.

Guimarães, J.L., Godinho, P.H., Cruz, R., Kappann, J.I, & Tosta Jr, L.A. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública*, 38 (1), 130-132.

Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. Em Herrmann, F. & Lowenkron, T.S. (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Jover, E. R.; Nunes, M. L. T. (2005). Construção histórica da noção de adolescência e sua redefinição na clínica psicanalítica. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1, 2005, São Paulo. Disponível em: [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Justo, J.S. (2005). O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Rev. Departamento de Psicologia Universidade Federal Fluminense*, 17(1), P. 61-77.

Klein, G. S. (1976). *Psychoanalytic Theory*. New York, International Press.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1992). *Vocabulário de Psicanálise*. 2ªed. São Paulo: Martins Fontes.

Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7498 de 25 de junho de 1986, disponível em: [www.corensp.org.br](http://www.corensp.org.br)

Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente, nº 8.069 de 13 de julho de 1990, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

Martins, P.C.R. (2007). *O amante competente e outros campos do imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas*. Tese de Doutorado. Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP.

Marty, F. (2006) Adolescência, violência e sociedade. *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro, 9 (1).

Minayo, M.C. S (1998). A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (2), 421-428.

Mombelli, M.A; Marcon, S.S & Costa, J.B. (2010). Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (5), p. 735-740.

Montezi, A. V.; Pontes, M. L. S; Tachibana, M. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). O mundo marcado: o imaginário coletivo de jovens sobre a adolescência contemporânea. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICANÁLISE E FENOMENOLOGIA, 2, Campinas: PUC-Campinas.

Oliveira-Monteiro, N.R (2010). Percurso da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), p.278-288.

Paula, C.S; Duarte, C.S e Bordin, I.A.S. (2006). Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, 29 (1), p.11-17.

Paz, R. (1976). *Psicopatologia: Fundamentos Dinâmicos*. Buenos Aires, Nueva Vision.

Pereira, L.D.(2009). Mercantilização do ensino superior, educação a distância e Serviço Social. *Revista Katálysis*, 12(2), p. 268-277.

Pereira, P.K; Lovisi, G.M; Lima, L.A. & Legay, L.F. (2010). Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (5), p. 216-222.

Pichon-Riviere, E. (1970/2005). O conceito de ECRO. In Pichon-Riviere, E. *O processo grupal*. São Paulo, S.P: Martins Fontes.

Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise*.(M.Marcionilo e Y.M.C. da Silva, Trad.). Piracicaba, S.P: Editora Unimep, 1998.

Raupp, L.M. & Costa, J.M. (2006). *O ECA e as práticas de atendimento à drogadição na adolescência*. Anais do Primeiro Congresso Internacional de Pedagogia Social. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Safra, G. (2001) "Investigação em Psicanálise na Universidade". *Revista Psico USP*, 12 (2), p. 171-175.

Saggese, E. & Leite, L.C. (1999). Saúde mental na adolescência: um olhar sobre a reabilitação psicossocial. In. Schor, N; Mota, M. S. F. T; Branco, V. C. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, ago. 1999. p.197-205.

Salles, L.M.F. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), 33-41.

Schafer, R. (1976). *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven, Yale University Press.

Severino, A.J. (2008). O ensino superior brasileiro: novas configurações e velhos desafios. *Educar em revista*, 31, p.73-89.

Silva, M.D.F.D.T. et al. (2008). Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 4.

Simões, C.H.D. & Aiello-Vaisberg, T.M.J.(2010). Cuidado com o malandro: Imaginário coletivo de profissionais de saúde sobre a dependência química. In: *Anais da VIII Jornada Apoiar*, Instituto de psicologia da USP, São Paulo, SP.

Soldera, M., Dalgalarrodo, P., Correa Filho, H.R. & Silva, C.A.M. (2004). Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública*, 38 (2), 277-283.

Souza, E.R; Minayo, M.C.S. e Malaquias, J.V. (2002). Suicide among young people in selected brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública* (Fiocruz), 18 (3), p.673-683.

Souza, L.D. de M; Silva, R.A; Jansen, K; Kuhn, R.P; Horta, B.L. & Pinheiro, R.T. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associates factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (1), p.37-41.

Stolorow, R. (1978). *The Concept of Psychic Structure: Its Metapsychological and Clinical Psychoanalytic meanings*. *International Review of Psycho-Analysis*, 5, p. 313-320.

Sudbrack, M.F.O. & Cestari, D.M. (2005). O modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção da drogadição no contexto da escola: proposta do Projeto Piloto SENAD, MEC e UNB. In *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. [www.proceedings.scielo.br/scielo.php](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php)

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

Vieira, L.J.E de S; Freitas, M.L.V; Pordeus, M.J; Lira, S.V.G & Silva, J.G e (2009). "Amor não correspondido": discurso de adolescentes que tentaram suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (5), p.1825-1834.

Winnicott, D.W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. Em Winnicott, D.W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Winnicott, D.W. (1956). A tendência anti-social. Em Winnicott, D.W. *Privação e delinqüência* (A. Cabral, Trad). São Paulo, S.P: Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (1967a). O conceito de indivíduo saudável. In Winnicott, D.W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (1967b). A delinquência como sinal de esperança. In Winnicott, D.W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

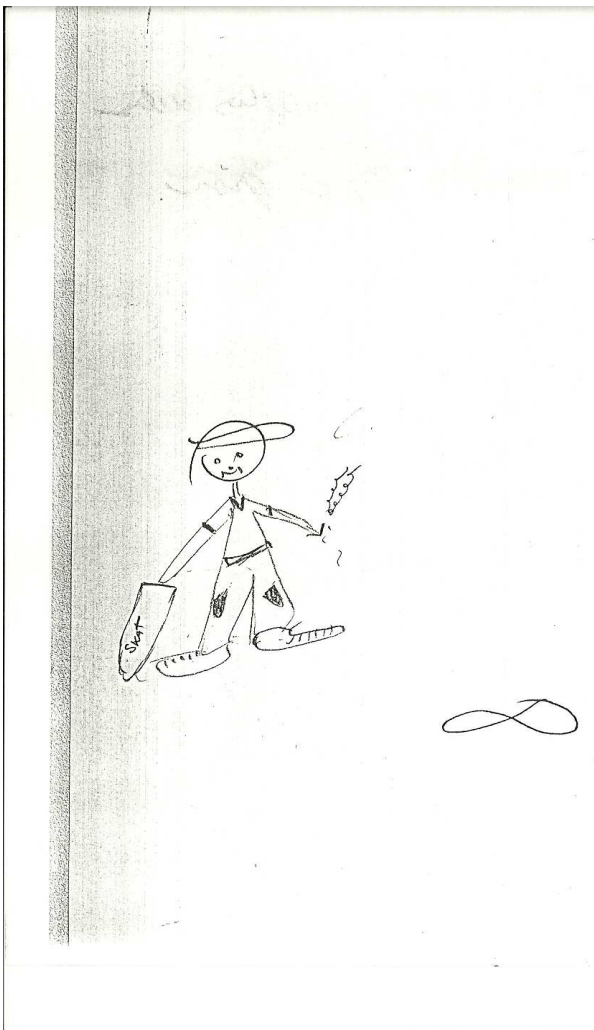
Winnicott, D.W. (1968a). A imaturidade do adolescente. In Winnicott, D.W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (1968b). O jogo do rabisco. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J.O. de A. Abreu, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1970). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. (J.M.X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Winnicott, D.W. (1971). O brincar: uma exposição teórica. Em Winnicott, D.W. *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago editora.

## ANEXO 1 - Desenhos-Estórias e as Narrativas das Entrevistas



*“O adolescente nos dias de hoje percebe-se que é carente; não sei se “perde” ou nunca teve percepção de limites ou riscos; aparenta o tempo todo gostar de desafiar as pessoas pai/mãe e todos ao seu redor; Se envolve com drogas, jogos, aprendem o sexo muito cedo, alguns com 9 ou 10 anos. Praticam pequenos furtos; às vezes brigam para serem aceitos em um grupo. Não respeitam etnias religiosas, culturais e “explodem” por muito pouco; São intolerantes e egoístas. Muitas vezes percebe-se que talvez os pais ou criadores não lhe impuseram limites ou nunca os deixaram se frustrar, talvez por isso estão sempre “agressivos” e na defensiva. Associam-se ao fumo, álcool de uma maneira tão natural; espontânea que os demais se tornam caretas. Relatam sobre um vazio muito intenso; e muitos deles dizem ser preenchidos com SPA’s . Formam psicóticos, tentam suicídio, morrem muitas vezes por dentro; não sei como ajudá-los...”*

## **Narrativa da 1ª entrevista**

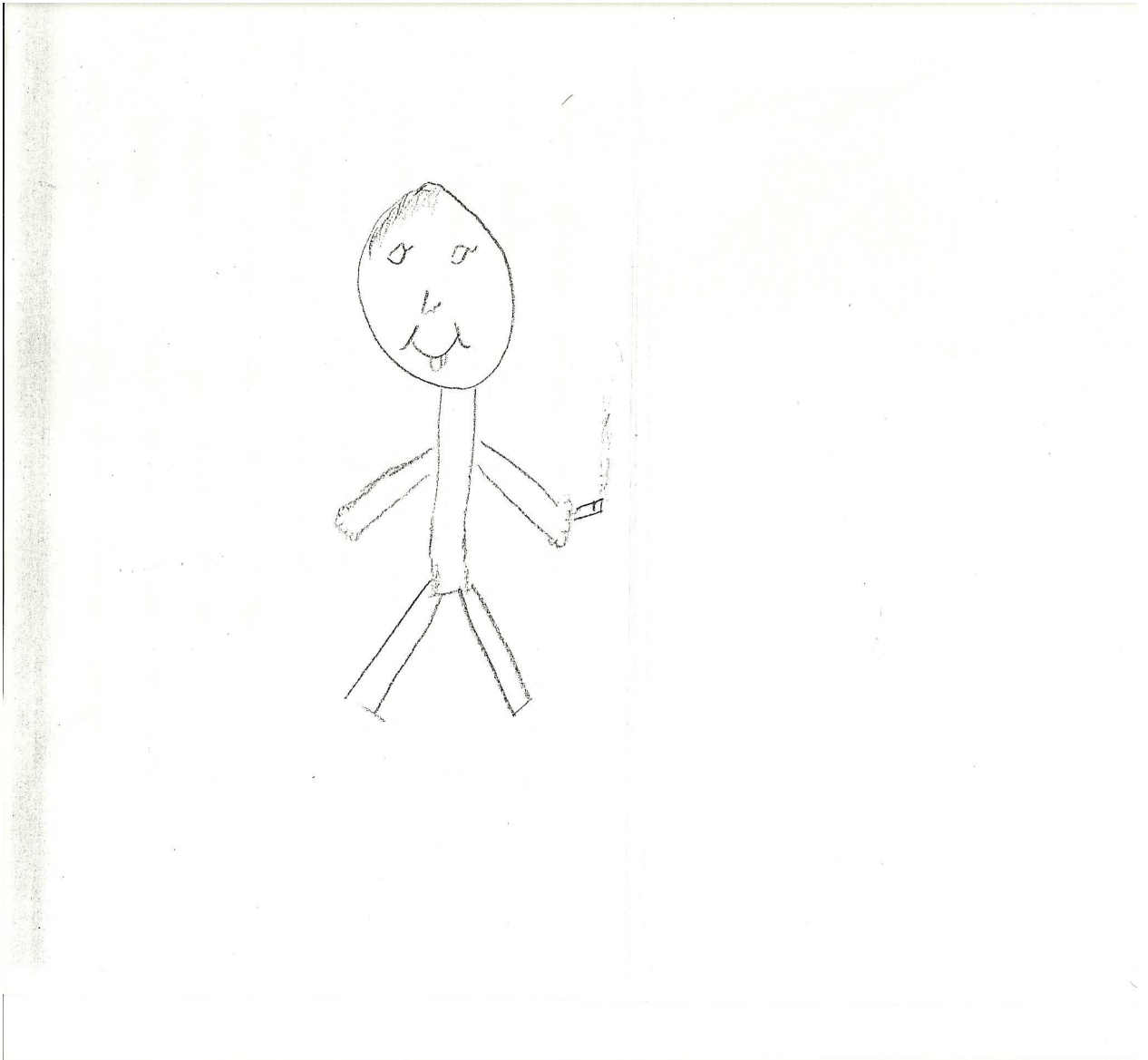
Assim que cumprimentei a participante, ela, que já me conhecia, me disse estar curiosa para saber sobre a pesquisa. Disse a ela que era minha pesquisa de mestrado, que iria propor um desenho e pediria que ela contasse uma história no verso da mesma folha. Porém antes de começarmos, solicitei que ela me contasse um pouco sobre sua carreira. Disse-me que é técnica em enfermagem, resolveu fazer o curso por gostar de cuidar das pessoas, contou que quando era pequena seus pais sofreram um acidente e foi ela quem cuidou deles, disse que sempre foi assim, gosta de ajudar as pessoas. Quando perguntei sobre como foi trabalhar na saúde mental falou que nunca havia pensado nisso, quando fez aulas teóricas sobre essa área não gostou, achava “feio”, devido às contenções e sedações, porém surgiu uma oportunidade, e como estava precisando de emprego, aceitou e, na prática, percebeu que as coisas eram diferentes, conta ter se apaixonado.

A participante também me contou que já foi casada, agora tem um namorado e não tem filhos.

Após essa conversa inicial expliquei melhor a pesquisa, pedindo a ela o desenho de um adolescente dos dias de hoje e uma história sobre o desenho no verso da mesma folha. Ela me disse que não sabia desenhar, mas que tentaria fazer alguma coisa, percebi que se concentrou, não conversou comigo em nenhum momento durante a produção do desenho-estória e ainda que fez rapidamente o desenho e partiu para a história, que parecia longa. Lembro que demorou na finalização do que estava escrevendo. Quando terminou avisou-me. Perguntei se gostaria de comentar algo sobre sua produção, sobre o tema adolescência ou ainda sobre outras coisas.

Contou que desenhou um menino de boné, com cigarro em uma mão e skate na outra, disse que a maioria dos adolescentes que ela conhece são parecidos com ele. Ao falar sobre a história que havia produzido senti que a participante falava segura de si, como se quisesse me convencer do quanto era difícil lidar com adolescentes, me parecia inconformada, diria, inclusive, que ela defendia os bons costumes e estava criticando os que perturbam a ordem. Na sua fala chegou a focalizar os adolescentes que atende no equipamento onde trabalha, disse que são muito diferentes dos outros pacientes, pois o sintoma dos outros passa, do adolescente não, eles parecem autistas, que não respeitam ninguém e vivem no próprio mundo. Nosso encontro foi chegando ao fim, ela falou que foi muito bom poder desabafar, pois dificilmente tem um espaço assim, me agradeceu e nos despedimos. Lembro que fiquei incomodada com tudo que ouvi no encontro, me impressionei com o discurso da participante, com o preconceito, com o tom de superioridade que expressava perante os adolescentes, porém ao longo da entrevista recordo que cheguei a sentir pena, me questionei o quanto a profissional se sente agredida, invadida pelos jovens. Passou a sensação de ser alguém cansada, alguém que está no limite. Ao final da entrevista, fui tomada por uma sensação de falta de esperança, de um grande desencontro entre a participante e os adolescentes.





*“Sou uma pessoa que quero tudo, sem saber se meus pais podem dar ou não. Me interessa muito pelas coisas banais que não têm valor, por outro lado me desinteresso pelas coisas mais importantes na minha vida. Quando não tenho aquilo que para mim no momento é importante, me coloco em risco, tento tirar minha própria vida magoando aquelas pessoas que mais amo. Enfim, quero tudo e não tenho nada.”*

## Narrativa da 2ª entrevista

A participante chegou agitada, contou-me que aquele estava sendo um plantão conturbado, com muitas triagens. Contou brevemente sobre sua escolha profissional, disse ser técnica em enfermagem e aluna do curso da faculdade de fisioterapia. Trabalha em dois lugares, no equipamento onde realizei a pesquisa e em um hospital clínico, gosta dos dois trabalhos que desenvolve. Está divorciada e não tem filhos.

Assim que pedi a ela um desenho e uma história de um adolescente dos dias hoje me falou que representaria um menino que conhece, filho de um casal amigo.

Rapidamente fez o desenho e a história. Então perguntei se gostaria de contar o que havia desenhado. Disse que não sabia desenhar direito, mas quis representar o filho adolescente de seus amigos, um adolescente mimado, que não pensa em nada, só faz o que quer, não tem nenhuma responsabilidade. A participante comentou que esse adolescente chegou a pegar uma faca na mão, ameaçando se matar caso os pais não fizessem o que ele solicitava, um pedido sem cabimento que ela não lembrava qual era, nas palavras dela: “devia ser alguma bobagem, ele só se interessa por bobagens... é frescuro e os pais bobos! Digo isso porque se fosse meu filho eu dava umas chineladas, queria ver se ia ficar fumando, aprontando e querendo tudo por aí!”

Durante o encontro comecei a sentir que a participante estava com uma postura esnobe, arrogante, ela me parecia reduzir às pessoas, desconsiderá-las, não parecia se referir a seres humanos. Ela também me parecia esnoabar a

pesquisa. Falou pouco, demonstrava estar com pressa e encerramos o encontro rapidamente.

Quando a participante saiu da sala onde eu estava realizando as entrevistas percebi, com clareza, o quanto eu estava incomodada. Ao ver sua produção fiquei com idéia de que a participante quis me agredir, como se eu estivesse diante de uma provocação. Senti certo cinismo até mesmo quando a participante se despediu de mim, ela me parecia irônica.



*“Jair, um adolescente de quinze anos, mora com os pais, porém não gosta de ficar dentro de casa, quer ter carro, roupas de “marca”. Sua mãe trabalha fora para ajudar na renda pois o pai ganha pouco. Jair tem mais duas irmãs menores que ele. Ele não gosta de estudar e isto entristece muito sua mãe, Aprendeu a fumar cigarro com o tio, irmão de sua mãe e agora está começando a fumar maconha e crack porque próximo à sua casa tem uma “biqueira” onde traficam drogas. Pela mente de Jair passam várias coisas, como roubar, ter carro e também trabalhar, mas os colegas dizem que é mais fácil roubar para comprar o que ele precisa.”*

### **Narrativa da 3ª entrevista**

A participante parecia tímida quando a convidei para entrar na sala, concordou com a cabeça e permaneceu em silêncio. Ao sentarmos expliquei o motivo da minha presença na instituição, disse que faria o possível para que se sentisse à vontade naquele espaço, inclusive porque eu não estava ali como representante do equipamento de saúde onde trabalha e sim por estar interessada em conversar com os profissionais. Achei prudente garantir o sigilo.

Pedi, então, que me contasse um pouco sobre sua carreira. Começou dizendo que é técnica de enfermagem há 17 anos, gosta muito do que faz. Trabalha na saúde mental há 5 anos, começou por um acaso, sua mãe viu que estavam precisando de técnicos de enfermagem e ela mandou um currículo, contou que nem sabia como era trabalhar com pacientes psiquiátricos. Aos poucos pegou o jeito e passou a gostar da área. Disse também que é casada e tem um filho de nove anos.

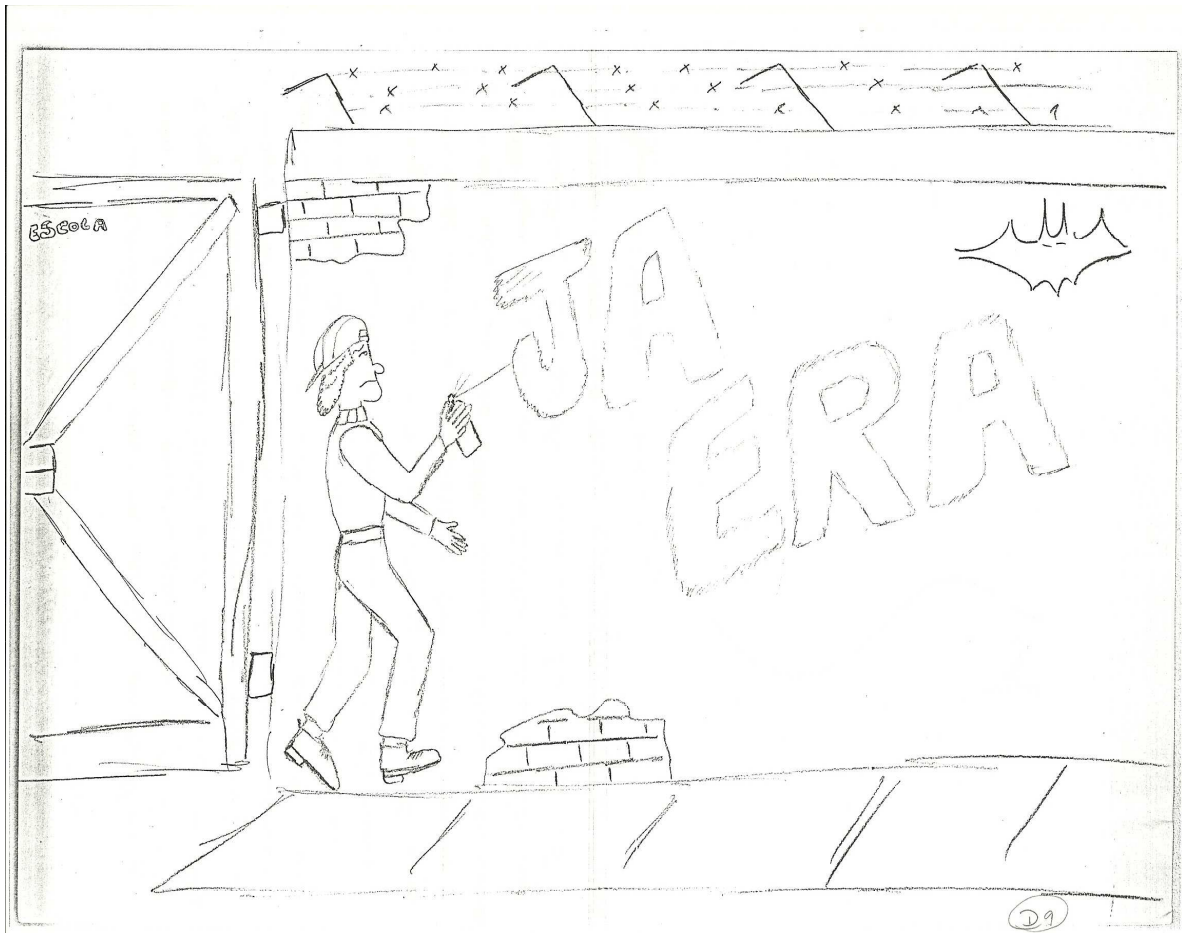
Expliquei minha pesquisa e pedi um desenho-estória sobre um adolescente dos dias de hoje.

Ela riu, disse que há muito tempo não desenhava, por isso poderia não ficar bom. Eu disse que não tinha problema algum, meu intuito era apenas que ela buscasse desenhar o que lhe viesse à cabeça.

Durante a produção do desenho notei que fez um balão de diálogo, como se o desenho fosse falar alguma coisa, porém ficou vazio, virou a folha e começou a escrever a história, em muitos momentos observei que parava de escrever, parecia refletir, permaneceu em silêncio. Após terminar a história desvirou a página e preencheu o balão de diálogo.

Ao finalizar, perguntei se gostaria de conversar sobre o que havia produzido. Mostrou-me o desenho e leu a história, dizendo que buscou inspiração em alguns meninos que se reúnem em local próximo a sua casa e disse: “Eles não prestam sabe, vivem aprontando na rua, dizem que eles até roubam algumas pessoas, usam muita droga... tenho muito medo de quando meu filho crescer...”. Senti, nesse momento, que estava diante de uma mãe ameaçada, assustada, preocupada com o futuro de seu filho. O desenho do diabo talvez tenha aparecido tanto por ela acreditar que os meninos que acabara de descrever são demoníacos, quanto porque, ao serem diabos, se distanciam dos seres humanos, se distanciam de quem ela é, de quem o filho é.

Nosso encontro estava chegando ao fim quando ela me disse ter gostado da experiência, especialmente por ter desenhado, algo que ela não fazia há muitos anos. Agradeceu a conversa que tivemos e eu a agradei também pela participação.



### *Um adolescente nos dias de hoje*

*“Num contexto da sociedade de hoje, principalmente nas grandes cidades, onde a sociedade é consumista e capitalista. O adolescente perde seu espaço, a falta de investimento da sociedade nos adolescentes traz a maioria um desinteresse pelas escolas, desmotivados se envolvem cada vez mais em atividades desconstrutivas e destrutivas, e as más influências levam esses adolescentes cada vez mais próximos dos marginais, se tornando verdadeiros delinqüentes. Esse problema ao meu ver é de nós todos como sociedade, somos nós que criamos esse ambiente para nossos adolescentes. Os adolescentes de hoje não são nada mais do que um reflexo da sociedade que vivemos e criamos.”*

## Narrativa da 4ª entrevista

Assim que terminei a entrevista com a participante anterior, esse participante já estava me aguardando e logo já entrou na sala.

Ele me parecia estar tranquilo, disse-me que é técnico de enfermagem há 4 anos, fez essa opção por acreditar que é uma área onde não falta vaga de emprego. Gosta do que faz, porém está estudando engenharia e pretende largar a enfermagem quando se formar. É solteiro e não tem filhos.

Quando pedi que fizesse um desenho de um adolescente dos dias de hoje e contasse uma história no verso da folha, contou que adora desenhar e prontamente iniciou sua produção.

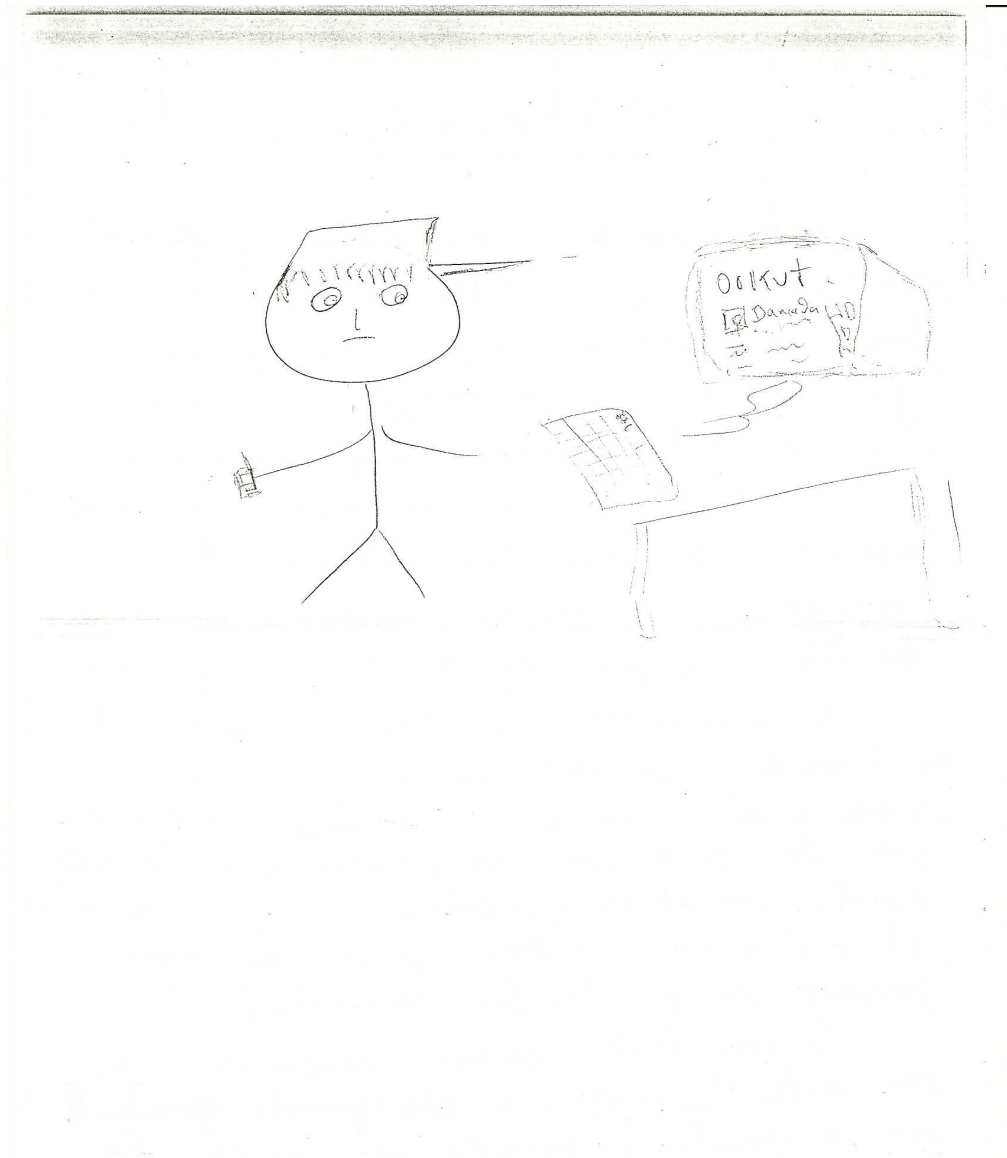
Levou bastante tempo no desenho, notei que se preocupava com todos os detalhes, várias vezes utilizou a borracha e seu desenho realmente me parecia bonito. Na história foi rápido, não parou em nenhum momento para refletir, parecia já saber o que escrever. Ao final, perguntei se queria conversar sobre sua produção, contar o que havia desenhado. Nesse momento, senti que o participante estava mais quieto, mais sério.

Disse que tentou representar no desenho o desânimo dos adolescentes: “não adianta, as escolas são ruins, ninguém se preocupa de verdade com os jovens, não dão atenção e aí não adianta reclamar, eles picham, usam drogas, vêm parar aqui, sem ninguém, sem nada, deixam de acreditar na vida”.

Perguntei o que poderia ser feito para ajudar aos jovens a não se sentirem assim, ele me disse que muitas coisas precisariam mudar, a sociedade toda, a política brasileira, o que, segundo ele, seria quase impossível. Fui novamente tomada pela sensação de desesperança.



Ele continuou dizendo que os jovens nada mais são do que reflexos da sociedade na qual vivemos, aqueles que não nascem com a sorte de pertencerem a uma família com melhores condições financeiras, correm grande risco de serem deixado de lado, “jogados no mundo”, acabam se envolvendo com más influências a ponto de dificilmente alguém poder ajudá-los. Após esses comentários finalizamos o encontro, pois a entrevista já havia levado bastante tempo e ele precisaria voltar ao trabalho.



### *Adolescência*

*“Por trabalhar aqui, quando ouço a palavra adolescente, lembro-me logo de crianças sujas e abandonadas pelas famílias e entregues às drogas. E em quantidade cada vez maior.*

*No entanto se tratando dos adolescentes que não são drogaditos, percebe-se mudanças básicas no comportamento principalmente no contexto família.*

*O adolescente de hoje em dia está se tornando cada vez mais cedo refém da mídia e da chamada “modernidade”. Ao contrário de como era antigamente. Quando não existia computadores, celulares, televisão e etc. E eram criados juntamente com pessoas da família e ou comunidade. O resultado dessas mudanças é na minha opinião, o desligamento gradual com a família e ficando a mercê do mundo.”*

## Narrativa da 5ª entrevista

O participante contou que é técnico de enfermagem há 9 anos, trabalhava em hospital geral, até que apareceu a oportunidade de trabalhar na saúde mental com um salário maior do que recebia. Acha seu trabalho pesado, mas gosta do que faz. É solteiro e não tem filhos.

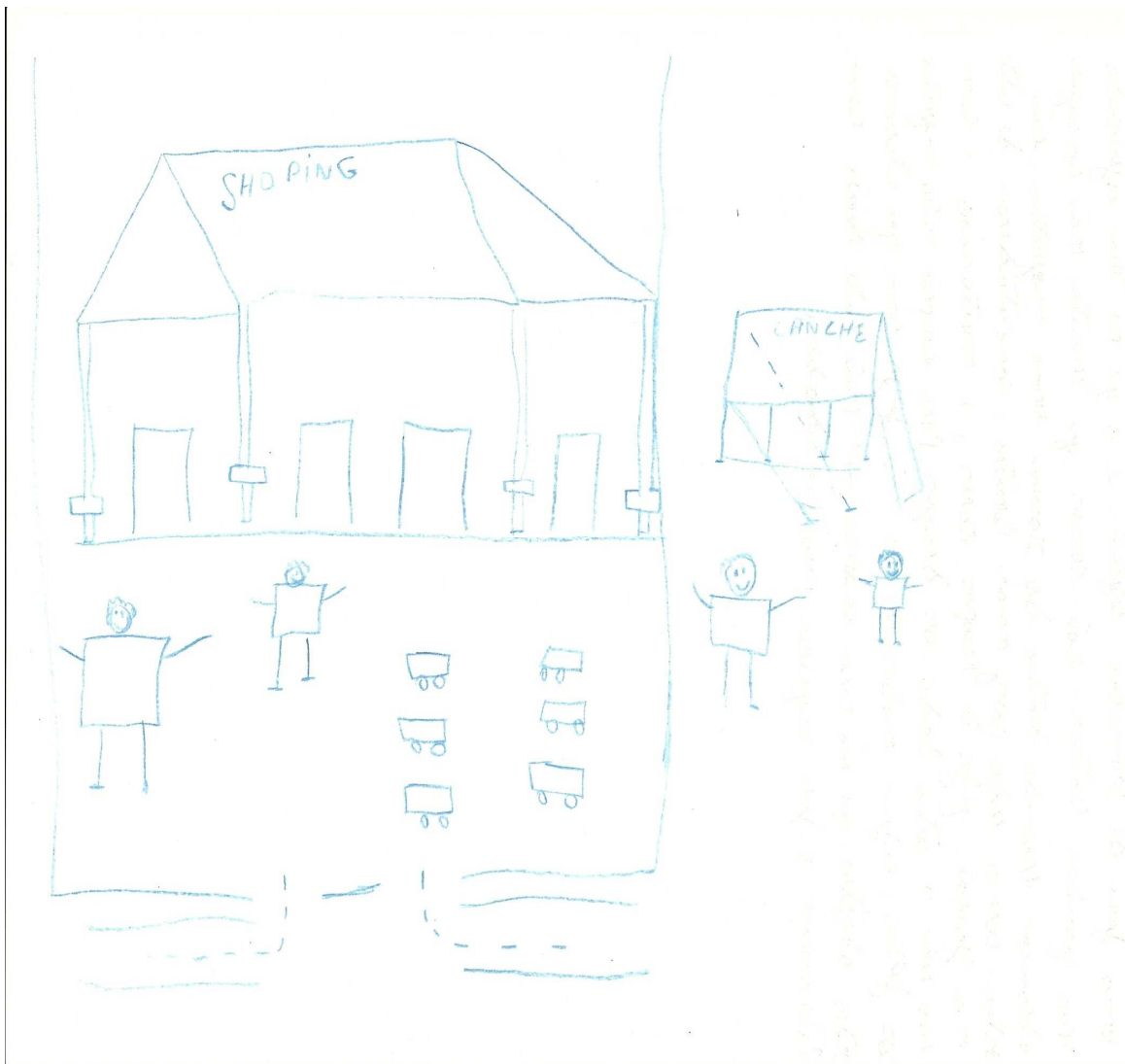
Quando pedi que desenhasse um adolescente dos dias de hoje e contasse uma história no verso da folha, disse que não sabia desenhar, só após eu explicar que ele poderia fazer o desenho como quisesse ele iniciou a produção.

Fez tudo rapidamente, ao observá-lo notei que ninguém coloria os desenhos, ele não fugiu a essa regra. Quando terminou me avisou. Perguntei se gostaria de comentar alguma coisa sobre a produção. Então, mostrou o desenho e disse que tentou representar um adolescente comum, em frente ao computador, conectado ao *Orkut*, em seguida, leu sua história. Percebi que tentou fazer uma distinção entre os adolescentes que atende e os outros, porém ao final não haviam diferenças significativas entre eles, fiquei com a sensação de que todos sofriam, todos apresentam problemas, seja porque usam drogas, seja porque são reféns da mídia.

O profissional contou também que no seu local de trabalho os adolescentes chegam muito infantilizados, se apegam a pequenas coisas, são carentes e criam problema por tudo. Fez, ainda, uma comparação entre os pacientes adultos e os pacientes jovens, dizendo que os segundos são mais rebeldes, não compreendem, não aceitam estar onde estão, não respeitam o próximo e não aceitam limites, tudo isso porque não tiveram boa criação.

Senti que o participante só falava em problemas, só apontava problemas, não chegou a comentar o que melhoraria todas essas situações. A entrevista foi pesada, parecia que estávamos falando de algo que era cercado de problemas por todos os lados.

Quando o participante saiu da sala, percebi que estava cansada, parecia que as entrevistas haviam me consumido, todas com um ar bastante negativo. Por isso, decidi parar e retomar as entrevistas no período da tarde.



### *Os adolescentes nos dias de hoje*

*“O adolescente por si só já é uma incógnita está em uma fase de transição difícil, e o que se tem oferecido nos grandes centros, são coisas que muitos não conseguem alcançar, criando dentro do jovem uma angústia, são estas, carros cada vez mais bonitos, computadores de última geração, grifes de roupas caras, e muito mais e com isso num outro lado as drogas. Para suprir essa angústia os furtos, enfim modos que se ao fazer com que alcance esses objetos, que na sua cabeça ele não pode viver sem pelo menos o faça esquecer sua realidade.”*

## Narrativa da 6ª entrevista

Após nos cumprimentarmos, pedi ao participante que me contasse um pouco sobre sua carreira profissional. Contou que desde os doze anos começou a trabalhar, era vendedor ambulante, quando completou 16 anos, sua avó adoeceu e passou a necessitar de cuidados diários. De acordo com sua família decidiu fazer o curso de técnico em enfermagem a fim dele mesmo cuida de sua avó, só após o falecimento dela resolveu procurar emprego como técnico de enfermagem e logo já conseguiu entrar no equipamento onde trabalha.

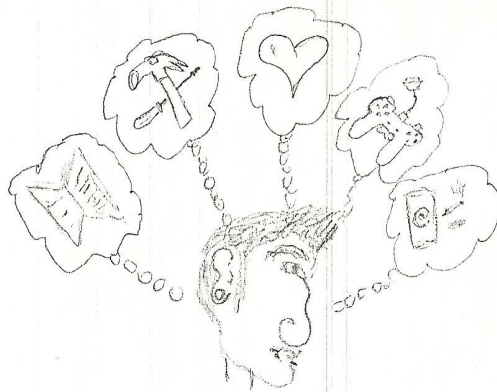
O profissional também me disse que é casado e tem três filhos, duas meninas e um menino.

Após ter solicitado que desenhasse um adolescente dos dias de hoje e contasse no verso da folha uma história sobre o desenho, ele comentou que não sabia desenhar, eu, então, reforcei que a idéia não era avaliar seu desenho, era apenas que ele pudesse se expressar da maneira como quisesse, o mais livre possível.

Ele fez os desenhos utilizando um único lápis de cor, não demorou para finalizar a produção. Assim que acabou começamos a conversar, contou que quis representar os jovens que observa quando vai aos *shoppings*. Sente que os adolescentes estão sem limites, sempre querem muitas coisas, precisam sempre viver enturmados, quando não possuem condições financeiras para acompanhar a turma se frustram, ficam bravos e agressivos. Pontua que essa situação não é culpa apenas dos jovens, as famílias e o sistema capitalista também são responsáveis.

O participante, assim como em algumas outras entrevistas, também se remeteu as diferenças entre os pacientes adultos e os pacientes adolescentes. Disse que os mais velhos são melhores educados, os mais novos chegam com as regras das ruas, onde existiria a lei da individualidade, do egoísmo.

Não pude finalizar adequadamente a entrevista porque solicitaram a ajuda do profissional para contornar uma situação dentro do setor, por isso, nos despedimos e tudo que pude dizer foi para que, se ele quisesse, eu estaria à disposição para conversarmos em outro momento.



*“Adolescência, fases de experimentos, conhecimento, “independência”, amor, conflitos, diversão e para uma parcela destes a destruição.*

*Não faz muito tempo que passei por essa fase, mas a diferença é imensa. Tinha preocupações divididas entre trabalhar para ajudar a minha família e estudar, mas sem ter a intenção de ser “alguém” na vida. Hoje o que vejo nas ruas e no meu trabalho é totalmente diferente.*

*Jovens descomprometidos, se destruindo, só pensam em diversão e não se importam com o amanhã, trabalhar para que? Estudar é um saco! Namorar não! Quero ficar com várias e transar o quanto mais eu puder!*

*É comum ouvir isso entre os adolescentes de hoje, difícil mesmo é encontrar algum que não seja assim, principalmente em classes e/ou famílias menos favorecidas.*

*Existem vários fatores também que influenciam, conflito familiar talvez seja o mais comum, meio cultural, o financeiro e também questões políticas fazem com que os jovens de hoje se destruam e morram amanhã.*

*Fico pensando quando eu tiver um filho, isso se um dia chegar a ter um, como será que vai ser?”*



## **Narrativa da 7ª entrevista**

A entrevista iniciou após nos cumprimentarmos, o participante me contou que trabalha como técnico de enfermagem há 2 anos, já iniciou sua carreira na saúde mental, área em que gosta de trabalhar desde a época em que fez estágio, quando ainda era estudante. Contou que é solteiro e não tem filho.

Expliquei a ele que estava fazendo minha pesquisa de mestrado e que gostaria que ele fizesse um desenho de um adolescente dos dias de hoje e no verso da folha inventasse uma história sobre o desenho.

Notei que o participante começou pela história, em seguida, virou a folha e começou a desenhar, ficou um longo período desenhando, chegou a apagar a folha inteira, tive a impressão que não estava satisfeito, até que finalmente desenhou uma cabeça, alguns balões e me disse que havia finalizado.

Perguntei se gostaria de me apresentar a sua produção, ele disse que sim, leu a história e falou que no desenho tentou mostrar o que passa na cabeça de um jovem, idéias de trabalho, diversão, namoradas e estudos. Após ter falado em estudo, ressaltou que isso não está muito presente na cabeça dos adolescentes de hoje em dia, mas que deveria estar.

Contou que os jovens são muito impulsivos, dificilmente acatam regras, pensam que podem dominar o mundo, ignoram a presença de outros, são descomprometidos por não saberem como a vida é. Não querem parar de usar drogas, não buscam tratamento, os que chegam ao local onde ele trabalha, vão porque são obrigados, não querem realmente se tratar.

Ao longo da entrevista fiquei com a sensação de que o jovem ali descrito não teria possibilidade de se tornar adulto, parece que a vida deles finalizaria na adolescência.

Ao final o participante destacou o fato de não ter filhos, dizendo que tem muito receio, pois não quer que o futuro do filho se assemelhe ao futuro dos adolescentes com os quais ele tem se encontrado ultimamente. Acredita que talvez não queira ter filhos por esse motivo, já que dificilmente um jovem escapa de viver dessa forma.

Após essas colocações finalizamos o encontro.



#### *Dias atuais*

*“Nos dias de hoje, vemos uma imagem bem negativa de muitas crianças, isso porque muitas delas estão se perdendo tanto na violência como nas drogas, isso dá uma impressão de ser uma falta de estrutura dentro da própria família.*

*Uma imagem que todos gostariam de ver em meu ponto de vista é criança e adolescentes com atividades educativas ou mesmo brincando e se divertindo em parques e praças públicas, pois hoje o que vemos muitas vezes é crianças e adolescentes utilizando esses espaços para cometerem atos ilícitos.*

*Pais largaram a infância de lado e se perderam para um lado errado”*

## Narrativa da 8ª entrevista

O participante se apresentou, contando que era novo na instituição, estava trabalhando apenas há 4 meses. Contou que é bombeiro, trabalhou muitos anos nessa função, porém sentia falta de mais conhecimento técnico para ajudar as vítimas, por isso resolveu fazer o curso de técnico em enfermagem. Quando se formou no curso, começou a trabalhar na área, se apaixonou e abriu mão da primeira carreira. Há 2 anos trabalha na saúde mental, disse que foi por acaso, nunca pretendeu trabalhar nesse campo. Falou, ainda, que é casado e tem um filho.

Pedi ao participante que desenhasse um adolescente dos dias de hoje e no verso contasse uma história sobre o desenho. Quando começou a desenhar notei que ele foi o primeiro participante a utilizar cores diferentes na produção.

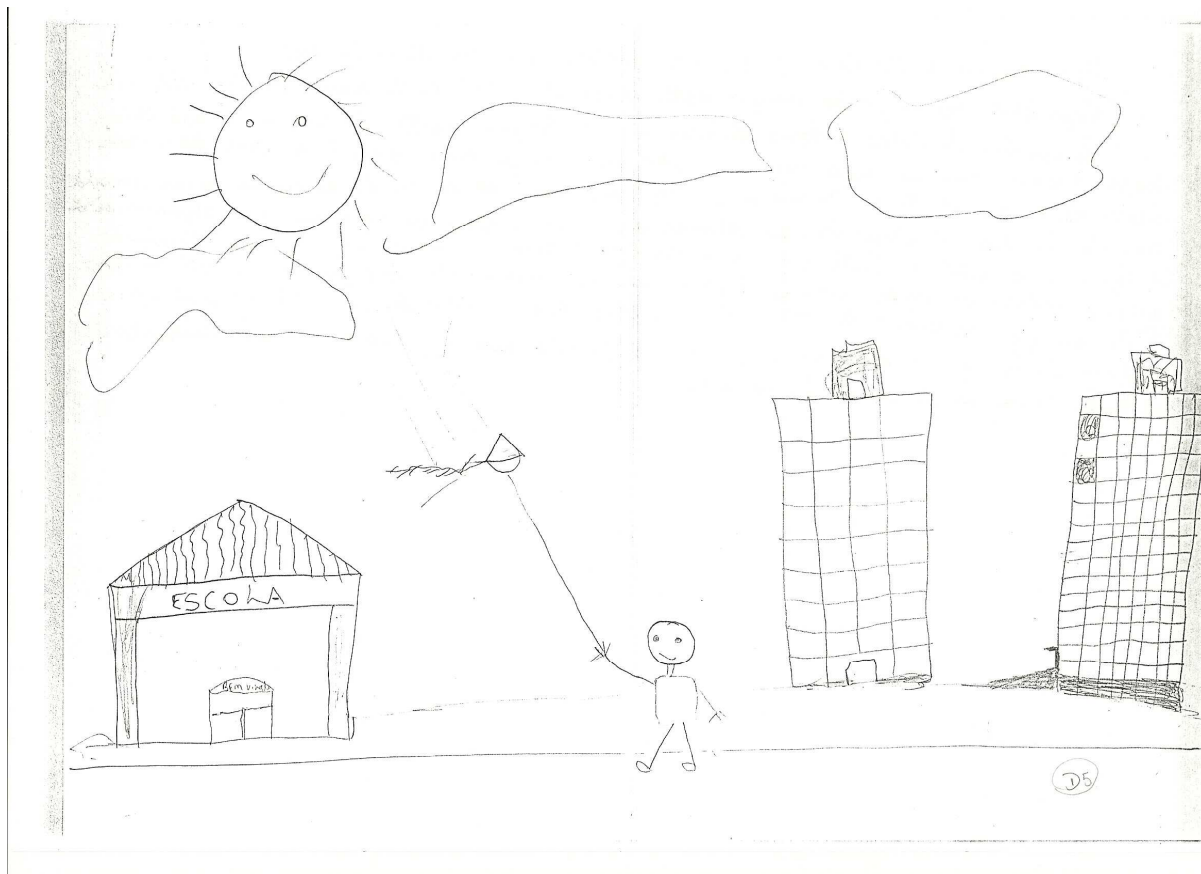
Ele foi cauteloso com o desenho, ao virar a página demorou para iniciar a história, colocou um título e ficou alguns minutos parado, imagino que refletindo sobre o que escrever. Ao finalizar, me avisou e então começamos a conversar sobre o que ele havia produzido.

O profissional quis ler a história, enquanto eu o ouvia, seu desenho ficou de frente para mim, pois ele o levantou na altura dos olhos, observei que o desenho me pareceu bem infantil, o que coincidiu com o primeiro parágrafo que ele estava lendo da história, dizendo que *“Nos dias de hoje, vemos uma imagem bem negativa de muitas crianças.”*

Após a apresentação do seu material, me disse que a sua maior preocupação é que as crianças querem crescer e serem adultas antes da hora, pensam que podem se virar sozinhas, fazer o que querem, não têm limites.

Isso ocorreria com mais frequência nos dias de hoje porque a educação oferecida dentro das famílias é mais precária, faltam escolas de qualidade e o convívio dentro das comunidades, que antes poderiam favorecer as pessoas, se tornaram perigosos e muito mais raros.

Tive a sensação de que o participante não estava me falando especificamente da adolescência, quando terminamos o encontro, após a saída dele da sala, peguei sua produção na mão, então, senti que ele “excluiu” o adolescente, também notei que cometeu um equívoco na última frase, na qual escreveu a palavra “pais” ao invés de “pois”. Fiquei com a ideia de que o participante tentava me contar que a saída da infância era problemática. Talvez sua preocupação estivesse relacionada com o aumento da autonomia que as crianças passam a ter ao entrarem na adolescência.



*“Bem como posso falar sobre os adolescentes nos dias de hoje.*

*Vejo que ao longo do tempo essa fase da vida se tornou muito difícil.*

*Principalmente pelos fatores sociais que fazem parte do nosso dia a dia, hoje o que eu consigo ver são poucos jovens que tem uma boa expectativa de vida, na sua maioria estes acabam se ocupando de coisa que amanhã não lhes trarão vantagens ou ao menos uma visão de que se vir alguma coisa a dar errado não se entregar e se deixar acabar achando que tudo é muito difícil colocando barreiras. Conheço alguns adolescentes que preferem só soltar pipa ou jogando vídeo game o dia todo esquecendo da sua educação para seu futuro se escondendo da realidade usando como forma de desculpa a sua idade ou fase desta idade.”*

## Narrativa da 9ª entrevista

No início do encontro pedi que o participante me dissesse um pouco sobre sua carreira, sobre os motivos que o levaram a trabalhar na saúde mental. Começou contando que é técnico de enfermagem há 12 anos, desde seu curso fez um estágio na saúde mental e gostou na área, na qual conseguiu emprego assim que se formou.

Falou que do tempo que se formou até hoje, muitas coisas mudaram, a saúde mental melhorou, a queda dos manicômios foi muito positiva, no entanto, o dispositivo onde trabalha, voltado a internações breves, vem recebendo cada vez mais pacientes, está sempre cheio e sem vagas. Também observa que aumentou o número de adolescentes que são encaminhados pelo juiz para a internação. Nesse momento ele me disse que era sobre adolescente que eu iria conversar com ele, demonstrando que já havia conversado com seus colegas. Respondi que sim, e contei que iria lhe pedir que desenhasse um adolescente dos dias de hoje e contasse uma história no verso da folha.

Ele atendeu meu pedido e começou a desenhar, não utilizou cores, fez tudo com o lápis preto, não levou muito tempo e passou a escrever a história. Em poucos minutos já tinha finalizado.

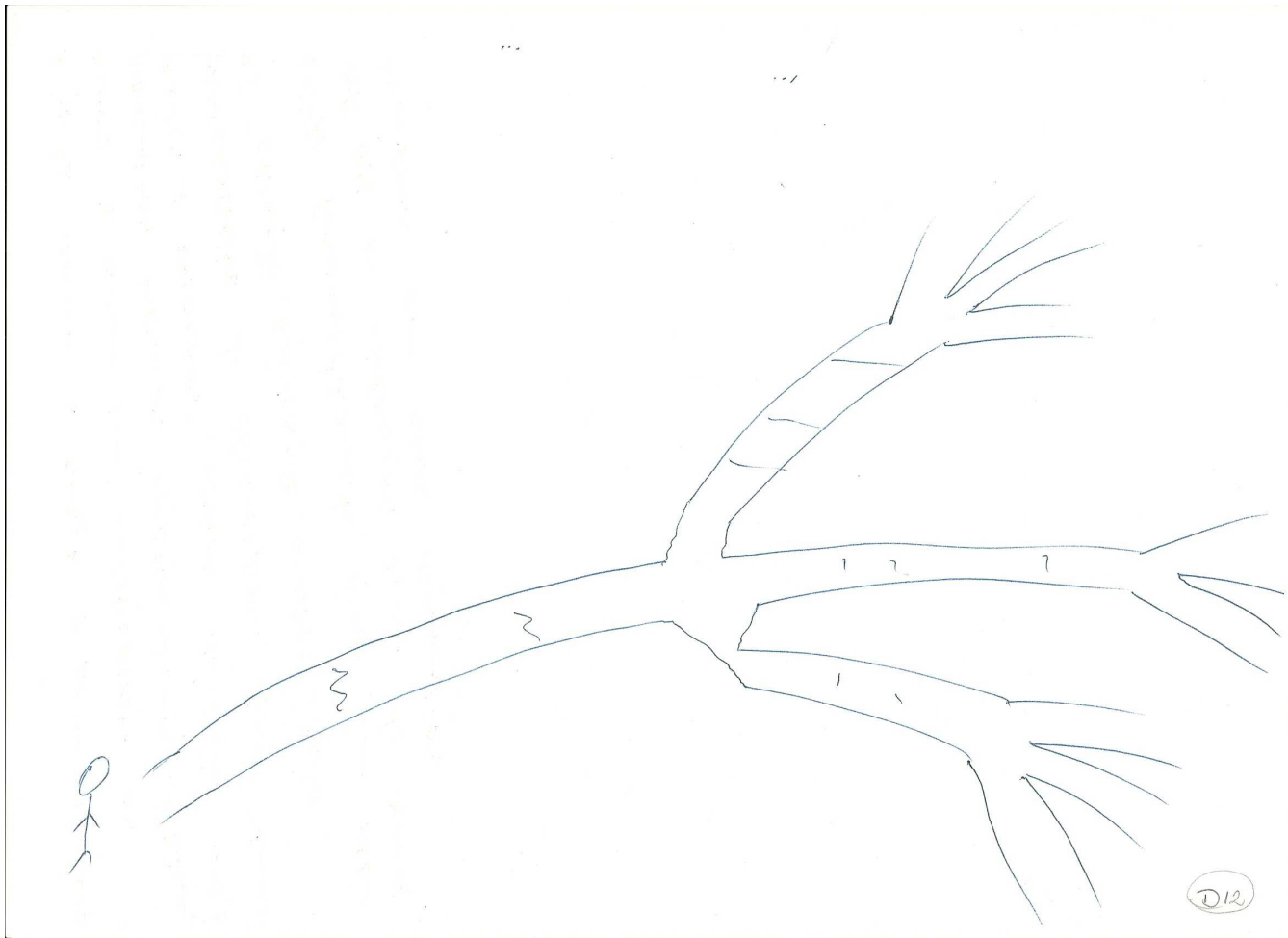
Pedi que contasse sobre seu desenho, sobre sua história, sobre o que quisesse falar. Iniciou dizendo que não nota nos jovens de atualmente uma vontade de vencer na vida: “sinto que já estão derrotados, não querem mudar, melhorar, não querem saber deles mesmo”. Os adolescentes com quem convive na internação: *“não demonstram querer parar de usar drogas, querer estudar, levar as coisas e o futuro a sério, só querem saber de se divertirem!”*.

Senti que o participante, na medida em que falava a respeito dos adolescentes, aumentava o tom de voz, então passou a dizer que é difícil lidar com os adolescentes enquanto pacientes, pois eles não colaboram com o tratamento, além disso, não havia muito preparo dos profissionais para lidarem com o adolescente, pois esperam trabalhar com psicóticos. Então, fez uma colocação que chamou muito a atenção: *“esperamos trabalhar com gente que sofre de verdade, não com adolescentes que só querem saber de bagunça”*.

Após ouvir esse comentário, disse a ele que estava percebendo o quanto a presença dos adolescentes lhe incomodava, ele, então, disse que era muito difícil tanto para os profissionais quanto para os pacientes adultos, todos eram frequentemente desrespeitados pelos jovens.

Ao final, disse que foi bom desabafar, que gostaria de ter mais espaços como esse, além disso, me pediu que voltasse na instituição para dar um retorno sobre os resultados da pesquisa.





*“A vida inicia e segue com início meio e fim. Em indiferente os momentos teremos “oportunidade, dificuldades e escolhas”, nossas decisões seguem basicamente de princípios com relação a “criação, educação, conhecimento”. Então resumidamente digo em meu ver que as mudanças tem de acontecerem em seus momentos.”*

## **Narrativa da 10ª entrevista**

Assim que o participante entrou na sala ele me disse que já estava sabendo que teria que desenhar e que era horrível nisso, pedi que ele se tranquilizasse, ele não seria obrigado a desenhar, além disso, o desenho não seria avaliado, seria apenas utilizado como uma forma de expressão, como algo para tornar a entrevista menos formal.

Ele pareceu se acalmar, então, solicitei que contasse um pouco sobre sua profissão. Começou dizendo que trabalhava como técnico de enfermagem há 10 anos e há 5 trabalhava na saúde mental. Sempre achou essa área interessante e quando surgiu uma oportunidade de emprego, prestou a seleção e entrou no serviço onde trabalha até hoje. Contou que é solteiro e tem um filho.

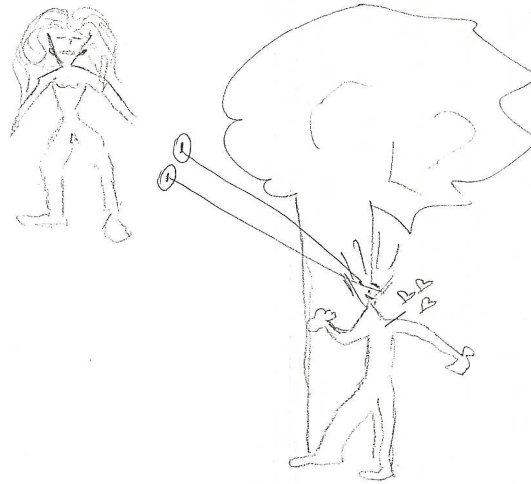
Perguntei se gostaria de tentar fazer um desenho de um adolescente dos dias de hoje, respondeu que sim, que tudo bem. Então lhe entreguei a folha, enquanto explicava que após o desenho pediria que ele virasse o papel e contasse uma história sobre a figura desenhada.

O profissional ficou alguns instantes parado antes de iniciar o desenho. Em seguida, com uma caneta realizou toda a produção. Notei que desenhava uma árvore, com galhos secos e ao final acrescentou uma pessoa, ao virar a folha, rapidamente escreveu a história e me disse que havia terminado.

Pedi que ele me contasse o que havia feito, no que estava pensando no momento em que realizou a produção. Falou que não tinha muito o que dizer, tentou expressar que as coisas da vida acontecem a partir de uma regra, as

escolhas trairiam conseqüências sempre, assim somos livres para traçar os caminhos que vão surgindo ao longo da vida.

Fiquei muito confusa durante essa entrevista, tinha grande dificuldade em entender o que o participante falava, não compreendia direito a leitura da história. Tive a sensação que ele queria passar uma mensagem rápida, objetiva, mas que eu não consegui captar. Após nosso encontro, ao observar o material, penso que ele não fez um recorte específico da adolescência, talvez quisesse me dizer que a adolescência é como qualquer outra fase da vida.



### *Sexo explícito*

*“Nos dias de hoje os adolescentes tem de uma maneira geral, todas as informações e acessos sobre a exploração da vida sexual ativa, no entanto se torna cada vez mais difícil manter um controle sobre a vida e desenvolvimento dos jovens nos dias atuais. O número de doenças sexualmente transmissíveis e o número de crianças e adolescentes que se engravidam vem crescendo a cada dia que passa; talvez muitos nem sequer tem a própria infância saudável e já tem que assumir responsabilidades de adultos.”*

## **Narrativa da 11ª entrevista**

O participante já estava me aguardando, assim, logo nos cumprimentamos e pedi que ele entrasse na sala. Ele comentou que seria um dos últimos, pois quase todos seus colegas já tinham realizado a entrevista. Concordei com o que me falava, realmente ele era o penúltimo a ser entrevistado. Pedi, em seguida, que ele me contasse um pouco sobre sua carreira, sobre como foi trabalhar na saúde mental.

Ele disse que é técnico de enfermagem há 8 anos, conta que nunca se interessou pela área de saúde mental, mas que logo que se formou foi convidado a trabalhar no local onde está até hoje. Falou que agora gosta desse campo e não se vê trabalhando em nenhum outro lugar.

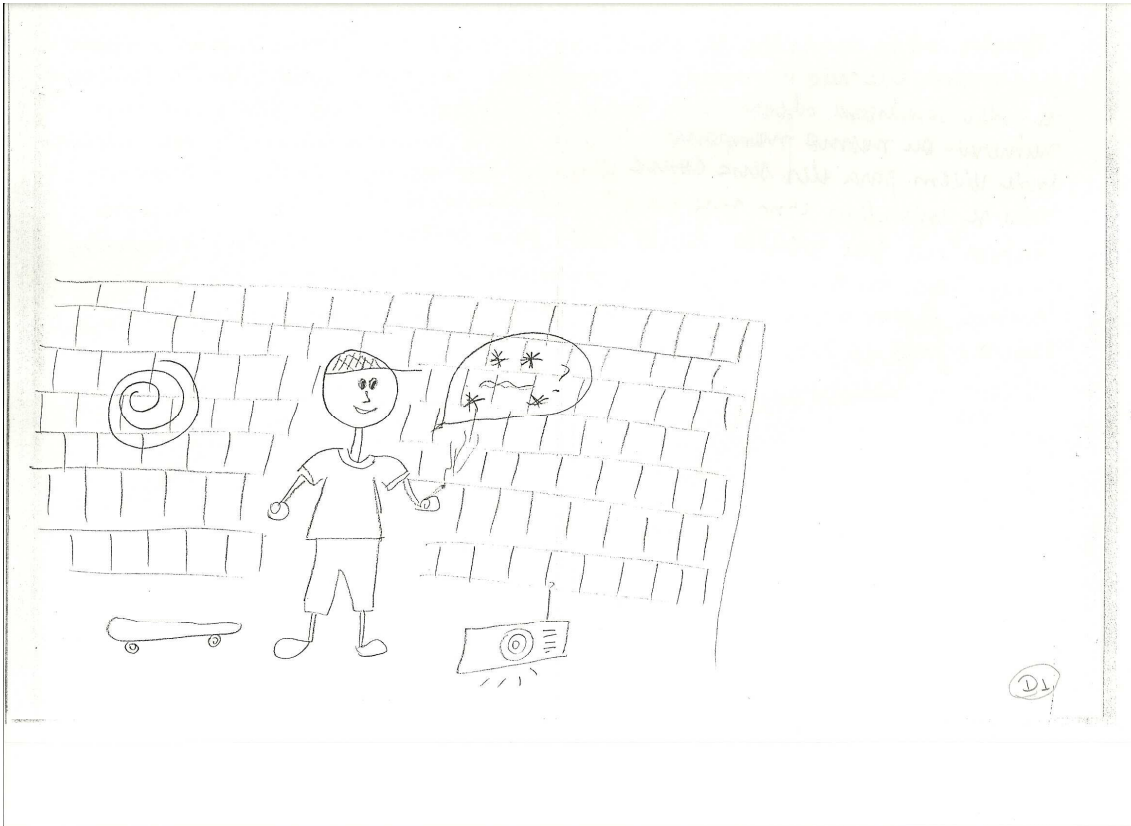
Quando solicitei que fizesse um desenho e contasse uma história sobre um adolescente dos dias de hoje, disse que já sabia qual seria a proposta, e que estava pensando em não desenhar algo que ele achava que seus colegas não tinham desenhado. Sendo assim, começou a desenhar, ele também não utilizou cores em seu desenho, fez tudo rapidamente. Realmente parecia já ter pensado sobre o que faria antes do nosso encontro.

Ao finalizar me avisou e então quis apresentar para mim sua produção. Chamou-me a atenção o título que ele deu a história, “sexo explícito”, algo realmente que não havia aparecido até então nas entrevistas. Contou, então, que acredita que o uso de drogas seja o maior problema dos jovens de hoje em dia, porém quis falar de algo diferente. Falou que observa que a sexualidade vem sendo muito explorada entre os jovens, através da mídia. Muitos são

influenciados e de repente se veriam com responsabilidades que são incapazes de assumir.

A sexualidade também, segundo ele, é um grande problema entre os jovens internados, pois eles não respeitam as regras e acabam tendo relações sexuais, o que implica em muitos problemas tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

O participante parecia não querer falar muito comigo, senti que ele queria me passar um recado como se já tivesse cumprido com sua “obrigação”, senti que ele queria voltar logo para seu trabalho, por isso não prolonguei nossa conversa.



*“Nos dias de hoje os adolescentes vivem entre o desafio e a solidão, tentam o tempo todo mostrar que não têm medo de nada, mas no fundo sentem tanta carência de poder conversar abertamente sobre vários assuntos que não conseguem numerar ou mesmo mencionar. Parece mais uma dissonância do mundo onde vivem, para eles seria como se vivessem em um mundo onde as pessoas não se entendem. Uma fase complicada onde deixam a infância para entrar na fase adulta. Muitos deles para “parecerem maiores” começam a experimentar drogas e praticar pequenos delitos, para talvez ganhar “status”. Ferem seus próprios princípios morais com ofensas verbais, desrespeito com o espaço do próximo e etc.”*

## **Narrativa da 12ª entrevista**

Recebi a última participante já bastante cansada, mas foi um pedido da instituição que eu realizasse todas as entrevistas no mesmo dia. Assim começamos a nossa conversa com ela me contando que também estava cansada, pois estava no final do seu dia.

Iniciamos a entrevista com ela me contando que é técnica de enfermagem há 7 anos, trabalha na saúde mental desde que se formou. Falou que já trabalhava em uma enfermaria psiquiátrica até antes de fazer o curso técnico. Disse, ainda, que é casada e tem uma filha.

Pedi que ela fizesse um desenho-estória sobre o tema: um adolescente dos dias de hoje, ela disse que não desenhava muito bem, mas que faria o seu melhor.

Porém, assim que ela iniciou o desenho notei que ela desenhava bem, assim como a grande maioria de seus colegas não coloriu, e finalizou rápido toda a produção.

Em seguida, não quis apresentar seu desenho, disse que se preocupa com os jovens de hoje em dia, muitos não se interessam por nada. Ela acredita que talvez sejam muito carentes, porém não acha que eles queiram melhorar suas relações com os adultos. Disse que na sua fase adolescente as coisas eram muito diferentes, os filhos respeitavam os pais, os alunos respeitavam os professores, agora os jovens não tinham mais uma boa educação, o que contribuiria para os atritos entre as diferentes gerações.

Falou que em seu trabalho fica cansada por ter que lidar com jovens muito agressivos, sente que suas condutas não são valorizadas, não consegue



de fato atingi-los. Não sente que ali seja um espaço para tratá-los, sente que só pioram e pioram o ambiente dentro do setor, com suas inúmeras reivindicações.

Senti que essa participante também me falava de falta de esperança. Ao longo de todas as entrevistas notei que esse era o pano de fundo, muitos profissionais distantes dos pacientes que precisam atender. Não estariam acreditando no trabalho que exercem.

## Visitando as reuniões do GP

Gostaríamos de convidar o leitor a 'entrar' em uma de nossas discussões, registradas e apresentadas a seguir, de um modo mais próximo possível das figurações, metáforas e lembranças que ocorreram a partir do material clínico trazido pela pesquisadora, que fez uso do método psicanalítico em todas as etapas do seu estudo.

Em um primeiro momento, a pesquisadora configurou o acontecer, usando o método psicanalítico, elaborando uma entrevista que possibilitasse maximamente a expressão emocional dos participantes acerca do tema da pesquisa. Convidou os participantes a fazerem um Desenho sobre "Um adolescente dos dias de hoje", pedindo-lhes em seguida que elaborassem uma história sobre a figura desenhada. Posteriormente, proporcionou-lhes um momento para que pudessem conversar livremente sobre como se sentiam, sobre o próprio assunto da pesquisa, sobre sua produção ou, até mesmo, sobre o que lhe viesse à cabeça.

A partir desses encontros, a pesquisadora entrou em contato com o material, organizando-o em forma de narrativas psicanalíticas, que carregam suas impressões, sentimentos, pensamentos sobre a experiência. Este conjunto do material, desenhos-estórias e narrativas, foi posteriormente apresentado ao grupo de pesquisa, com o intuito de ampliar os olhares acerca do material clínico, recebendo as associações dos colegas do grupo.

Esse compartilhamento de associações permitiu a captação do campo de sentido afetivo-emocional, que denominamos "a hora da vingança".

Vale a pena ressaltar que o trecho a seguir não se trata da consideração de um desenho-estória em particular, mas sim, do material de pesquisa como um todo - todos os desenhos-estórias, as narrativas psicanalíticas elaboradas pela pesquisadora e as associações dos membros do grupo de pesquisa. Tem o intuito de apresentar uma aproximação do leitor ao nosso processo investigativo.

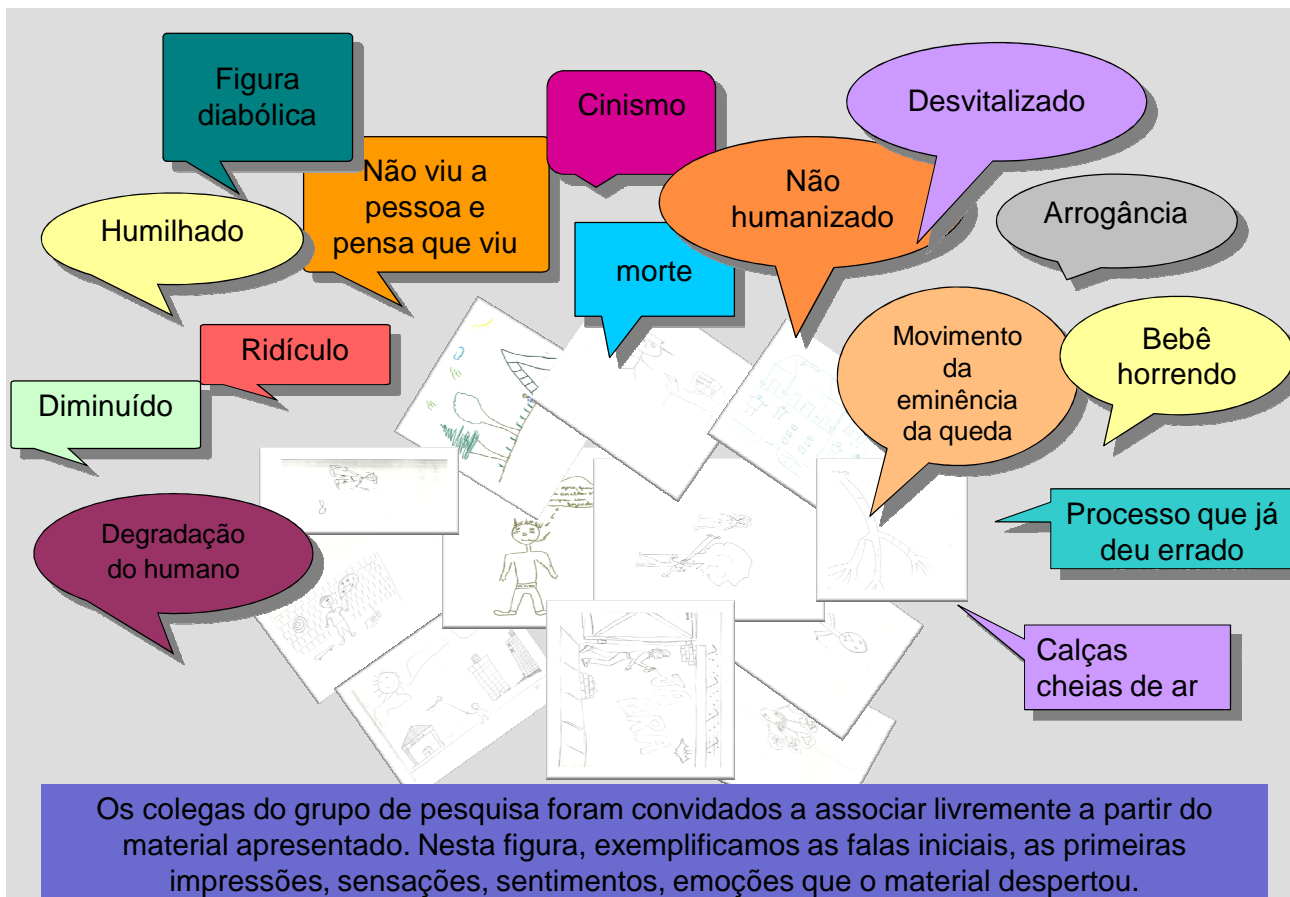
## O material clínico



*"...disse que a ideia era causar essa confusão mesmo, pois faz parte da confusão do personagem. Contou que desenhou um menino muito perdido..."*

*"pois sempre eram pressionados pelo grupão, contou que alguns até tinham salvação, mas aqueles envolvidos com droga nunca, ela chegou a dizer algo que me intrigou bastante..."*

Pretendemos, aqui, representar, na forma de uma 'fotografia', a situação de apresentação do material – Desenhos-estórias e narrativas - ao Grupo de Pesquisa.





**Movimento  
da eminência  
da queda**



A partir das considerações iniciais, outras conexões vão acontecendo, algumas imagens são lembradas e trazidas ao encontro. Parece que a cadeia associativa favorece uma experiência de 'aprofundamento', movimento que se organiza ao redor de um certo tema.





**ANEXO 3**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA E DO ESTUDO**

Meu nome é Mariana Leme da Silva Pontes, RG 43528333-9. Sou psicóloga, mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, em que sou identificada pelo RA 09501280. Estou realizando um estudo que objetiva investigar o imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre a adolescência contemporânea. Para tanto, estou realizando entrevistas, com duração de 1 hora, individuais, com tais trabalhadores. Nessa, usarei como mediador dialógico o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Vale ressaltar, que não se confunde, de modo algum, com a avaliação de aspectos da personalidade individual. Neste material, seu nome não será identificado, pedirei apenas que anote a formação.

As coisas que você por ventura me contar durante a entrevista não serão divulgadas em nenhum lugar, mas o relatório final da pesquisa, contendo as histórias criadas pelos participantes, sem identificação do autor, estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas.

Tais entrevistas visam a coleta de dados para esse trabalho e não envolvem riscos a você e, embora, não esteja previsto nenhum benefício, poderá ocorrer o fato de que ser escutado sobre sua prática cotidiana profissional possa lhe fazer bem. Após a análise do material será feito um convite a todos os participantes, para uma reunião de devolutiva dos resultados. É importante ressaltar que você tem a opção pela não participação, que será respeitada.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÕES**

Este termo, em duas vias, é pra certificar que eu,

\_\_\_\_\_, concordo em participar na qualidade de voluntário do projeto científico acima mencionado. Por meio deste, dou permissão para eu ser entrevistado e para a utilização da minha história, da forma como me foi explicado.

Estou ciente de que meu nome não será identificado no material resultante da entrevista, e de que será preservado o sigilo das coisas que eu vier a contar à pesquisadora durante a entrevista.

Estou ciente de que, ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados, porém sem que meu nome apareça.

Estou ciente de que não haverá riscos para a minha saúde resultantes da participação na pesquisa.

Estou ciente de que sou livre para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo sem penalidades e sem prejuízo aos atendimentos e tratamentos que recebo.

Por fim, sei que terei a oportunidade para perguntar qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas a meu contento.

\_\_\_\_\_  
Nome/assinatura:

data:

Em caso de dúvidas ou queixa, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa – PUC – CAMPINAS, Rodovia Dom Pedro I, Km 136– CEP 13086-900 – Parque das Universidades – Campinas –Telefone (019) 3343-6777.

Telefone de contato da pesquisadora: (015) 91057928.