

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

TOMÍRIS FORNER BARCELOS

ENTRE SONHOS E PESADELOS: IMAGINÁRIO COLETIVO DE PROFISSIONAIS
ACERCA DO ADOLESCENTE NA SAÚDE MENTAL

CAMPINAS

2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

TOMÍRIS FORNER BARCELOS

ENTRE SONHOS E PESADELOS: IMAGINÁRIO COLETIVO DE PROFISSIONAIS
ACERCA DO ADOLESCENTE NA SAÚDE MENTAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato.

CAMPINAS

2024

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

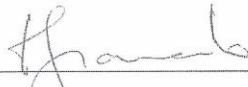
	Fornier Barcelos, Tomiris
B242e	Entre sonhos e pesadelos : Imaginário Coletivo de profissionais acerca do adolescente na saúde mental / Tomiris Fornier Barcelos. - Campinas: PUC-Campinas, 2024.
	246 f.
	Orientador: Tania Mara Marques Granato.
	Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024. Inclui bibliografia.
	1. Adolescente. 2. Narrativa. 3. Psicanálise. I. Mara Marques Granato, Tania . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

TOMÍRIS FORNER BARCELOS

ENTRE SONHOS E PESADELOS: IMAGINÁRIO COLETIVO DE
PROFISSIONAIS ACERCA DO ADOLESCENTE NA SAÚDE MENTAL

Tese defendida e aprovada em 26 de junho de 2024 pela Comissão Examinadora



Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato

Orientadora da Tese e Presidente da Comissão Examinadora

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Profa. Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof. Dr. João Carlos Messias

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Profa. Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Universidade de São Paulo (USP)



Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

AGRADECIMENTOS

... O amigo é um mago do meigo abraço
É mega afago, abrigo em laço
Oásis nas piores fases quando some o chão e as bases
Quando tudo vai pro espaço, é isso
(*Emicida – Quem tem um amigo, tem tudo*)

Agradeço à Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato pela produtiva parceria e orientação cuidadosa e respeitosa. Obrigada por acolher minhas ideias e incentivar minha autonomia. Foi um privilégio contar com suas contribuições e adentar o universo das Narrativas Interativas.

Agradeço, também, à Profa. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg pela orientação inicial dessa pesquisa e anos anteriores de parceria. Dizem que bases fortes costumam sustentar estruturas sólidas, com certeza parte da pesquisadora e psicóloga que sou hoje passam pela nossa trajetória.

À Dani, minha esposa, agradeço aos incentivos e por acreditar que eu seria capaz de tantas coisas, muitas vezes mais do que eu mesma. Obrigada por atravessar o oceano comigo para viver um dos meus grandes sonhos. Seu amor, companheirismo e suporte foram essenciais para que eu concluísse esse trabalho.

Aos meus pais, Sandra e Magno, agradeço pelo amor ao conhecimento e à curiosidade que sempre estimularam e por todas as condições que proporcionaram para que eu pudesse chegar até aqui. Vocês são meus exemplos e eu os admiro e amo muito.

Agradeço a minha irmã, Ingra, por seu amor, carinho e incentivos constantes. Sem contar com você a vida seria muito mais difícil.

Agradeço aos colegas dos dois grupos de pesquisa dos quais fiz parte durante este tempo. Foram fundamentais para auxiliar com que esse estudo ganhasse forma. Um agradecimento especial à Débora e à Marina, por dividirem os anos de doutorado, as angústias e alegrias.

Agradeço a minha grande amiga Débora pela parceria, trocas e risadas. Que sorte a nossa dividirmos tantos momentos importantes em nossas vidas pessoais, acadêmicas e profissionais.

Agradeço a todas minhas queridas e queridos amigos pelos incentivos, cuidados, celebrações e por respeitarem meu sumiço na reta final. É gratificante ouvi-los dizendo que se sentem um pouco parte desse trabalho, porque de fato o são. Um agradecimento especial à Ana Beatriz, por ter segurado as pontas comigo em momentos fundamentais, seu suporte foi essencial. Realmente, quem tem um amigo, tem tudo!

Agradeço à Vanda, minha analista, por transitar comigo entre acolhimento e firmeza, respeitando meu processo, mas me fortalecendo para caminhar.

Agradeço à Profa. Dra. Ana Paula Couceiro pela gentileza de me receber durante o estágio sanduíche em Portugal, possibilitando que eu realizasse o sonho de morar em outro país e estudar em uma Universidade estrangeira. Agradeço também à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra pelo espaço concedido e aprendizados disponibilizados.

Agradeço às amigas Bete e Lorena, vocês foram essenciais durante o período em Coimbra, ajudando a criar a sensação de lar fora de casa ao formarmos nosso trio das “sanduicheiras” de setembro. Tenho muita admiração por vocês.

Agradeço aos profissionais do CAPSi por participarem desta pesquisa, dividindo gentilmente aspectos tão importantes do que fazem e sentem. Sem vocês esse trabalho não existiria e tampouco seria tão significativo. Agradeço especialmente à Carol, por facilitar os encontros e articular as agendas.

Agradeço aos membros das bancas de qualificação e defesa, por aceitarem se debruçar sobre meu trabalho e auxiliar a expandi-lo e enriquecê-lo.

Agradeço à Secretaria da Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas por todo auxílio prestado nestes anos.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES) pelas bolsas de estudos concedidas para o desenvolvimento dessa pesquisa e para o Doutorado Sanduíche.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”

Quando nasci veio um anjo safado
O chato dum querubim
E decretou que eu tava predestinado
A ser errado assim
Já de saída a minha estrada entortou
Mas vou até o fim

Inda garoto deixei de ir à escola
Cassaram meu boletim
Não sou ladrão, eu não sou bom de bola
Nem posso ouvir clarim
Um bom futuro é o que jamais me esperou
Mas vou até o fim

(Até o fim – Chico Buarque e Ney Matogrosso, 1978)

RESUMO

Objetivamos investigar o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental pública sobre adolescentes com transtornos mentais e suas perspectivas futuras. Justifica-se como produção de conhecimento compreensivo que, considerando o desafio de cuidar de pessoas adolescentes em condições de interseccionalidades desfavoráveis, como pertencimento a classes subalternizadas e transtornos psiquiátricos, possa contribuir para o aprimoramento da atuação clínica de equipes de saúde. Organiza-se teórico-metodologicamente como pesquisa qualitativa empírica, com uso do método psicanalítico informado por teorizações dramático-vinculares, incluindo-se entre as perspectivas relacionais que prosperam na psicanálise contemporânea. Realizamos entrevistas coletivas transicionais, organizadas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (PDE-T), com 15 profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em três grupos de cinco participantes. Solicitamos que desenhassem e escrevessem uma história sobre “Uma pessoa adolescente na saúde mental” e, em seguida, sobre “Essa pessoa adolescente daqui a 10 anos”. A interpretação preliminar do material produzido pelos participantes indicou lacunas de sentido e demanda profissional por acolhimento, escuta qualificada, capacitação e reflexão clínica, o que nos levou a criar uma modalidade de entrevista devolutiva, objetivando compartilhar nossos achados e oferecer uma nova experiência de escuta. Criamos uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID), como recurso dialógico desenvolvido a partir das produções imaginativas sobre o futuro dos adolescentes. Os encontros foram registrados sob forma de Relato Associativo Inicial (RAI), derivados lembranças e memórias. RAIs e PDE-Temas foram compartilhados com o grupo de pesquisa a fim de ampliar os sentidos interpretativos e lapidar a elaboração de Narrativas Transferenciais (NT), nas quais descrevemos o encontro inter-humano em termos de interações, ocorrências, impressões e sentimentos subjetivos da pesquisadora, além dos Desenhos-estória. Esse material subsidiou a produção interpretativa de três campos de sentido afetivo-emocional, subjacentes ao imaginário coletivo sobre os adolescentes: “Ponto de interrogação sem fim”, “Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro” e “Rede de desamparados”, que evidenciam, respectivamente, que o adolescente é visto como uma grande incógnita pelos profissionais, dificultando a aproximação com o drama vivido. Já no futuro, os profissionais projetam fantasias de sucesso e inclusão para os adolescentes, que superariam as adversidades vividas no passado. Identificamos, por fim, que há um sentimento de desamparo e exclusão compartilhado por adolescentes e profissionais. Concluímos que ainda que os profissionais se sintam solitários e desafiados pela complexidade da tarefa, mantêm viva a esperança no trabalho que realizam,

apontando, porém, para a importância de desenvolvermos ações de cuidado aos profissionais, de modo a promover a saúde mental destes e qualificar o cuidado ofertado a adolescentes na saúde mental.

Palavras-chave: adolescente, CAPSi, narrativa, psicanálise, intervenção psicossocial

ABSTRACT

We aimed to investigate the collective imaginary of public mental health professionals about adolescents with mental disorders and their future perspectives. It is justified as the production of comprehensive knowledge that, considering the challenge of caring for adolescents in conditions of unfavorable intersectionalities, such as belonging to subordinate classes and psychiatric disorders, can contribute to improve the clinical care of health teams. It is organized theoretically-methodologically as empirical qualitative research, using the psychoanalytic method informed by dramatic-binding theories, including itself among the relational perspectives that thrive in contemporary psychoanalysis. We conducted transitional collective interviews, organized around the Thematic Drawing and Story Procedure, with 15 professionals from a Child and Youth Psychosocial Care Center in three groups of five participants. We asked them to draw and write a story about “A teenager in mental health care”, and then about “That teenager in 10 years”. The preliminary interpretation of the material produced by the participants indicated meaning gaps and professional demand for support, qualified listening, training, and clinical reflection, which led us to create a form of feedback interview. We created a Feedback Interactive Narrative as a dialogical resource developed from the imaginative productions about the future of the teenagers. The meetings were registered as an Initial Associative Report (IAR) derived from memories. IARs and Drawings-story were shared with the research group to expand the interpretative meanings and refine the elaboration of Transference Narratives, in which the inter-human encounter is described in terms of interactions, occurrences, impressions, and subjective feelings of the researcher in addition to the Drawings-story. This material supported the interpretative production of three affective-emotional meaning fields underlying the collective imaginary about adolescents: “Endless question mark”, “Last year I died, but this year I won't die”, and “Network of the helpless,” which respectively show that adolescents are seen as a great unknown by professionals, making it difficult to get closer to the drama they experienced. In the future, professionals project fantasies of success and inclusion for adolescents, who would overcome the adversities experienced in the past. Finally, we identified feelings of helplessness and exclusion shared by adolescents and professionals. We conclude that even though professionals feel lonely and challenged by the complexity of the task, they keep hope alive in the work they do, pointing out, however, the importance of developing care actions for professionals to promote their mental health and qualify the care offered to adolescents in mental health.

Keywords: adolescent, CAPSi, narrative, psychoanalysis, psychosocial intervention

RESUMEN

Nuestro objetivo es investigar el imaginario colectivo de los profesionales de la salud mental pública sobre los adolescentes con trastornos mentales y sus perspectivas de futuro. Se justifica como producción de conocimiento que, considerando el desafío de cuidar a adolescentes en condiciones de interseccionalidades desfavorables, como la pertenencia a clases subordinadas y trastornos psiquiátricos, puede contribuir a mejorar el desempeño clínico de los equipos de salud. Está organizada teórica y metodológicamente como una investigación cualitativa empírica, utilizando el método psicoanalítico informado por teorías dramático-vinculares, incluyéndose entre las perspectivas relacionales que prosperan en el psicoanálisis contemporáneo. Se realizaron entrevistas colectivas transicionales, organizadas en torno al uso del Procedimiento Dibujo-cuento con Tema (PDC-T), con 15 profesionales de un Centro de Atención Psicosocial Infanto-Juvenil, en tres grupos de cinco participantes. Les pedimos que dibujaran y escribieran una historia sobre “Un adolescente en la salud mental” y después sobre “Ese adolescente dentro de 10 años”. La interpretación preliminar del material producido por los participantes indicó brechas de significado y demanda profesional de acogida, escucha cualificada, formación y reflexión clínica, lo que nos llevó a crear una forma de entrevista devolutiva. Propusimos una entrevista colectiva con el equipo para compartir nuestros hallazgos y ofrecer una nueva experiencia de escucha. Creamos una Narrativa Interactiva Devolutiva (NID) como recurso dialógico desarrollado a partir de producciones imaginativas sobre el futuro de los adolescentes. Los encuentros fueron registrados en forma de Informe Asociativo Inicial (IAR), derivado de recuerdos y memorias. IARs y PDC-Tema fueron compartidos con el grupo de investigación con el fin de ampliar los significados interpretativos y refinar la elaboración de Narrativas Transferenciales (NT), en las que el encuentro interhumano se describe en términos de interacciones, sucesos, impresiones y sentimientos subjetivos del investigador, además de los Dibujos-cuento. Este material apoyó la producción interpretativa de tres campos de sentido afectivo-emocional, subyacentes en el imaginario colectivo sobre los adolescentes: “Signo de interrogación sin fin”, “El año pasado morí, pero este año no muero” y “Rede de desamparados”, lo que demuestra, respectivamente, que el adolescente es visto como un gran desconocido por los profesionales, dificultando un acercamiento al drama vivido. En el futuro, los profesionales proyectan fantasías de éxito e inclusión para los adolescentes, quienes superarían las adversidades vividas en el pasado.

Finalmente, identificamos que existe un sentimiento de impotencia y exclusión compartido entre adolescentes y profesionales. Concluimos que, aunque los profesionales se sienten solos y desafiados por la complejidad de la tarea, mantienen la esperanza en el trabajo que realizan, destacando, sin embargo, la importancia de desarrollar acciones de atención a los profesionales, con el fin de promover su salud mental y calificar la atención ofrecida a los adolescentes en salud mental.

Palabras clave: adolescente, CAPSi, narrativa, psicoanálisis, intervención psicosocial

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
No princípio, era caos... e assim nasce uma pesquisadora e uma tese	13
Capítulo 1.....	20
INTRODUÇÃO	20
1.Estamos preparados para lidar com o sofrimento de adolescentes?	20
1.1 Saúde Mental Infanto-juvenil: uma questão de saúde pública.....	22
1.2 Saúde Mental Infanto-Juvenil no Brasil: um percurso instável	24
1.3 O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.....	31
1.4 Do que sofrem as crianças e adolescentes no CAPSi?	34
1.5 Os profissionais de saúde e a promoção da saúde mental infanto-juvenil.....	39
1.6 Imaginários coletivos sofrimentos sociais	46
Capítulo 2.....	53
METODOLOGIA	53
2.1 Perspectiva teórico-metodológica.....	54
2.2 Procedimentos metodológicos – O nosso fio de Ariadne	61
2.3 Entrevista devolutiva: o desenvolvimento de um novo procedimento	74
2.4 Produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional.....	79
Capítulo 3.....	85
NARRATIVAS TRANSFERENCIAIS	85
3.1 Entrevista com o grupo A: Aquilo que acontece ou aquilo que desejamos que aconteça?.....	86
3.2 Entrevista com o grupo B: Temos que correr atrás	109
3.3 Entrevista com o grupo C: Correndo contra o tempo	131
3.4 Entrevista devolutiva: Um tanto de utopia não faz mal a ninguém	151
Capítulo 4.....	169
ABRINDO A CAIXA DE PANDORA	169
4. Os campos de sentido afetivo-emocional e suas interlocuções reflexivas	169
4.1 Campo 1. Ponto de interrogação sem fim.....	170
4.2 Campo 2. Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro.....	185
4.3 Campo 3. Rede de desamparados	195
4.4 Entrelaçando as interlocuções.....	202
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	207
Referências.....	210
ANEXO I.....	232
Análises dos PDE-Temas.....	232

APRESENTAÇÃO

No princípio, era caos... e assim nasce uma pesquisadora e uma tese

Não há nada como o sonho para criar o futuro.

Utopia hoje, carne e osso amanhã

(Victor Hugo – Os Miseráveis, 1862)

Finalizar uma tese poderia ter sido uma das tarefas designadas a Hércules! Apesar da dose de exagero brincante, realizar e comunicar uma pesquisa são grandes tarefas, especialmente pela importância que eu e tantos pesquisadores mundo afora creditamos ao mundo científico, com suas descobertas e expansões. Por isso, início expressando meu desejo de que essa tese seja agradável, mas, principalmente, útil.

E para começar, nada como uma breve apresentação que elucide o percurso que nos traz a esse estudo, apenas com o que importa para mostrar que a construção se faz numa caminhada duradoura, na qual tem sido possível colher experiências, angústias, questionamentos e, sem dúvida, muitas inquietações. Daí decorre a satisfação em poder participar ativamente do campo da pesquisa, que nos permite encontrar meios de cuidar das indagações, não por capricho pessoal, mas sim pelo desejo genuíno de contribuir com reflexões, descobertas, novas inquietações e transformações sociais.

Em 2008 ingressei na Iniciação Científica (IC), sob orientação da Profa. Livre Docente Tânia Aiello-Vaisberg e um novo horizonte se abriu. Estava no penúltimo ano da graduação em Psicologia e interessada em me aproximar da psicanálise de modo mais aprofundado, mas com muitas dúvidas e pouco conhecimento. Na IC, tive o privilégio de acompanhar discussões sobre Winnicott, Bleger e Politzer, autores que até então eu quase não conhecia e trouxeram caminhos

interessantes na articulação entre psicanálise e contextos macrosociais. Tive a experiência incrivelmente rica de realizar uma pesquisa. Sempre amparada pelo grupo, investigamos imaginários coletivos de professores do Ensino Médio sobre os adolescentes. Descobrimos que os professores tinham ideias complexas em relação a esses. De modo geral, pareciam acreditar que os adolescentes se alienavam e desperdiçavam chances valiosas em suas vidas, eram rebeldes, buscavam pertencimento a grupos renunciando à própria identidade, entre outras. Por outro lado, as entrevistas pareciam carregadas de sofrimento, os professores aparentavam estar desgastados e com dificuldades para lidar com o universo juvenil, fator que não pode deixar de ser considerado quando tecemos nossas reflexões. Essa experiência me mostrou o valor das pesquisas empíricas e a complexidade dos fenômenos e relações humanas.

Nesse mesmo período realizávamos os estágios da graduação. Minha escolha principal foi o estágio em saúde mental, no qual atuei em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III. Em paralelo, havia o estágio de psicologia escolar. Ambas as experiências me expuseram a realidades muito distintas das que eu tinha contato até então. No CAPS, a proximidade com a loucura gerava a vontade de estar disponível, ser compreensiva e encontrar meios terapêuticos para estar junto. No entanto, a vulnerabilidade social extrema, concretizada pela pobreza, pela inacessibilidade e as inúmeras dificuldades que os usuários viviam me tocaram de maneira profunda. Nessa vivência descobri que diagnósticos psiquiátricos e classificações psicopatológicas não eram suficientes para dar conta de nos ajudar, enquanto profissionais, a lidar com situações tão desiguais e tão profundamente arraigadas nas condições de vida dos usuários.

Enquanto isso, na escola em que estive por um ano e meio, me deparei com uma realidade muito semelhante, em termos de condições concretas de vida. Adolescentes que pouco sabiam ler e escrever, conteúdos que soavam distantes de suas realidades, tornando-se desinteressantes, dificuldades de expressão muitas vezes traduzidas em “adolescentes que dão

problemas”. No entanto, em ambas as experiências também pude me dar conta da força da vida. Digo isso sem intenção nenhuma de romantizar realidades sociais tão duras e injustas que produzem sofrimentos variados, mas por ter sido tocada pela força exercida por grande parte dos envolvidos: profissionais que atuam nesses lugares e buscam criar estratégias, recursos e caminhos, apesar de tantas adversidades; adolescentes que expressavam esperança quando convidados a falar sobre sonhos, ideias para o futuro e desejos; e pessoas que não conseguiram se inserir nas lógicas sociais, como a do trabalho formal, mas que desejavam ser ouvidas, compreendidas e contribuir com algum gesto compartilhado.

Nessas experiências foi-se firmando a vontade de contribuir de alguma forma para a transformação dessas realidades, como pesquisadora. No mestrado, também sob orientação da Profa. Tânia Vaisberg, investiguei a experiência emocional de adolescentes de favela sobre a perda de colegas da mesma idade por acidentes, realidade mais frequente em nosso país do que gostaríamos de admitir. Os participantes me ensinaram muito, pois me lembraram das diferenças existentes entre nós, dada a diferença de classes sociais, mas também mostraram que ser ouvido é algo potente. Deixaram uma mensagem de que, quando amparados, a esperança pode existir, mesmo que para olhos desavisados seja difícil reconhecer essa mensagem. Ressalto aqui o valor do grupo de pesquisa que, ao compartilhar as experiências, nos ajuda a manter os olhos atentos para as mensagens que chegam de formas menos óbvias.

Ao longo desse período, além de outras especializações voltadas para psicanálise, fiz uma formação em psicoterapia psicanalítica de grupos, pois desde o estágio no CAPS havia ficado muito interessada nessa modalidade terapêutica e nos estudos que pensam as dinâmicas coletivas. A formação enquanto terapeuta de grupos com certeza me auxiliou no mestrado e principalmente agora, no doutorado.

Após o mestrado decidi atuar um tempo na clínica em saúde mental, pois sentia que me faltava adquirir mais experiência prática, até para poder pensar em outras questões. Foram cinco

anos em uma instituição psiquiátrica, permeada por incontáveis aprendizados e inquietações. Trabalhar em equipe é incrível, traz trocas, ajuda a pensar, areja as ideias e dá suporte. Mas também é difícil, pois são pessoas diferentes num mesmo local, com motivações, formações e histórias de vida muito particulares e nem sempre é fácil encontrar o denominador comum. Esse relacionamento, tão relevante e completamente imbricado na prática que se faz no cotidiano de trabalho, me suscitou muitas questões, tornando-se um interesse mais relevante nas inquietações que acumulava.

Especialmente nos dois últimos anos em que estive nessa instituição, fiquei surpreendida pelo aumento significativo de jovens chegando para internação, muitos após tentativas de suicídio, outros por estarem se auto lesionando, alguns por apresentarem sinais de primeira crise psicótica. Familiares e profissionais foram se mostrando um tanto perdidos sobre como dar conta de demandas de sofrimentos intensos, sentindo-se despreparados para lidar com essa população mais jovem, realidade até então bem menos frequente naquele serviço.

A última experiência que ajudou a alimentar as ideias para esse estudo foi a prática docente. Durante a atuação na instituição psiquiátrica, a vontade de me reaproximar do mundo acadêmico ganhou espaço e o retorno se deu pela possibilidade de dar aulas em uma faculdade. Nesse contexto, assumi a supervisão de clínica em saúde mental e pude acompanhar, indiretamente, o que os alunos viviam nos centros de atenção psicossocial em que estagiavam. Foram dois anos buscando construir práticas coerentes com o contexto e com as necessidades apresentadas pelas equipes. Um dos campos era um CAPS infanto-juvenil. Conforme ouvia os relatos dos alunos, mais indagações e inquietações surgiam sobre a complexidade da clínica com adolescentes, especialmente no contexto da saúde mental. Além disso, havia a demanda da equipe, que solicitava capacitações, como se sentissem um certo desarranjo em como desenvolviam suas funções. Também relatavam cansaço, excesso de trabalho e angústias em função da situação política do país.

Durante o doutorado, uma pandemia. Com o prolongamento da crise que se instalou em nosso país nos últimos anos, pensar na relação dos profissionais de saúde mental pública, que atuam no cuidado de pessoas que estão em fase de transição para a vida adulta, em contextos de vulnerabilidade social significativa, firmou-se como um problema que pareceu significativo e relevante. No entanto, definir um recorte de pesquisa não foi tão simples e para isso contei com o auxílio fundamental da orientadora profa. Tânia Vaisberg, que acompanhou a primeira metade dessa pesquisa, mas que, infelizmente, foi desligada de suas funções logo após minha qualificação. Eu iria iniciar as entrevistas da pesquisa na semana seguinte e confesso ter ficado assustada em como se daria a continuidade. Felizmente, fui mais do que bem acolhida e amparada pela querida profa. Dra. Tânia Granato, que não só me permitiu continuar o processo já iniciado, como abraçou esse trabalho com dedicação e carinho. Juntas pudemos construir reflexões, me aventurei no mundo das Narrativas Interativas (NI) e criamos um novo procedimento, derivado das NIs, o que favoreceu muito essa pesquisa, como espero demonstrar.

Finalmente, acreditando no ditado que diz que “mar calmo nunca fez bom marinheiro”, a construção desse estudo também contou com um período de estágio doutorado sanduíche em Portugal, na Universidade de Coimbra, com a Profa. Dra. Ana Paula Couceiro, a qual me desafiou na comunicação com pesquisadores que adotam outras metodologias e linhas teóricas. Certamente essa experiência foi fundamental para ampliar minha capacidade de diálogo científico. Ser estrangeira na relação com outros pesquisadores me auxiliou a aprofundar meus conhecimentos em conceitos que me são caros, como o de imaginário coletivo, ainda que esse seja significativamente menos conhecido que o conceito de representações sociais e na busca por conseguir comunicar a relevância do que fazemos.

A atenção dedicada à elaboração e ao aprofundamento de conhecimento compreensivo sobre diferentes fenômenos humanos, vivenciados por pessoas individuais e coletivas vítimas de exclusão, injustiça e humilhação, bem como contribuir com proposições que

caminhem ao encontro de uma sociedade mais justa e igualitária, têm sido alvo dos trabalhos desenvolvidos no grupo de pesquisa. Isso se dá a partir da elaboração de ideias que possam se desenvolver psicoprofilática e psicoterapeuticamente, alinhadas às necessidades da população.

É nesse contexto que investigações sobre aspectos relacionados à adolescência têm sido um dos alvos de interesse de aprofundamento realizados nesse grupo. Estudos sobre os imaginários de adolescentes e a transição para a vida adulta, como os elaborados por Batoni (2020), Winkler (2019), Camps (2009) e sobre sofrimentos que interseccionam questões de classe, raça e gênero, como os de Bonfati, et al. (2023), Tostes (2017), Assis (2019); Montezi (2016), Barcelos (2014); Camps (2003), apenas para citar alguns, evidenciam sofrimentos experimentados tanto em função de dificuldades relacionais com pares e adultos, quanto aos desafios das possibilidades da vida.

Outro foco de atenção tem sido o dedicado àqueles que prestam cuidados para adolescentes. Nesse sentido, estudos importantes têm se dado a partir da busca por compreender imaginários coletivos de diferentes profissionais em relação aos adolescentes. Podemos citar os estudos com professores e profissionais de saúde, acerca do adolescente, tais como o de Amaral et al. (2021), Bonfatti e Granato (2021), Tachibana et al. (2015), Pontes (2011), Mencarelli (2010) e Ávila (2008). O quadro geral desses trabalhos revela certa patologização da adolescência, associada a dificuldades na compreensão das experiências vividas pelos jovens¹. Os estudos nos auxiliam a refletir sobre a complexidade inerente às relações de cuidado, especialmente quando se dão em condições de vulnerabilidades sociais e emocionais.

E é disso que vamos tratar a seguir. Essa tese está dividida em cinco capítulos:

No primeiro, dedicamo-nos a apresentar um panorama temático sobre o problema de saúde pública que tem sido a saúde mental adolescente, o histórico da saúde mental infanto-

¹ Apesar de a designação correta juridicamente para o termo jovens corresponder a pessoas com idade entre 19 e 24 anos, neste trabalho, quando utilizarmos o termo, será fazendo referência ao adolescente.

juvenil no Brasil e o Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi), os sofrimentos prevalentes na adolescência e o papel dos profissionais na assistência a esses e, finalmente, uma reflexão sobre imaginários coletivos e sofrimentos sociais.

No segundo capítulo, explicamos a metodologia desse estudo, trazendo o embasamento teórico em que nos apoiamos e os procedimentos investigativos que demonstram como desenvolvemos a pesquisa. A apresentação metodológica visa auxiliar a comunicação com outros pesquisadores qualitativos, ou que façam uso do referencial psicanalítico, na apercepção de como desenvolvemos nossas pesquisas qualitativas empíricas, favorecendo o diálogo produtivo em ciências humanas.

O terceiro capítulo é composto por quatro narrativas transferências, três referentes as entrevistas transicionais e a quarta sobre a entrevista devolutiva. Nas próprias narrativas estão os Desenhos-estória dos participantes, conforme foram apresentados nos encontros.

O quarto capítulo contém os campos de sentido afetivo-emocional produzidos interpretativamente a partir das narrativas transferenciais e da análise dos Desenhos-estória. Criamos/encontramos três campos: “Ponto de Interrogação sem fim”, “Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro” e “Rede de desamparados”.

Finalmente, o quinto capítulo traz nossas considerações finais, articulando o que foi exposto ao longo da tese.

Esperamos que tenham uma boa e produtiva leitura!

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

1. Estamos preparados para lidar com o sofrimento de adolescentes?

Este capítulo apresenta um panorama temático que articula adolescência, saúde mental e cuidado, como justificativa social e científica para o desenvolvimento desta pesquisa. Ilustra o percurso histórico das produções sobre o tema da saúde mental de adolescentes, suas principais contribuições e pontos que, a nosso ver, merecem revisão ou aprofundamento.

O período da adolescência, como o concebemos no mundo ocidental contemporâneo, costuma ser visto como objeto de desejo quando associado à juventude, liberdade, possibilidade de experimentar e alcançar a própria autonomia (Franco et al, 2014; Le Breton, 2017; Rocha & Garcia, 2008). Em contrapartida, é também alvo de duras críticas, denunciado como período de incoerência, preguiça, descompromisso e rebeldia (Assis et al, 2017). Entre esses extremos, no entanto, parece existir um silêncio sobre as muitas possibilidades de vivenciar o processo de adolecer, resultando em um movimento de invisibilidade que dificulta a aproximação mais profunda e concreta da experiência vivida pelo adolescente, além de fixar certas ideias sobre o que é ser adolescente (Coutinho, 2009).

Se entendemos que a sociedade está sempre em transformação, pensar na adolescência e nos desafios que ela implica, também é pensar nos momentos de impasse vividos por toda e qualquer sociedade. De nosso ponto de vista, não há qualquer benefício em ignorar o contexto de vida de um adolescente, se quisermos ao menos entrever a complexidade das experiências que ele vive. Do contrário, incorreremos em generalizações abstratas como as que se fundamentam em uma noção de subjetividade intrapsíquica, em detrimento da relacional, ou

em concepções que tomam a realidade social como independente dos efeitos que gera no indivíduo.

Nosso interesse sobre as ações que se desenvolvem hoje na área da saúde mental de adolescentes cujos contextos de vida impactam seu futuro de maneira indelével, levou-nos a considerar que as práticas profissionais voltadas ao adolescente podem estar sendo orientadas por experiências pessoais, teorias aprendidas ou desenvolvidas sobre o adolescer, crenças e preconceitos, recursos materiais e humanos, formação específica na área, dentre outras experiências que participam da formação do profissional que atua no âmbito da saúde mental infanto-juvenil (SMIJ) no Brasil.

Acreditamos que investigar o modo como se articulam as necessidades dos adolescentes que vivem em condições precárias de vida e expostos a múltiplas vulnerabilidades com a oferta de práticas profissionais sintonizadas com o indivíduo e seu contexto seja assunto de grande relevância.

Começaremos este capítulo de contextualização do tema investigado apresentando algumas das preocupações que permeiam o debate atual sobre a saúde mental de adolescentes e o espectro de sofrimentos que demanda cuidado profissional. Na sequência, retomaremos alguns dados históricos sobre a Reforma psiquiátrica no Brasil e a consolidação do atual modelo de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes (SMCA) no país, resultando no principal dispositivo de cuidado infanto-juvenil na rede de saúde pública – os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). Para além dos objetivos desta pesquisa, essa retomada nos parece importante por evidenciar certa invisibilidade da saúde mental na adolescência, desafiando os profissionais que atuam nesta etapa.

Posteriormente, refletiremos sobre dados relativos à prevalência de transtornos mentais na população de adolescentes que são atendidos nos CAPSi, bem como os principais fatores de risco que a literatura aponta para o desenvolvimento de quadros de intenso sofrimento psíquico.

Para finalizar este capítulo que introduz o problema a partir do qual este estudo se desdobra, nos ocuparemos dos desafios enfrentados por profissionais da saúde que trabalham nesse tipo de serviço.

1.1 Saúde Mental Infanto-juvenil: uma questão de saúde pública

Os números que informam sobre prevalência ou incidência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, bem como o elevado número de tentativas ou concretizações de suicídio por adolescentes, evidenciam a necessidade de reflexões aprofundadas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), uma em cada sete pessoas, de 10 a 19 anos, apresenta algum tipo de transtorno mental. Depressão, ansiedade e problemas de comportamento são os principais fatores associados ao sofrimento psíquico nessa população. Além disso, o suicídio figura como a quarta principal causa de morte entre adolescentes.

A consideração da saúde mental de crianças e adolescentes como um problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, tem sido um consenso nos estudos científicos, em função da incidência cada vez mais precoce de problemas de saúde mental, especialmente na adolescência, e pelo fato desse sofrimento se estender ao longo da vida (Amstalden et al., 2010; Silva et al., 2018; Patel et al., 2007). A partir de uma meta-análise, Polanczyk et al. (2015) encontraram uma prevalência mundial de transtornos mentais nesse público de 13,4%. A consideração de que a adolescência, enquanto faixa etária mais vulnerável para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, aponta para maior atenção de estudos sobre esse tema e seus desdobramentos (Benetti et al., 2007; Reis et al., 2012; Sapienza & Pedromônico, 2005; Silva et al., 2018).

Essa realidade impacta significativamente no desenvolvimento e bem-estar desse público, o que exige atenção por parte de cuidadores, sejam familiares ou profissionais, bem como o desenvolvimento de ações para detecção precoce e de condutas eficazes (Radez, 2021).

Apesar disso, lamentam Trega et al. (2019), “ações de políticas públicas para a infância e adolescência no Brasil não têm visibilidade para se tornar uma questão de prioridade do Estado e muito menos é encarada como uma área onde deve haver investimentos e capacitações para sua expansão” (p. 15).

É intrigante como, por mais que estudos refiram um menor número de pesquisas direcionadas ao período da adolescência e experiências de saúde mental (Delfini & Reis, 2012; Fernandes & Matsukura, 2016; Santos et al. 2011; Silva et al., 2018) e que os levantamentos epidemiológicos mostrem que a prevalência de usuários em serviços especializados de saúde mental infanto-juvenil é de adolescentes, essa população aparece nas pesquisas ou colada ao público infantil ou pensada pelo universo do adulto.

A nosso ver, a inviabilização da adolescência, tratando esse período do ciclo vital como mera passagem de uma etapa a outra, impede a identificação de um lugar social por direito e, conseqüentemente, que as ações de cuidado sejam mais eficazes no alívio do sofrimento e na resolução dos problemas que os números evidenciam. Cabe nos perguntarmos a quem interessa esse movimento de inviabilização, quando os prejuízos são gritantes, mas há um silêncio das autoridades, por exemplo (Pannunzio, 2024).

No Brasil, país multicultural e rico na diversidade de contextos, vive-se também os impasses que a desigualdade socioeconômica apresenta. Os desafios presentes hoje no país, que incluem as consequências da pandemia de covid-19 e a intensificação de condições de injustiça, desigualdade e pobreza, tornam a relação entre cuidado e saúde mental de adolescentes mais complexa. Se antes da pandemia os dados que informavam sobre a saúde mental na adolescência já se mostravam preocupantes (OMS, 2021; 2022; OPAS, 2018), estudos vêm revelando os impactos decorrentes das experiências vividas nesse período que afetou mundialmente as formas sociais e pessoais de organização, especialmente para aqueles que vivem em condição de precariedade social. Dentre os estudos referidos encontramos aqueles

que identificam aumento de violência autoinflingida e o uso excessivo de internet (Deslandes & Coutinho, 2020), impactos na educação e para a psicologia escolar (Oliveira, et. al, 2021), bem como os desafios e as condições de possibilidade no âmbito do cuidado da saúde mental de adolescentes (Aires et al., 2021; Costa et al., 2021; Hazir et al., 2023; Kumar et al., 2023; Miliauskas & Faus, 2020; Silva et al., 2022).

O cenário social no qual se desenrolam as experiências vividas por jovens em sofrimento psíquico e sua relação com profissionais que prestam assistência nos serviços de saúde mental sugere uma tarefa de alta complexidade, que exige reflexões cuidadosas a fim de obter uma compreensão aprofundada, sem incorrer nos riscos da patologização da adolescência e da negligência de suas necessidades psicossociais, tanto para a elaboração de propostas psicoterapêuticas quanto psicoprofiláticas.

Pelas razões acima apresentadas, estudos que investigam a saúde mental infanto-juvenil e o papel dos profissionais de saúde podem contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. A compreensão dos desafios enfrentados e das estratégias que visam a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, a nosso ver uma questão de saúde pública, parece-nos essencial para garantir o desenvolvimento pleno e a qualidade de vida dessa população. Dessa forma, decidimos investigar o Imaginário Coletivo de profissionais de um CAPSi sobre a saúde mental de adolescentes e suas perspectivas de futuro. Com isso, esperamos responder algumas das questões com que temos nos debatido, tais como os desafios na promoção de saúde mental infanto-juvenil no contexto brasileiro, a relação entre as estratégias de cuidado oferecidas pelos profissionais de saúde do CAPSi e as necessidades dos adolescentes atendidos, bem como o papel da formação acadêmica desses profissionais em suas práticas.

1.2 Saúde Mental Infanto-Juvenil no Brasil: um percurso instável

No contexto brasileiro, o modelo atual de atenção em saúde pública à saúde mental de crianças e adolescentes decorre do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, o qual teve seu início no final da década de 1970, durante a luta pela redemocratização do Brasil (Amarante, 1995; Amarante & Nunes, 2018; Braga & d'Oliveira, 2019). Para compreender as bases que sustentam esse modelo, faremos uma breve retomada do percurso histórico que culminou nesse movimento de reforma o qual deu origem ao modelo de assistência à saúde mental que vigora hoje.

A história sobre a loucura e, conseqüentemente, as ações de cuidado prestadas, tem sido alvo de discussão por diversos autores e campos de saber. Amarante (1995) discorre de forma crítica e didática sobre o tema, sendo um autor importante no campo da saúde mental brasileira. Para a contextualização pretendida, é suficiente lembrar que as concepções e ideias sobre o sujeito que foge à norma, isto é, aquele que manifesta sofrimento psíquico de forma considerada desviante, ou ainda aquele que não consegue corresponder às expectativas sociais de seu tempo e cultura, fazem parte das tentativas de compreender condutas humanas desde a antiguidade. Da idealização da figura do louco chegamos à percepção do louco como indivíduo perigoso e sujeito à exclusão social, produzindo-se a institucionalização da loucura.

Desde o século 19, o fenômeno da loucura passa a ser considerado pelo olhar científico, tornando a doença mental seu objeto de estudo. No Brasil, a partir da legislação de 1934, o asilo psiquiátrico tornou-se o local de cuidado e moradia para aqueles considerados anormais ou “sem razão”, uma vez que a concepção de cuidado psiquiátrico para o doente mental implicava seu isolamento, a fim de garantir a ordem social (Trega et al., 2019). É principalmente no período pós-guerra que começam a surgir os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica no mundo, em prol da elaboração e aplicação de novas modalidades de cuidado, o que somente mais tarde chegará ao Brasil (Amarante, 1995).

Em relação às crianças e adolescentes, no início do século 20, havia entre políticos e intelectuais uma preocupação com questões ligadas à infância, especialmente em função das altas taxas de mortalidade infantil que comprometeriam a concretização dos ideais de progresso e civilização. Nesse período houve uma vasta produção intelectual sobre as “infâncias criminosas” e sobre o entendimento dos transtornos mentais como uma questão de herança genética ou de ambiente desagregador, em especial o ambiente familiar. Tal quadro se harmonizava com o ideário da higiene mental e da eugenia, sendo seus idealizadores responsáveis por grande parte das iniciativas de cuidado à saúde mental infanto-juvenil. Essas iniciativas aconteciam em alas para crianças dentro de hospitais psiquiátricos, como no Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, e no Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo. Em 1934 e 1939, foram criadas clínicas de orientação infantil, pelos médicos higienistas Arthur Ramos e Durval Marcondes respectivamente, nas quais se buscava prevenir transtornos mentais utilizando serviços higienistas, a fim de reajustar a criança considerada desajustada à escola (Cunha & Boarini, 2011).

Antes desse período, crianças dividiam espaço com adultos nos locais destinados ao tratamento de problemas de saúde mental, como acontecia no Hospício Nacional dos Alienados (HNA), primeiro estabelecimento no Brasil dedicado aos cuidados dos então chamados alienados. Em 1904, com a solicitação de verba pelo presidente do HNA ao governo, foi criado o Pavilhão-Escola Bourneville,² primeiro espaço destinado a tratar crianças e adolescentes com deficiências mentais, sob supervisão de um pediatra. No entanto, o público era mais composto

² O nome do pavilhão refere ao Dr. Desiré Magloire Bourneville (1840-1909), médico alienista francês que estudou e tratou crianças com doenças mentais e nervosas. Ele foi uma grande inspiração para a base diagnóstica de crianças no pavilhão, adotando a ideia de diferenciá-las entre idiotas e imbecis, principalmente. Também lutou para que crianças recebessem tratamento específico e diferenciado do que era oferecido aos adultos, propondo uma intervenção médico-pedagógica. A adoção dessa classificação diagnóstica segue os moldes do que aconteceu na Europa, onde até o século 19, questões associadas à loucura não remontavam a acontecimentos da infância, sendo restritas ao mundo adulto. A figura da criança louca advém, então, da figura do idiota, figura essa que o alienismo do século 19 ajudou a construir. Silva (2008), faz um belo trabalho de recuperação histórica em sua dissertação, percorrendo documentos que evidenciam o desenvolvimento da psiquiatria infantil no Brasil, especialmente a partir do Pavilhão em questão.

por crianças sem vínculos familiares e o objetivo do tratamento era o ajuste de crianças “anormais” às normas sociais. Se por um lado institucionalizou-se o cuidado, por outro iniciou-se um processo de criminalizar a infância (Couto & Delgado, 2015), o que consolidou um cenário de exclusão para o cuidado de crianças e adolescentes que viviam em condições menos favoráveis.

A reforma psiquiátrica brasileira – que se inspirou no modelo de reforma italiano, idealizado por Franco Basaglia (1924-1980) – propôs indiretamente, por meio da desinstitucionalização, uma progressiva devolução à comunidade das responsabilidades para com as pessoas acometidas por um transtorno mental. Essa reforma visou, além do fechamento de manicômios, criar uma rede de assistência a pessoas que sofrem com transtornos mentais. A lógica que passou a operar foi a de pôr a doença entre parênteses, e não o indivíduo que sofre (Amarante, 1995; Braga & d’Oliveira, 2019), iniciou-se a elaboração e efetivação do cuidado praticado pela articulação em rede, de modo territorial, que visava a promoção da saúde mental e a assistência sob demanda (Bastos, 2017).

Um movimento fundamental para o processo de transformação foi a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1978, o qual constituiu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), objetivando ofertar, a partir do SUS, a atenção psicossocial mediante a reintegração social, o cuidado humanizado e a cidadania, sempre nos contextos concretos das pessoas (Amarante, 1995; Braga & d’Oliveira, 2019). Essa política foi elaborada com base nas propostas da reforma psiquiátrica, contemplando quatro dimensões de abrangência (teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural), conforme o foco onde as mudanças se faziam necessárias, já que a nova proposta ideológica não tratava apenas da desinstitucionalização, mas também da mudança de paradigma, de olhar e de escuta, o que requer suporte técnico, jurídico e social.

A Luta Antimanicomial é um exemplo de movimento que busca dialogar com a sociedade (Braga & d'Oliveira, 2019), tal como as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), ocorridas em 1987, 1992, 2001 e 2010, que além de serem espaços de organização, construção e consolidação da reforma psiquiátrica, foram os principais espaços de protagonismo dos usuários e familiares. Como é possível perceber pelas datas em que ocorreram, apesar de serem movimentos fundamentais, houve lacunas significativas entre os períodos de trocas. A quinta conferência foi realizada somente em 2023, com o tema “A política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”. Ainda que alguns pontos precisem ser revistos, como a composição quase exclusiva de atores do setor da saúde, denunciando a dificuldade de interlocução com outros setores, como o da educação (Amarante, 2024), sua ocorrência é digna de celebração, especialmente depois dos últimos movimentos de desmonte das políticas de saúde mental.

Sobre isso, não podemos deixar de citar o desmonte do PNSM, iniciado principalmente entre 2016 e 2018, via desinvestimento público e propostas de alteração de diretrizes anteriormente conquistadas (Cruz et al., 2020; Martins et al., 2019; Mota & Teixeira, 2020). No lugar de políticas voltadas à reinserção e reabilitação psicossocial, amplia-se o incentivo às internações psiquiátricas, inclusive de adolescentes, e o financiamento de comunidades terapêuticas. Tais medidas, entre outras que são preconizadas nos documentos governamentais³ que endossam o desmonte, retomam ideias de isolamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, contribuindo para reforçar a crença de que o sofrimento emocional é um

³ Como o objetivo deste estudo não é de fazer uma análise aprofundada sobre as portarias, mas sim refletir criticamente sobre as bases de suas possíveis implicações, apenas citamos aqui algumas das mais relevantes e deixamos como indicação o trabalho de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), que faz uma análise ampliada desses documentos. As principais portarias que vêm recebendo críticas em relação às mudanças na PNSM são: Resolução CIT nº 32/2017 (Brasil, 2017a), Portaria MS 3.588/2017 (Brasil, 2017b), Portaria GM 3.992/2017 (Brasil, 2017c), Portaria 544/2018 (Brasil, 2018).

problema individual e que assim deve ser tratado, desconsiderando-se o contexto e as problemáticas sociais que permeiam as condições concretas de vida (Bleger, 1963/2007).

Já no que diz respeito à atenção em saúde mental de crianças e adolescentes, a Reforma psiquiátrica não significou a superação do modelo hospitalar e asilar, mas a superação da desassistência e da falta de modelos de cuidado que considerassem as particularidades dessa população (Couto & Delgado, 2015). É um consenso na literatura que as ações de atenção psicossocial infanto-juvenil são consideradas mais recentes dentro do rol de processos de transformação decorrentes dos movimentos de Reforma psiquiátrica e Luta antimanicomial no Brasil (Brasília, 2000). Conforme emergiam as novas propostas de assistência em saúde mental, passou-se a considerar a necessidade de serviços específicos para crianças e adolescentes, a fim de suprir as lacunas existentes na rede pública de atenção especializada a essa população (Belotti et al., 2017; Belotti et al., 2018; Bernardi & Kanan, 2015; Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Couto & Delgado, 2015; Cubas et al., 2022; Macedo et al., 2018; Nunes et al., 2023; Santos et al., 2021; Trega et al., 2019).

Um dos fatores que contribuiu para essa mudança foi a alteração radical na matriz de leitura em relação a crianças e adolescentes desde 1980, foram então considerados como sujeitos de direito dentro da doutrina de proteção integral, marco evidenciado na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, em 1989, e na aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, em 1990. Uma mudança de paradigma importante com o ECA é que se passa a dar atenção a todas as crianças e adolescentes e não só para os que infringiram a lei.

Para a elaboração e efetivação de novas medidas de cuidado, vale destacar o papel da criação do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2004),

movimento resultante do empenho de profissionais e cidadãos e que segue as diretrizes do ECA⁴ (Brasil, 1990). Tal evento ampliou o debate social e a elaboração de propostas coerentes e eficazes sobre estratégias de cuidado para aqueles que precisam desse suporte (Brasília, 2005).

No entanto, o fato de a saúde mental infanto-juvenil ser tardiamente tomada como objeto de debates e de políticas públicas, não impediu que essa população, especialmente a de crianças e adolescentes periféricos, sofresse com processos de institucionalização e medidas corretivas, com a justificativa de que a pobreza gerava incapacidades e danos, para a qual se recomendava reclusão e ajustes, em geral punitivos (Couto & Delgado, 2015). Sobre o contexto para a inclusão tardia das políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil, Couto et al. (2008) destacam quatro fatores associados a esse atraso: a complexidade da avaliação diagnóstica; a carência de estudos que considerem as especificidades de fatores regionais/culturais na proteção de crianças e adolescentes; a ausência de evidências sobre a eficácia de tratamentos voltados a esse público; e a dificuldade de articulação da rede que compõe a assistência.

O desenvolvimento de políticas públicas que começam a se firmar para pensar a atenção a crianças e adolescentes, encontram no ECA (1990) um recurso fundamental para orientar a proteção dessa população. No entanto, é primordial atentarmos às desigualdades às quais os adolescentes podem ser vistos, por exemplo em função da diferença de classes sociais. Se por um lado se pensa o adolescente situado em um cenário considerado ideal e de normalidade, geralmente entendido por pertencer a uma família dita estruturada, por outro à adolescência será retratada pelo menor de idade infrator, ou seja, aquele que vive em situação de rua, que está fora da escola e que precisa de cuidados especializados (Bastos, 2017).

⁴ Cabe apontar que ainda que reconheçamos a importância do ECA para a elaboração de propostas de atenção especializada a crianças e adolescentes, é importante manter um olhar crítico para a naturalização da família nuclear, resultando em culpabilização das famílias pobres. Uma discussão mais aprofundada sobre essa questão pode ser encontrada em Fonseca-Inacarato (2021).

Evidentemente concordamos com a ideia de que uma pessoa que ainda se encontra em certo grau de dependência, seja essa financeira, ou em relação ao processo de maturidade física, sexual e emocional, merece atenção especializada conforme suas necessidades. Mas valorizamos a importância de manter o olhar atento e crítico, já que a marginalização de crianças e adolescentes pobres parece ter caminhado em um processo que se traduz em questões de saúde mental, incorrendo na patologização de aspectos que nos parecem, muitas vezes, associados a sofrimentos socialmente determinados.

Vechiatto e Alves (2019) constata que apesar do avanço histórico do desenvolvimento de políticas públicas em saúde mental infanto-juvenil, esse processo de transformação das práticas profissionais revelou os desafios inerentes ao trabalho, não só em função da complexidade das demandas apresentadas por aqueles que sofrem com transtornos mentais, mas principalmente pelas condições concretas de vida que expõem os usuários a vulnerabilidades múltiplas. Concluem que há avanços no reconhecimento de que as condições de saúde mental não se restringem à sua dimensão orgânica/biológica, mas incluem questões relacionais, sociais e políticas. No entanto, os autores percebem que a atuação prática ainda apresenta um viés que tende ao orgânico, favorecendo elaborações de cuidado mais ambulatoriais e menos psicossociais, desafio que segue sendo alvo de questionamentos, principalmente pelos profissionais de saúde.

1.3 O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

A implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, devidamente reconhecida no campo normativo, instituiu-se com a aprovação da Lei 10.216/01 da reforma psiquiátrica (Brasil, 2001) e da Portaria 336/02 (Brasil, 2002). Esses dispositivos, que compõem parte da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (RAPS), foram criados como serviços substitutivos ao modelo de internação vigente até então,

preconizando o atendimento, acompanhamento e a reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves.

Foi na Portaria nº 336 (Brasil, 2002) que se incluiu pela primeira vez um capítulo sobre a criação de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), definindo suas principais características. Esses serviços figuram como principal iniciativa na rede para atenção especializada a crianças e adolescentes. Suas atividades seguem os mesmos princípios que norteiam o CAPS adulto, mas incluem as especificidades necessárias. Oferecem acolhimento ao público infanto-juvenil com transtornos mentais graves e/ou usuários de substâncias psicoativas e seus familiares ou responsáveis. O funcionamento se dá pela prática de atendimentos individuais e grupais, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, proposição de ações comunitárias e desenvolvimento de ações intersetoriais.

Ao considerar que o CAPSi tem como funções principais atender casos de maior gravidade e organizar a demanda em SMIJ no território, Moreira et al. (2018) levantam algumas complexidades decorrentes de tais funções. A primeira é a definição do que é compreendido por gravidade quando estamos diante do público de crianças e adolescentes que, além de se diferenciarem do público adulto, estão em um período em que os agravos das experiências de sofrimento para o desenvolvimento podem ser de grande impacto. Outra questão é o grau de responsabilidade que recai sobre o profissional, em função das inúmeras variáveis que se entrelaçam no cuidado que inclui o próprio sujeito, seus cuidadores, outros adultos responsáveis e os ambientes de suporte.

Assim como discute Sato (2001), retomado por Mencarelli (2010), apesar do reconhecimento da dimensão social que advém do movimento da reforma psiquiátrica, na busca por transformações radicais, são inegáveis os desafios referentes à consideração das subjetividades que interferem na elaboração de dispositivos clínicos coerentes com essas proposições. Imaginamos quão difícil é para os profissionais oferecerem uma clínica com

presença implicada, escuta empática e que permita “acompanhar sensivelmente o acontecimento, dando-lhe vazão, permitindo seu desenrolar” (Mendes & Castro, 2020, p. 354).

O cenário contemporâneo em relação à saúde mental permite afirmar que conquistas foram feitas desde que a RAPS foi instituída como meio de desinstitucionalização da loucura, conquistas essas que são vividas não sem desafios e dificuldades, já que a desconstrução de uma lógica hospitalocêntrica e manicomial não é algo que acontece do dia para a noite. A extinção dos manicômios, ou mesmo da lógica manicomial, é um ideal que ainda se mantém como meta, o que evidencia como as mudanças sociais dependem de múltiplos fatores, até mesmo de mudanças individuais e coletivas que acompanhem e colaborem com a efetivação de mudanças no sistema (Cunha & Boarini, 2011).

Para tanto, é necessária a participação ativa de diferentes atores sociais e transformações coletivas na compreensão dos diferentes aspectos do sofrimento psíquico, em um processo que exige olhar atento e reflexão continuada, para não incorrer no risco de que novas propostas reproduzam os mecanismos que buscam ultrapassar (Amarante, 1995; Amarante & Nunes, 2018). Em relação ao cuidado de adolescentes, impõe-se ainda a necessidade de compreensão sobre as particularidades que dizem respeito ao adolescer e à transição para a vida adulta, em uma sociedade marcada pelas contradições impostas pelo neoliberalismo, em que circulam ideias de sucesso pessoal realizado por esforços individualizados, segundo a lógica meritocrática, independente da realidade do contexto de vida.

Em uma revisão de literatura sobre a forma como se tem produzido conhecimento a respeito do CAPSi no Brasil, Leitão et al. (2019) percebem que a despeito das diretrizes que guiam as práticas nesses serviços, como são os profissionais os grandes responsáveis por sua efetivação, sua realização depende do alinhamento dos trabalhadores com as propostas. Também identificaram uma carência de discussões mais aprofundadas sobre a dimensão clínica do CAPSi, “especialmente no que se refere às quais demandas esse serviço tem por objetivo

atender e como se articular frente aos altos índices de crianças e adolescentes encaminhados devido às questões escolares e de conduta” (Leitão et al., 2019, p. 200).

Assim, para nos aproximar do que é vivido cotidianamente nesses dispositivos, no item a seguir apresentaremos alguns dados sobre a saúde mental de crianças e adolescentes nos últimos anos, para que esses dados auxiliem no reconhecimento de quais têm sido as principais demandas que os serviços atendem e quais são os principais fatores de risco com os quais os profissionais têm se deparado.

1.4 Do que sofrem as crianças e adolescentes no CAPSi?

Em relação às principais queixas, os estudos evidenciam determinadas demandas que, independente de região do país, parece se manter ao longo dos anos com poucas alterações. As maiores prevalências no âmbito das queixas iniciais têm se organizado em torno de Transtornos Emocionais e do Comportamento (Leitão et al., 2019; Lima et al., 2023; Trevisan & Castro, 2017), agressividade, uso de substâncias psicoativas, tentativa de suicídio, conflitos familiares, isolamento social, agitação, queixas escolares, ideação suicida, automutilação, choro fácil, suspeita ou presença de Transtornos do Espectro Autista, ansiedade, tristeza, depressão e retardo mental (Lima et al., 2023; Santos et al., 2021). No levantamento de Leitão et al. (2020), identificou-se que usuárias do sexo feminino chegam ao serviço com queixa principal de automutilação, enquanto para usuários do sexo masculino prevalecem os problemas de comportamento, agressividade e hiperatividade.

Sobre os principais diagnósticos realizados nos CAPSi, que nem sempre coincidem com as hipóteses com que as crianças ou adolescentes chegam aos serviços, temos, segundo Teixeira e Jucá (2014), prevalência de Transtorno Global do Desenvolvimento (31,25%), seguido de Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais que Aparecem Habitualmente na Infância (8,5%), retardo mental (8,5%), Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e

Transtornos delirantes (6,3%). Os mesmos diagnósticos, somados aos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico e Transtornos da Personalidade e do Comportamento Adulto foram identificados por Hoffmann et al. (2008), Delfini et al. (2009) e por Ronchi e Avellar (2010). O levantamento de Ceballos et al. (2016) acrescenta aos já citados os Transtornos Mentais decorrentes do Uso de Múltiplas Substâncias Psicoativas.

Em diversos estudos de levantamento sobre usuários de serviços de saúde mental infanto-juvenil, identifica-se a prevalência de adolescentes do sexo masculino, evidência que pouco tem se alterado ao longo dos anos, segundo pesquisas que utilizam tanto os dados referentes a um único serviço, como aquelas que versam sobre mais de um CAPSi (Delfini et al., 2009; Hoffmann et al., 2008; Leitão et al., 2019; Lima et al., 2023; Ronchi & Avellar, 2010; Teixeira & Jucá, 2014; Trevisan & Castro, 2017). Cabe apontar, no entanto, que no levantamento realizado por Leitão et al. (2020), para caracterização comparativa da população atendida em um CAPSi 10 anos depois de um primeiro levantamento, os autores identificaram que apesar de se manter a prevalência de usuários do sexo masculino, houve um aumento de usuárias do sexo feminino.

Uma das hipóteses para o predomínio de usuários do sexo masculino está relacionado a expectativas sociais quanto ao gênero. De acordo com a literatura, meninos tenderiam a apresentar mais comportamentos ditos externalizantes, tais como agitação, agressividade e alteração de humor, enquanto as meninas tenderiam a apresentar comportamentos internalizantes, como isolamento e depressão. Uma vez que os comportamentos externalizantes causam mais desconforto no meio social e atingem de forma mais significativa seu entorno, os meninos acabam sendo mais encaminhados para tratamento (Leitão et al., 2020; Lima et al., 2023).

Identificar o sofrimento psíquico do adolescente e a percepção dos adultos sobre seus sintomas, mostra-se extremamente relevante, na medida em que esse olhar direciona os

caminhos de cuidado, podendo incorrer na patologização ou em seu oposto, a negligência em relação ao sofrimento que não se manifesta de maneira clara. No estudo de Souza et al. (2019), com famílias de usuários de CAPSi que vivem em situação de vulnerabilidade social, identificou-se que as mães não percebem o sofrimento dos filhos, pois entendem que comportamentos como isolar-se, reagir impulsivamente, dentre outros, são comportamentos normais da adolescência. E por parte dos professores, mesmo quando identificam condutas que comunicam algum tipo de sofrimento, não realizam intervenções de cuidado. Segundo Souza et al. (2019):

Seja na família, seja na escola, não se estabelece a compreensão de que tais comportamentos expressam estados ou sentimentos das crianças, um sofrimento determinado socialmente, por suas condições de vida. Nesse contexto de não reconhecimento das reais necessidades da criança/adolescente, nenhuma atenção lhes é oferecida em nível pessoal, ou social: não são identificadas políticas públicas voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais que vulnerabilizam ao sofrimento emocional e afetam a saúde mental das crianças e adolescentes. (p. 265)

Começa a se desenhar uma relação entre as questões de saúde mental e o que tem sido chamado de sofrimento social, “um tipo de sofrimento que se esconde nas zonas de precariedade social, no qual ocorre a perda de bens simbólicos e objetos sociais como saúde, trabalho, desejos, sonhos, vínculos sociais” (Souza et al., 2019, p. 265). Veremos que muitos dos fatores que podem ser considerados de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes estão na intersecção entre os campos da sintomatologia psiquiátrica e dos sofrimentos sociais.

Um exemplo que ilustra essa intersecção é o que os profissionais de um Programa de Estratégia da Saúde da Família (ESF), em conjunto com profissionais de CAPSi, comunicam

ao relacionar alterações de comportamento em crianças e adolescentes a situações de violência intrafamiliar, abuso sexual, abandono, negligência e outras. Além disso, consideram a gravidade das situações de SMCA mais associada às vulnerabilidades do que aos diagnósticos psiquiátricos (Teixeira et al., 2017). Souza et al. (2019) concordam, a partir de seu estudo sobre as condições de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua relação com a saúde mental de crianças e adolescentes, “que os problemas sociais brasileiros, que são a base e a sustentação da vulnerabilidade social, ocupam papel central na determinação do sofrimento, afetam a saúde e o bem-estar da população estudada” (p. 266).

Concluimos que identificar as concepções e perspectivas do adulto sobre a experiência do adolescente é etapa necessária para a compreensão de práticas profissionais que se sustentam por critérios de saúde, doença, risco e proteção. Para muitos, a adolescência é compreendida como uma etapa de transição entre a infância e a vida adulta, sem que se considere efetivamente o papel das condições concretas de vida na experiência de adolecer. Concordamos com Luckow e Cordeiro (2017) sobre a importância de delinear as bases que sustentam o olhar do profissional:

Conhecer e refletir sobre as diferentes concepções de adolescência e suas raízes epistemológicas é fundamental para aqueles que trabalham com adolescentes com história de doença mental, pois, dependendo da concepção adotada, será formatada uma intervenção que discuta as condições de produção da saúde e da doença mental ou que endosse a individualização, a culpabilização e a vitimização daqueles que são encaminhados aos serviços de saúde mental. (p. 399)

Alguns autores, como Jucá e Vorcaro (2018; 2020) se referem à adolescência como um período de desamparo pós pubertário, no qual o indivíduo constata as mudanças vividas no real

do corpo e cria para si novas referências. Esse olhar que entende a experiência adolescente como o processo de elaboração psíquica que é ativado pelas mudanças corporais é bastante difundido. Tal concepção supõe a adolescência como naturalmente pontuada por dificuldades, conflitos e transformações, cujo foco recai sobre seus aspectos intrapsíquicos, ou somatopsíquicos, em detrimento do contexto social, histórico e cultural em que esse adolescer se dá.

A consagrada obra de Aberastury e Knobel (2003) sobre a adolescência normal, é um bom exemplo dessa perspectiva que tece considerações sobre os lutos vividos pelo adolescente em relação ao corpo infantil, aos pais da infância e outros, numa abordagem centrada no mundo interno do adolescente. Apesar da relevância de refletirmos sobre os processos de subjetivação vividos ao longo dos diferentes períodos da vida humana, temos nos aproximado de linhas de compreensão para as quais a intersubjetividade assume o primeiro plano na produção de subjetividades.

Em contrapartida, tomar a adolescência de maneira mais contextual nos permite identificar fatores considerados de risco para a saúde mental, tais como fatores biológicos, genéticos (pais ou cuidadores com transtornos mentais), psicossociais, eventos estressores de vida, exposição a maus tratos, fatores ambientais (Moreira, et al., 2018), perda de pais ou cuidadores, crescimento em instituições de acolhimento, deficiências na atenção psicossocial e educacional, exposição a substâncias psicoativas, conflitos armados e guerras, desastres naturais, desigualdade de gênero, abusos, negligência (Kieling et al., 2011), risco aumentado de sofrer violência física grave em função dos transtornos mentais (Carvalho et al., 2021), imigração involuntária (Braga Bezerra, et al., 2018), racismo (Barros et al., 2022) e exposição a situações de crime e medo da violência (Corrêa et al., 2019). Além disso, não ter as necessidades básicas atendidas, excesso de preocupações, falta de boas perspectivas sociais e familiares, falta de suporte familiar e de aposta no sujeito, pressão para produzir, ser bom

profissional e ser bem-sucedido também são fatores que interferem na saúde física e mental de crianças e adolescentes, de formas variadas e complexas (Caeran & Dias, 2015). No entanto, se a identificação de fatores de risco para a saúde mental de adolescentes auxilia na construção de políticas públicas de prevenção, na criação de ações de proteção e acolhimento e na qualificação de cuidadores, ela pouco informa sobre o impacto desses fatores na experiência singular de cada indivíduo que sofre, bem como sobre as práticas de cuidado que supostamente atenderiam suas necessidades existenciais básicas.

Dessa forma, a capacidade de ofertar ações de cuidado e de atenção psicossocial qualificada dependem de uma série de fatores, que são atravessados desde seu início pela desigualdade de distribuição dos serviços especializados, resultando em vazios assistenciais por todo o país. Além disso, ainda há muita fragilidade na integração e articulação dos diferentes setores que são responsáveis pela atenção à SMCA (Garcia et al. 2015; Macedo et al., 2018). Essa temática, relacionada aos desafios no trabalho dos profissionais de CAPSi será discutida no item a seguir.

1.5 Os profissionais de saúde e a promoção da saúde mental infanto-juvenil

Em relação às práticas de promoção da saúde infanto-juvenil, os profissionais que participaram de estudos sobre o tema (Belotti et al., 2018; Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Moreira et al., 2018; Santos et al., 2021) demonstram conhecimento e atuação segundo os pressupostos das diretrizes básicas para CAPSi. Desse modo, elencam no rol de suas ações: acolhimento, avaliação psicossocial do caso, encaminhamento implicado, ações de articulação com a rede, matriciamento, ações de redução de danos, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e familiares, oficinas, reuniões de equipes semanais, bem como a articulação e organização da rede de serviços de saúde mental do seu território. O recurso da ambiência também tem sido valorizado como parte das estratégias de ação nos CAPSi, sendo utilizado

como um dos aspectos da política de humanização, favorecendo o acesso e engajamento do usuário ao serviço de saúde (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Ronchi & Avellar, 2013, 2015).

No entanto, é evidente que os diferentes saberes teóricos, referentes às formações técnicas dos profissionais, influenciam decisões e definições de ações a serem desenvolvidas. Além da contribuição dessa diversidade de formas de pensar e agir, existem divergências, contradições e impasses que precisam ser avaliados e superados. No estudo de Belotti et al. (2018), parte dos profissionais referiu adoção do referencial da atenção psicossocial em seu trabalho, o que implica formas de intervenção que valorizem a atenção integral, humanizada e potencializadora da criatividade, enquanto os demais declararam sua adesão à lógica doença-saúde que os aproxima de uma proposta ambulatorial.

Além de encontrar denominadores comuns e formas de articular a multiplicidade de saberes, é necessário que as ações de cuidado incluam a adequação da linguagem, a inclusão familiar, a inserção do lúdico nas intervenções e articulação com os outros setores. Assim como colocam Leitão et al. (2020):

O rompimento com o modelo manicomial e biomédico vai além do fechamento dos hospitais psiquiátricos, posto que os muros manicomiais não são apenas físicos, mas culturais e ideológicos, ainda sustentados pela simplificação e pelo mal-uso dos saberes “psi”, os quais frequentemente reproduzem práticas engessadas e ortopédicas. (p. 8)

Ponderamos, ainda, que mesmo para muitos profissionais os pressupostos que fundamentam sua atuação estejam claros, colocar esses princípios na prática, com todos os desafios envolvidos, não é tão simples. Como apontam Bustamante e Onocko-Campos (2022), a elaboração de um cuidado psicossocial exige uma transformação no processo de trabalho

clínico convencional e precisa incluir ações que sejam voltadas também para a subjetividade dos sujeitos (Coelho et al., 2020; Gonzalez-Rey et al., 2016). Considerar as especificidades da faixa etária atendida é, portanto, fundamental. As estratégias de intervenção não podem ser pensadas como simples extensões do que é proposto no cuidado com a população adulta, fato frequente, como já mencionado.

Além da intersecção entre problemas de saúde mental e vulnerabilidade social, servir de guia para a elaboração de estratégias e intervenções que visem a prevenção, o cuidado e a promoção da SMIJ, precisamos considerar os desafios enfrentados pelos profissionais de CAPSi, a fim de encontrarmos caminhos para acolher as demandas de usuários e contribuir para a qualificação do trabalho oferecido. Dificuldades e impasses vividos em sua prática são costumeiramente relatados pelos profissionais de saúde de diferentes serviços no país. Alguns apontam para questões de ordem mais “burocrática”, como a falta de recursos materiais, espaço inadequado, falta de transporte para ações em território, falta de alimento para usuários e diminuição das equipes (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Cubas et al., 2022; Matsukura & Taño, 2014). Trabalhar em condições precárias é fonte de sofrimento para o profissional que se expressa em sentimentos de impotência e desesperança, visto que sua mudança depende de maior investimento público, distribuição mais igualitária de serviços e profissionais pelo país e outras medidas que estão fora do alcance do profissional.

Além disso, os profissionais relatam não se sentirem capacitados e/ou preparados para o atendimento do público infanto-juvenil, dilema para o qual sugerem a formação técnica como uma das soluções para qualificar sua atuação (Aragão et al., 2021; Cubas et al., 2018; Cubas et al., 2022; Damasceno et al., 2022; Nunes et al., 2023; Saad et al., 2021; Santos et al., 2021). O despreparo profissional pode estar associado tanto a carência de conhecimento específico sobre saúde mental de crianças e adolescentes, quanto às repercussões emocionais do trabalho com população vulnerável e da precariedade de condições de trabalho. Outro fator a ressaltar é a

necessidade de formação para profissionais que, apesar de aprovados em concurso, não têm o conhecimento necessário para atuar na área da saúde mental (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Carias, 2022; Ronchi & Avellar, 2010).

Podemos supor que essa necessidade de capacitação, além de evidenciar uma lacuna real na formação para atuação em saúde mental, também mostra que os impactos vividos no campo afetivo-emocional dos profissionais, na relação de trabalho com situações de sofrimento psíquico e vulnerabilidades sociais, causa uma sensação de despreparo que pode acionar defesas que buscam minimizar o sofrimento. Assim, acabam criando uma ilusão de que quanto melhor preparados tecnicamente, menos irão sofrer.

O estudo de Saad et al. (2021) menciona a angústia de profissionais de um CAPSi na relação com a população a quem prestam assistência, especialmente na lida com pacientes autistas e com aqueles que apresentam problemas de socialização, atraso no desenvolvimento e/ou na aprendizagem, agitação, agressividade, desajustes comportamentais, compulsão, depressão, carência de afeto familiar, baixa autoestima, abuso sexual, tristeza e abandono. Tais achados são no mínimo surpreendentes quando nos damos conta de que as situações citadas pelos participantes do estudo como angustiantes são justamente as demandas que mais chegam aos CAPSi. À angústia os profissionais acrescentaram outras expressões de sofrimento: desânimo, tristeza e impotência diante do contato diário com os sintomas de crianças e/ou adolescentes.

Já no estudo desenvolvido por Silva et al. (2018), os profissionais de outro CAPSi consideram difícil e trabalhoso decidir sobre a elegibilidade de cada caso para atendimento no serviço, sendo esta uma das funções dos CAPSi. É compreensível que, diante de tantas demandas e vulnerabilidades, decidir sobre a severidade de um caso e seu encaminhamento se soma às muitas angústias dos profissionais.

Sentimentos similares são referidos no estudo de Moreira et al. (2018), quando os profissionais reconhecem que o acolhimento, ação que exige cuidado, escuta empática e consideração das dimensões ética, relacional, clínica e política, tem o potencial de causar sofrimento emocional. Explicam esse sofrimento pelo contato com diferentes histórias de vida, marcadas por violência, vulnerabilidades e pobreza extrema, mas principalmente pela responsabilidade de dar respostas para essas demandas de alta complexidade.

Já os profissionais que participaram do estudo de Leitão & Avellar (2020) relatam dificuldade para lidar com a clínica do autismo, o que os autores compreendem como situação emblemática do manejo de situações graves e difíceis em geral. Aragão et al. (2021) encontram, em pesquisa sobre atendimento profissional de adolescentes que se automutilam, que o excesso de demandas dificulta a discussão dos casos em equipe e a efetivação de ações interdisciplinares. Além disso, sentem dificuldade com demandas específicas da adolescência, o que lhes causa sofrimento e interfere no cuidado prestado.

Sobre seu papel na ambiência dos CAPSi, profissionais percebem-se paralisados diante da complexidade do sofrimento apresentado por crianças e adolescentes que chegam ao serviço (Ronchi & Avellar, 2015). Como esses fatores interferem diretamente na concretização de propostas de ações, no bem-estar dos profissionais e dos próprios usuários são parte inseparável das reflexões sobre o cuidado em saúde mental.

Finalmente, sendo o trabalho interdisciplinar em equipes multiprofissionais uma das diretrizes básicas no campo da atenção psicossocial, as relações interpessoais evidentemente figuram como um campo a ser observado e considerado. No estudo de Matsukua e Taño (2014), os profissionais participantes reconhecem dificuldades com o trabalho em equipe, em função dos desafios de articular diferentes saberes e perspectivas. Já no estudo de Saad et al. (2021), os autores identificam que os profissionais experimentam desconforto ao lidar com os colegas de equipe quando encontram dificuldade na diferenciação de sintomas dos usuários,

desconforto esse que se manifesta como constrangimento e sentimentos de incapacidade, desamparo, falta de motivação, impotência e insegurança.

Dessa forma, além da demanda por formação continuada como meio de qualificar as condutas clínicas, os profissionais têm manifestado a necessidade de espaços de escuta, acolhimento e cuidado para suas próprias condições emocionais (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Saad et al., 2021). Esses espaços são fundamentais para auxiliar os profissionais a refletir sobre seu próprio fazer, tornando-os assim agentes de seus processos de trabalho (Caeran & Dias, 2015). A supervisão clínico-institucional é um dos recursos disponíveis que pode auxiliar os profissionais retirando-os do encapsulamento em si mesmos e no serviço, e assim favorecendo o cuidado, a inserção no território e as práticas clínicas com potencial emancipatório para os usuários (Leitão et al, 2020). Apesar de sua potencialidade, os estudos citados nos autorizam a dizer que esse recurso tem sido insuficiente para dar conta das demandas dos profissionais, evidenciando uma lacuna a ser preenchida por novas propostas.

Percebemos um movimento paradoxal que caracteriza a relação de trabalho dos profissionais do CAPSi que se, de um lado, estão cientes de que enfrentarão demandas clínicas e sociais de alta complexidade, de outro, sentem-se angustiados e desamparados na dimensão afetivo-emocional da experiência. Esse contexto exige, portanto, daqueles que se dispõem a trabalhar como cuidadores em equipes de saúde mental, muita atenção, reflexão e sensibilidade. Os desafios do cotidiano de trabalho extrapolam o saber técnico e convocam os profissionais para o enfrentamento de seus próprios sentimentos, fantasias, crenças e valores, os quais podem emergir de modo consciente ou não consciente no contato com as pessoas estão aos seus cuidados.

Há que se considerar que se essa condição de vulnerabilidade emocional pode favorecer uma aproximação compreensiva e empática das pessoas que sofrem, também pode contribuir com condutas e posturas defensivas, na medida em que se tornam fonte de angústia e

sofrimento. Essa relação, que se dá enquanto processo dialético, pode ser pensada à luz do conceito de ECRO de Pichon-Rivière (1980/2005) – instrumento que possibilita a apreensão da realidade, considerando a interação entre teorias e práticas, entre saberes e fazeres. O autor propõe a ideia de retroalimentação, em que “cada *a posteriori* de uma situação dada se transforma no *a priori* de uma nova situação” (Pichon-Rivière, 1980/2005, p. 251).

A psicanálise, enquanto ciência que estuda os fenômenos humanos de maneira concreta e ligada aos contextos macrossociais em que esses se inserem, tal como proposto por Bleger (1963/2007) e Politzer (1928/2004), apresenta-se, a nosso ver, como proposta teórico-clínica privilegiada para a compreensão das relações que se estabelecem entre equipes de saúde mental e usuários adolescentes. Dado nosso interesse em manter a proximidade com a dimensão clínica do cuidado, Donald Winnicott (1896-1971) se torna um interlocutor importante, já que o psicanalista prioriza a potencialidade do ambiente humano para sustentar o desenvolvimento emocional dos indivíduos de modo genuíno e respeitoso (Winnicott, 1962/2022).

Acreditamos que essa perspectiva clínica do cuidado, se considerada como relação que se desenvolve de acordo com seu contexto, cujo destaque recai sobre a dimensão ética do cuidado, é fundamental para a realização do trabalho em saúde mental, especialmente quando em condições de vulnerabilidades psicossociais. Vieira et al. (2020), em trabalho sobre o cuidado em equipes interdisciplinares, sublinham que “contribuições presentes na obra do psicanalista [Winnicott] podem compor uma perspectiva de atuação em equipe que - sem deixar de lado a dimensão sociopolítica - também não exclua a dimensão clínica do cuidado” (p. 112).

A seguir, caminhando na direção de nossos objetivos, apresentaremos nossas justificativas para o uso do conceito de imaginários coletivos como norteador deste estudo que pretende iluminar os desafios do atendimento psicossocial de adolescentes no contexto do CAPSi.

1.6 Imaginários coletivos e sofrimentos sociais

O conceito de Imaginário Coletivo deriva do conceito de Representações Sociais, proposto por Moscovici (1978). Visto que há um vasto campo de estudos no campo das Representações Sociais, e nosso interesse é mostrar como a noção de imaginários coletivos alinha-se com pesquisas que procuram investigar concepções de determinados grupos sobre fenômenos humanos numa perspectiva psicanalítica, passaremos diretamente à exposição do modo como entendemos os imaginários coletivos.

Em linhas gerais, o imaginário coletivo corresponde ao conjunto de ideias, fantasias, crenças, significados e valores que personalidades individuais ou coletivas têm, de forma consciente ou não, sobre um determinado fenômeno (Aiello-Vaisberg, 1999; Giust-Desprairies, 2005). Nessa proposta, incluem-se os determinantes afetivo-emocionais dos fenômenos humanos, tomados com menos ênfase nos trabalhos sobre representações sociais. Assim, na teoria das representações sociais, o conjunto de ideias que auxiliam na apreensão do mundo, em uma perspectiva cognitivista, constituem-se como um sistema mais homogêneo e, portanto, não tão flutuante e contraditório quanto o conceito de imaginário coletivo, que carrega em si mitos, ideias e fantasmas inconscientes, bem como as condições concretas socioeconômicas nas quais se desenvolve (Giust-Desprairies, 2005).

O CAPSi, como instituição que se sustenta por equipe multiprofissional para o atendimento em saúde mental de seus usuários, dispõe sobre o tipo de trabalho a ser desenvolvido por um grupo de profissionais que trabalha conjuntamente, guiado por objetivos comuns, mas que é composto por diferentes subjetividades e por inúmeras particularidades. Essa composição grupal, pensada a partir de uma abordagem psicossocial, configura-se como um grupo sócio-real, ou seja, aquele que é “considerado na sua relação com as instituições” (Giust-Desprairies, 2005, p. 185). Essa grupalidade está intrínseca e intersubjetivamente ligada

na dimensão social e nas práxis, ou seja, compõe-se e é composta pela relação de seus membros entre si, com seu elemento organizador e com o contexto no qual estão inseridos.

Em uma perspectiva psicanalítica, o conceito de imaginário coletivo tem sido utilizado para compreender a dimensão ideofetiva não consciente que atravessa as práticas de um determinado grupo social. Relaciona-se diretamente com o conceito de conduta, tal como proposto por Bleger, ou seja, compreendendo que toda conduta é dotada de um sentido e circunscreve-se de modo intersubjetivo (Aiello-Vaisberg, 1999; Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2006; Rosa et al., 2019).

Conforme nos interessamos em reconhecer os determinantes afetivo-emocionais vivenciados pelos integrantes de um determinado grupo, que se forma como um conjunto de dinâmicas de relações, investigar imaginários coletivos revela-se perspectiva valiosa, na medida em que são “um sistema de interpretações destinado a produzir sentido. Sentido que o grupo dá à realidade para, ao mesmo tempo, se significar ele próprio na medida em que a percepção da realidade é simultaneamente uma percepção da existência” (Giust-Desprairies, 2005, p. 187).

Nossa iniciativa de pesquisa se alinha à luta por uma sociedade antimanicomial que, para isso, precisa continuar encontrando modos de oferecer cuidado humanizado e efetivo. Para tanto, apostamos na produção de conhecimento compreensivo que colabore com a atenção continuada em prol da qualificação profissional e que considere o cuidado afetivo-emocional no debate de movimentos sociais e na luta por direitos humanos.

Assim, compreender como esses profissionais imaginam os adolescentes, em seu processo de adolecer e em suas perspectivas de futuro, pode nos fornecer pistas sobre os desafios que enfrentam em sua atuação profissional. Acreditamos que podemos contribuir com a tarefa coletiva de pensar novas formas de acolher as necessidades que se apresentam no campo

da saúde mental. Podemos refletir sobre isso a partir da colocação de Pichon-Rivière (1980/2005) quando diz que:

Para nós, o ser humano é um ser de necessidades, que só se satisfazem socialmente em relações que o determinam. O sujeito não é só um sujeito relacionado, é um *sujeito produzido* em uma práxis. Nele não há nada que não seja a resultante da interação entre indivíduos, grupos e classes. (p. 238)

Estudar o imaginário coletivo de um determinado grupo revela nosso interesse na potencialidade de criação e de alienação desse grupo, justamente por ser uma forma de olhar para como o indivíduo mediatiza sua relação com o coletivo, nos grupos e organização, compondo uma personalidade coletiva (Bleger, 1963/2007). Dessa forma, refletir, com base no imaginário coletivo de profissionais do CAPSi, acerca dos fenômenos clínicos que emergem no campo relacional com os adolescentes e que pertencem à dimensão dramática do viver (Politzer, 1928/2004) é a forma que encontramos para contribuir com a produção de conhecimento sobre adolescência, saúde mental e intervenções psicossociais. Estudos científicos sobre imaginários coletivos têm enriquecido nossa compreensão sobre diferentes fenômenos humanos (Rosa et al., 2019), sobretudo aqueles que se relacionam a sofrimentos sociais, decorrentes de contextos de exclusão, humilhação e injustiças (Aiello-Vaisberg, 2017).

Os estudos dedicados à investigação de imaginários coletivos de profissionais que assumem a tarefa de cuidar na área da saúde mental têm resultado em importantes contribuições. Apresentaremos algumas pesquisas que trabalham o tema dos sofrimentos sociais de forma articulada ao estudo dos imaginários coletivos. Essa breve retomada se faz importante, visto que iluminam os campos produzidos e produtores de realidades e condutas humanas, numa perspectiva que toma os atos humanos como dialeticamente produzidos entre

o indivíduo e sua cultura. Acreditamos que, quando amparados, os profissionais têm melhores condições de se desenvolver tecnicamente, com menos desgaste emocional, o que também favorece a tarefa de cuidar.

Assim, iniciamos pelo trabalho de Pontes (2011), que investigou o imaginário coletivo de técnicos de enfermagem de um equipamento público de saúde mental sobre o adolescente contemporâneo. A pesquisadora identificou que os profissionais concebiam a adolescência como uma fase em que as pessoas adquirem poder e o concretizam em atos destrutivos, o que parecia resultar em certo distanciamento do sofrimento dos jovens. Também evidenciou o sofrimento por parte dos profissionais, que expressavam seu desamparo na relação de cuidado com os adolescentes.

Simões (2012), que investigou o imaginário coletivo de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico, se deparou com o reconhecimento da relação entre sofrimentos sociais e psíquicos na atenção a pacientes psicóticos, por parte dos profissionais. Por outro lado, verificou uma postura que reproduzia crenças do senso comum frente aos pacientes que eram dependentes químicos, como que esses seriam manipuladores, ou pouco interessados em cuidar de sua condição, o que resultava em uma postura defensiva dos profissionais na relação de cuidado com essas pessoas. Percebemos que apesar das conquistas derivadas da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, ainda há muito a fazer no âmbito das problemáticas relacionadas ao uso de substâncias. Tais achados nos auxiliam a decidir quais formas de tratamento serão colocadas em ação. O que temos visto atualmente, com as propostas de alterações na PNSM, em relação a políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas, é justamente o incentivo à internação compulsória (Brasil, 2017a; Brasil, 2018) e, conseqüentemente, à exclusão.

No estudo realizado por Oliveira (2020), que investigou o imaginário coletivo de trabalhadores da saúde mental sobre a usuária de drogas, a pesquisadora identificou a

vinculação entre a condição de fazer uso problemático de substâncias e contextos de pobreza e desigualdade social de modo mais significativo do que o fator gênero. No que diz respeito ao recorte de gênero, os participantes expressaram a crença na maternidade como possibilidade de transformação do uso problemático de substâncias psicoativas. Nesse caso, talvez pelo fato de trabalharem em um serviço especializado na assistência a usuários que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, os profissionais tenham se mostrado mais compreensivos, ainda que pessimistas, quanto à realidade vivida pelas usuárias.

Carias (2022), ao investigar o imaginário coletivo de profissionais de um CAPS AD sobre o cuidado a familiares de usuários de álcool, encontrou dois cenários opostos: a situação de crise, que demanda ações rápidas e coordenadas e, que apesar da sobrecarga emocional é momentânea e conta com protocolos para guiá-los; e a situação de sofrimento familiar crônico que perdura ao longo dos anos de acompanhamento do parente que faz uso dependente de drogas. O desamparo do profissional fica patente, na medida em que carece de fundamentação teórica mais sólida para sua prática, sofre com a sobrecarga de trabalho e convive com condições laborais precárias em territórios igualmente precários.

Simões, Ferreira-Teixeira e Aiello-Vaisberg (2014), que refletem crítica e clinicamente sobre o cuidado às equipes de saúde ao investigar o imaginário coletivo de trabalhadores da saúde mental sobre o envelhecimento, revelam a ideia de que envelhecer é solitário e triste, ainda que possa, em alguns casos, ser vivido como experiência prazerosa. As autoras ponderam sobre o fato dessa equipe estar refletindo o que observam de seus pacientes psiquiátricos os quais à medida que envelhecem são menos assistidos por familiares e cuidadores.

Cabe citar também estudos que têm sido desenvolvidos fora do contexto de nosso grupo de pesquisa com resultados igualmente interessantes. É o caso de Silva e Peres (2016), que discutem o imaginário coletivo de agentes comunitárias de saúde sobre os usuários de saúde mental. Identificam ideias que transitam entre medo e dó, por parte das agentes, ideias que

tomadas à luz da inserção profissional dessas participantes parecem expressar o sentimento de que são menos importantes das próprias agentes ocupam nas equipe de saúde mental. Já Rosa et al. (2021) identificam que o paciente com diagnóstico de esquizofrenia é visto como “paciente-problema” pelos profissionais participantes da pesquisa, na medida em que a equipe vive em estado de tensão, pelo risco desses pacientes entrarem em crise ou tumultuarem o ambiente quando desorganizados psicologicamente.

De forma geral, podemos dizer que alguns dos achados acima citados não surpreendem aqueles que estão familiarizados com teoria e prática no âmbito da loucura, e trabalho na saúde mental. Reconhecer que aqueles que trabalham nesses contextos experimentam dificuldades e sentimentos contratransferenciais delicados, pode não ser novidade, a menos que compreendamos o trabalho como gesto criativo e de ação no mundo, sempre permeado pela subjetividade humana daquele que o exerce. Acreditamos que esse fazer torna-se mais genuíno, esperançoso e menos penoso, quanto menos dissociado estiver do *self* do indivíduo e quanto mais favorável for o ambiente em que se concretiza (Camps et al., 2004).

Articulamos, assim, as contribuições winnicottianas sobre a importância de um fazer não dissociado com compreensões sobre sofrimentos sociais (Aiello-Vaisberg, 2017; Renault, 2010, 2017), conceito que temos utilizado na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, vale dizer, compreendido enquanto concepção antropológica que reconhece que todo sofrimento humano é social, já que o modo humano de existir é relacional. Tal pressuposto vai ao encontro das concepções de Bleger (1963/2007) e da ontologia do ser social de Lukács (1978/2013), na crítica que fazem à ideia que primeiro o ser humano é isolado, para então inserir-se em grupos e no reconhecimento de que qualquer sofrimento é um fenômeno que se produz socialmente.

Diante do cenário apresentado, esperamos compreender com essa pesquisa são os aspectos contratransferenciais e como se concatenam às práticas de cuidado, a partir do modo

como os profissionais que atuam na saúde mental pública infanto-juvenil imaginam os adolescentes que acompanham e do que acreditam que seja possível para o futuro desses.

Objetivamos, assim, investigar o Imaginário Coletivo de profissionais de um CAPSi sobre os adolescentes com transtornos mentais e suas perspectivas futuras.

Capítulo 2

METODOLOGIA

Este capítulo está dividido em duas partes principais para conduzir o leitor pelo trajeto teórico-metodológico percorrido ao longo desta pesquisa. Espera-se favorecer a experiência de leitura para a compreensão das bases em que se assenta este estudo. Na primeira parte, discorreremos sobre a perspectiva adotada, apresentando os fundamentos teóricos para a realização de pesquisas qualitativas com uso do método psicanalítico, norteadas por um paradigma crítico. Na segunda, descreveremos os procedimentos investigativos referentes à operacionalização do método psicanalítico, elucidando também os principais conceitos teóricos utilizados. Dividimos essa segunda parte em: local, participantes, entrevista transicional, registro e análise, entrevista devolutiva: desenvolvimento de um novo procedimento e produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional.

Para essa tarefa de explicar a posição teórico-metodológica utilizada, inspiramo-nos na proposição apresentada por Guba e Lincoln (1994), no que diz respeito ao entendimento que preconiza a adoção de um determinado paradigma em pesquisa. Os autores sugerem que cabe ao pesquisador a tarefa de se debruçar a responder três questões fundamentais, apresentadas aqui em sequência apenas para fins didáticos, já que estão condicionalmente interligadas.

A primeira refere-se à questão ontológica, ou seja, qual a forma e natureza pelas quais se compreende a realidade e o que pode ser apreendido dela. Segundo Mezan, “toda epistemologia repousa sobre uma ontologia, explícita ou implícita – por ontologia entende-se uma teoria que do que é o Ser, ou a realidade, ou como queira chamar o que existe por si mesmo, independentemente das nossas opiniões e concepções” (2019, p. 541). Em segundo lugar, há a questão epistemológica, que diz respeito ao estabelecimento de uma relação possível entre o

investigador e aquilo que pode ser investigado. Essa questão, juntamente com a anterior, traz a relevância da consideração dos pressupostos teóricos que o pesquisador carrega para realizar seus estudos e o modo que compreende o mundo humano. Por fim, há a questão metodológica, referente ao modo como o pesquisador investigará aquilo que deseja conhecer. Assim, discorreremos na sequência, sobre os fundamentos que adotamos nesse estudo.

2.1 Perspectiva teórico-metodológica

A presente pesquisa, que objetiva investigar o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental pública sobre adolescentes com transtornos mentais e suas perspectivas futuras, configura-se teórico-metodologicamente como pesquisa qualitativa empírica que faz uso do método psicanalítico, o qual temos fundamentado em teorizações dramático- vinculares, incluindo-se entre as perspectivas relacionais que prosperam na psicanálise contemporânea (Bleger, 1963/2007; Kuchuck, 2021; Liberman, 2014). Adotamos a perspectiva da psicologia concreta, que se funda com base na articulação de saberes e propostas inspiradas nas contribuições de Politzer (1928/2004) e Bleger (1963/2007).

Nossa inserção se dá no campo do paradigma crítico, uma vez que partimos do pressuposto de que os atos humanos devem ser estudados em seus contextos histórico, cultural, social e geopolítico (Guba & Lincoln, 1994). A ideia de que interação entre pesquisador e pesquisado é de caráter intersubjetivo, já que depende do encontro que se dá entre ambos, afasta-nos de concepções que acreditam na neutralidade em pesquisas de fenômenos humanos. Para Bleger (1963/2007), há apenas um objeto de estudo para todas as ciências humanas: o ser humano. Nessa perspectiva cabe à psicologia a investigação da dimensão afetivo-emocional de seres humanos reais e concretos, o que Bleger, inspirado em Politzer (1928/2004), considera como o acontecer humano.

Dessa forma, a realização de pesquisas qualitativas tem sido um caminho fecundo para a produção de conhecimento no campo das ciências humanas, no qual se inclui a psicologia. As pesquisas qualitativas correspondem a investigações intersubjetivas ou compreensivas que possibilitam a consideração dos contextos vinculares e macrossociais, com complexidade e profundidade necessárias para o olhar que se volta aos fenômenos humanos, ocupando-se da subjetividade enquanto objeto de estudo (Aiello-Fernandes et al., 2012; Turato, 2005). São estudos que, em geral, acompanham de perto as mudanças sociais e buscam respostas a diferentes problemáticas humanas.

Bergano e Vieira (2016; 2020), por exemplo, defendem, a partir dos estudos feministas e de gênero, o valor da potencialidade de pesquisas qualitativas como meio para construir conhecimento sobre as experiências humanas de maneira holística, isto é, que possibilite a interpretação e descrição em complexidade dos fenômenos sociais. Propõem, ainda, que as dimensões ontológicas e epistemológicas que sustentam a construção de conhecimentos sobre fenômenos humanos sejam repensadas criticamente, valorizando os estudos que deem voz a pessoas marginalizadas. Nas palavras das autoras: “A investigação qualitativa pressupõe uma aproximação a uma interpretação do conhecimento científico como um saber que se pretende mais democrático e transformador, que participa na construção e consolidação de uma sociedade mais justa, equitativa e sustentável” (Bergano & Vieira, 2020, p. 18). Também no campo das pesquisas em saúde, o método qualitativo se mostra apropriado e fecundo para abordar experiências vividas pelas pessoas, diante de diferentes fenômenos e situações (Faria-Schutzer et al., 2020; Turato, 2005).

Já no campo das pesquisas psicanalíticas que se alinham à abordagem qualitativa, os estudos começam a ganhar mais força no Brasil “a partir do início dos anos 1990, época em que a psicanálise começa a se firmar como disciplina nos cursos brasileiros de pós-graduação” (Lo Bianco, 2003, p. 117). Essas pesquisas surgem com foco voltado para a questão do rigor e da

precisão das conceituações teóricas. De fato, o uso da psicanálise em pesquisas científicas tem sido amplamente difundido por meio de teses, dissertações e artigos científicos (Almeida & Naffah Neto, 2020; Fonteneles et al., 2018).

Para Figueiredo e Minerbo, o que é denominado como pesquisa em psicanálise corresponde a um “conjunto amplo de atividades voltadas para a produção de conhecimento que pode manter com a psicanálise propriamente dita relações muito diferentes” (2006, p. 258). Nesse conjunto estão os estudos sistemáticos e históricos sobre teorias da psicanálise, bem como reflexões epistemológicas e, ainda, o estudo de conceitos psicanalíticos como instrumentos para investigação e compreensão de variados fenômenos sociais e subjetivos. Para os psicanalistas, no entanto, esses estudos diferenciam-se da pesquisa em psicanálise com o método psicanalítico, que, para eles, exigiria a condução de um psicanalista.

Já Herrmann (2004) distinguiu três caminhos em que a psicanálise é articulada com produções acadêmicas, sendo eles pesquisas teóricas, pesquisas empíricas e pesquisas clínicas. Somando-se a essa valiosa contribuição, Visintin (2021), além de discorrer sobre cada uma delas apresentando aspectos enriquecedores e algumas reflexões críticas, acrescenta um quarto caminho, que denomina de pesquisas psicossociais, fazendo referência às produções que articulam pesquisas acadêmicas e teorias psicanalíticas. O cenário evidencia que a psicanálise muito tem a contribuir para o campo da ciência, especialmente no que diz respeito a “obter conhecimento novo e apresentá-lo de modo que possa se incorporar ao já existente, seja complementarmente, seja como nova perspectiva” (Mezan, 2019, p. 532). Ainda nas palavras desse autor:

Vê-se que o território da pesquisa em psicanálise é bastante heterogêneo, indo do estudo aprofundado de uma história de vida à análise de condições que afetam determinado grupo, selecionado por faixa etária ou por algum traço comum (...) Por outro lado, sob a variedade

dos temas, existe um solo comum: todos os autores identificam uma *questão* e a investigam com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise. (Mezan, 2019, p. 535)

No entanto, apesar das inúmeras possibilidades de pesquisas em psicanálise, Fonteneles et al. (2018), em seu levantamento de pesquisas psicanalíticas em universidades brasileiras, concluem que são raros os estudos, dentre as teses de doutorado analisadas, que referem e/ou descrevem o método psicanalítico em seus estudos. Como hipótese frente a esse achado, acreditam que muitos pesquisadores não sabem exatamente o que é uma pesquisa psicanalítica, que tipo de instrumentos utilizar, nem qual o rigor necessário, para definir e justificar a adoção da psicanálise enquanto método investigativo.

Em nosso grupo de pesquisa, dentro dos recortes possíveis que guiam o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa (Flick, 2022; Guba, & Lincoln, 1994; Turato, 2011), temos constantemente definido que realizamos investigações a partir do uso do método psicanalítico, ou seja, aderindo à psicanálise enquanto método investigativo rigoroso sobre processos concretos. Herrmann (1979) teceu valiosas contribuições a esse respeito, mas cabe lembrar que desde Freud (1923[1922]/2006), posteriormente retomado por Laplanche e Pontalis (1967/2008), define-se a psicanálise em suas três dimensões: um método de investigação, um método psicoterápico e um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas sistematizadas.

A escolha pelo uso do método psicanalítico se dá pelo reconhecimento de seu valor heurístico, relevante para investigações que promovem conhecimentos compreensivos sobre fenômenos humanos, muitas vezes vividos em termos de sofrimentos sociais. O método psicanalítico alicerça-se nas duas recomendações básicas da psicanálise, vale dizer o uso da associação livre de ideias, equivalente à orientação dada ao paciente, na psicanálise clássica, de falar sobre o que lhe vier à cabeça, e da atenção flutuante, modo de escuta o mais livre possível

do analista (Laplanche, & Pontalis, 1967/2008) durante o processo investigativo, seja esse clínico ou de pesquisa.

Bleger (1958) diz que a associação livre, compreendida como manifestação humana, tem um sentido que responde a uma dialética individual, cujo significado é um produto social, justamente por esse significado ter se construído com base nas relações vividas pela pessoa, sem que se restrinja à situação analítica, no entanto. Assim, o uso dessas instruções, que podemos considerar como ferramentas para nossas investigações, aponta um caminho que figura como uma das possibilidades dentro do rol das pesquisas qualitativas (Aiello-Fernandes et al., 2012; Ambrosio et al., 2013; Visintin, 2021).

Nossos estudos se inserem no âmbito das pesquisas conhecidas como clínicas, que correspondem ao uso do método psicanalítico fora do contexto de atendimento, já que o método não se limita a esse uso específico. Em nossa perspectiva e desde o próprio Freud (1907/2006), a dimensão clínica não diz respeito apenas à clínica padrão clássica, ou seja, aquela que se dá entre analista e analisando, ou psicólogo e paciente, em um molde bastante similar ao que propõe a clínica médica. Inspiramo-nos em Herrmann (2004), quanto a dimensão clínica se ocupar de fatos psicológicos enquanto atos humanos, a partir de uma postura de atenção, respeito, ética e cuidado, sejam esses vividos numa situação de atendimento padrão, num enquadre diferenciado, ou na análise de uma obra de arte, de uma reportagem ou de uma produção gráfica de um participante, por exemplo (Visintin, 2021).

Na leitura crítica que faz sobre a proposta freudiana, Politzer (1928/2004) demonstrou que circulavam dois diferentes paradigmas na obra freudiana: o primeiro, quando Freud abre espaço de fala para o paciente e seu drama, com seu método, e toma o eu e suas condutas como o fato psicológico de que vai se ocupar; o segundo paradigma é aquele que sustenta a teoria metapsicológica de Freud em sua intenção de objetivar os fatos transformando-os em jogo de forças no interior de um aparelho psíquico (Pastre, 2016). Como solução possível para essa

questão, Politzer (1928/2004) propôs a elaboração do que chamou de psicologia concreta, ato de extrema importância, à medida em que emerge do reconhecimento de que o acontecer humano poderia ser investigado cientificamente de modo não abstrato, mas sim enquanto dramática da vida, aproximando-se maximamente da experiência vivida pelas pessoas.

Vale mencionar que a crítica politzeriana foi bastante difundida em solo francês, enquanto demorou a ser traduzida para o inglês, o que ocorreu apenas na década de 90 do século passado, não ganhando tanto destaque na América do Norte. No entanto, autores como Greenberg e Mitchell (1983/1994) notaram a incoerência freudiana que os levou a propor a distinção entre paradigma relacional e paradigma pulsional e posicionar autores psicanalíticos como mais próximos de um ou de outro. Segundo Kuchuck (2021), apesar do trabalho da dupla Greenberg-Mitchell, foi Mitchell (1988) quem seguiu liderando o movimento da psicanálise relacional.

Bleger (1963/2007; 1984) é um autor de referência para aqueles que se baseiam no paradigma relacional na América do Sul. Entusiasmado com as elaborações de Politzer e interessado tanto na disseminação de uma psicanálise relacional concreta, quanto na construção de um campo de ação para psicólogos, enquanto agentes de saúde mental não restritos à prática de consultório, que contribuísse com a elaboração de propostas psicoprofiláticas e na qualificação de práticas psicoterapêuticas, Bleger (1958;1964) ampliou o alcance social das ideias psicanalíticas.

Temos em Bleger (1958/1988), portanto, um interlocutor privilegiado, um precursor da abordagem da psicanálise relacional (Lieberman, 2014), à medida que nunca deixou de levar em conta os contextos macrossociais e as problemáticas estruturais da sociedade capitalista. Esse autor destaca, entretanto, a necessidade de ampliar a compreensão psicanalítica para além do olhar abstrato, que falha no reconhecimento de que contextos macrossociais, sejam eles sociais,

econômicos, culturais, históricos ou geopolíticos, afetam os atos humanos que, por sua vez, se configuram em campos vinculares.

Assim, numa perspectiva de que a psicanálise se sustenta a partir da proposição de uma psicologia concreta, que compreende as manifestações humanas de forma sempre articulada ao macrocontexto social, temos feito uso de teorizações do tipo dramático-vinculares para fundamentar e refletir criticamente em nossas investigações. Segundo Mezan, “a psicanálise não pode e, na verdade jamais pôde permanecer imune ao que se passa em seus contornos exteriores” (2019, p. 35). Finalizamos com as palavras de Bergano e Vieira (2016), que parecem evocar as mesmas preocupações metodológicas:

A imersão na complexidade da relação dialética entre sujeito enquanto ser individual e o contexto em que se desenvolve e no qual participa pressupõe a utilização de metodologia de forte inspiração fenomenológica e hermenêutica que, quando perspetivam a realidade social como dinâmica e coconstruída pelos sujeitos, exige que investigar seja um processo que parte da vida das pessoas estudadas, das interpretações que fazem das suas circunstâncias, das justificações que utilizam para legitimar suas escolhas e dos recursos culturais de que dispõem para construírem as narrativas que dão sentido às suas vidas. (p. 509)

Na sequência, apresentaremos os procedimentos metodológicos adotados para a realização desta pesquisa.

2.2 Procedimentos metodológicos – O nosso fio de Ariadne

Local

Como apresentado na introdução, o CAPSi é o principal dispositivo, em saúde pública, de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes no país, prestando assistência a uma parcela significativa da população, principalmente àqueles que vivem em condições de vulnerabilidade social. A opção pelo CAPSi como campo para o desenvolvimento desta pesquisa se deu pela relevância desse tipo de serviço no âmbito do cuidado a adolescentes em sofrimento psíquico grave.

O primeiro passo, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas⁵, foi solicitar autorização para à instituição que organiza os CAPS do município, responsável por mediar esse tipo de contato com os CAPSi. Dos quatro CAPSi existentes no município, dois manifestaram interesse em participar da pesquisa, sendo que um deles solicitou prioridade, se possível, em função de estarem vivenciando um momento de grande necessidade. Em nossa perspectiva, na qual valorizamos fortemente o contexto geral dos estudos que desenvolvemos, consideramos que um pedido explícito de participação se mostrou como algo significativo e norteador do compromisso ético que a pesquisadora estaria assumindo ao definir aquele serviço como campo do estudo.

Os CAPSi são responsáveis pela assistência de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, condição esta que dificulta o estabelecimento ou manutenção de seus laços sociais. Como proposta de condução assistencial, reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direito e valoriza o cuidado territorial, humanizado, em liberdade e que vise desenvolver a autonomia compatível com a faixa etária do indivíduo, de acordo com suas

⁵ Pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos, sob o número de protocolo CAAE 50741021.6.0000.5481

condições familiares, relacionais e sociais, bem como auxiliar seu desenvolvimento emocional (Brasil, 2002).

Os atendimentos são oferecidos por equipes multiprofissionais, responsáveis pelo estabelecimento do vínculo com familiares ou cuidadores e pelas atividades de reinserção social. O CAPSi em questão funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18 horas e até 2019 tinha capacidade para prestar assistência a 140 casos, segundo dados da Secretaria de Saúde do município. Em 2022, ano de finalização das entrevistas no serviço, a equipe estava composta por: Uma psicóloga gerente, uma médica psiquiatra residente, duas enfermeiras, uma fonoaudióloga, duas terapeutas ocupacionais, um médico pediatra, três psiquiatras (duas mulheres e um homem), cinco psicólogas clínicas, cinco técnicos de enfermagem (dois homens e três mulheres), uma assistente administrativa, duas faxineiras e dois cuidadores em saúde.

Em pesquisas qualitativas, a realização de um período de ambientação no local do estudo é recomendada para que o pesquisador se familiarize com o local e seu funcionamento, bem como para que os participantes possam familiarizar-se com o pesquisador (Minayo, 2007; Ribeiro et al., 2013). Considerando a experiência pregressa da pesquisadora com serviços de saúde mental, essa etapa foi mais breve, conforme exposto a seguir.

Após contatos iniciais com a gestora do serviço e agendamento de uma primeira visita para apresentação da pesquisa em reunião de equipe, a pesquisadora compareceu ao CAPS pela primeira vez em 26/10/2021. Tal como é usual em dispositivos de saúde com equipes técnicas multidisciplinares, as reuniões de equipe são semanais e objetivam discutir assuntos diversos, como a organização de pautas relevantes, reflexões sobre os acontecimentos vividos e discussões clínicas de casos, em prol da qualificação do serviço oferecido. Após apresentação da pesquisadora e de sua pesquisa, destacando o foco no público adolescente, bem como na relação de cuidado que se estabelece com essa população, a pesquisadora contextualizou seu interesse de modo articulado ao seu próprio percurso acadêmico e profissional. Finalmente, foi

feito o convite para quem desejasse participar do estudo, de forma que ficassem livres para decidir posteriormente, comunicando sua intenção à gestora.

Em 10/12/2021 a gestora entrou em contato informando que 15 profissionais aceitaram participar da pesquisa. Combinamos uma organização dos participantes em três grupos de cinco participantes e agendamos a realização das três entrevistas nas datas mais favoráveis, de acordo com a dinâmica de trabalho do próprio serviço. Duas das entrevistas foram realizadas ainda no mesmo ano, durante as semanas de plantão de fim de ano do serviço, em função das festas de fim de ano, sendo uma em 21/12/2021 e outra em 28/12/2021. A terceira entrevista foi agendada somente para o dia 25/03/2022, dada a sobrecarga de trabalho do CAPS e a difícil articulação da agenda dos profissionais.

Participantes

Participaram da pesquisa todos os 15 profissionais que aceitaram o convite. Valorizando a dinâmica estabelecida no próprio serviço, em que a equipe multiprofissional conta com a participação de profissionais com e sem formação em nível superior, e todos participam da reunião semanal de equipe, visto que todos têm algum papel na assistência ali prestada, o nível de formação não foi um critério de inclusão. Os principais critérios de inclusão foram: estar contratado como profissional do CAPS, aceite espontâneo de participação e lidar com adolescentes no serviço. Nenhum critério de exclusão precisou ser estabelecido.

A seguir, apresentamos as Tabelas 1, 2 e 3 com a caracterização dos participantes segundo o grupo em que foram entrevistados (grupos A, B e C):

Tabela 1. *Caracterização dos participantes do grupo A*

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	RAÇA	TEMPO DE TRABALHO NO CAPS
AP1	Médico Pediatra	Masculino	36 - 40	Branco	4 a 10 anos
AP2	Monitor	Masculino	40 - 46	Negro	3 a 4 anos
AP3	Psicóloga	Feminino	30 - 35	Branca	2 a 3 anos
AP4	Enfermeira	Feminino	30 - 35	Branca	2 a 3 anos
AP5	Médica Psiquiatra	Feminino	36 - 40	Branca	3 a 4 anos

Tabela 2. *Caracterização dos participantes do grupo B*

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	RAÇA	TEMPO DE TRABALHO NO CAPS
BP1	Psicóloga	Feminino	25 - 29	Branca	0 a 1 ano
BP2	Técnica de enfermagem	Feminino	41 - 46	Parda	0 a 1 ano
BP3	Médica Psiquiatra	Feminino	30 - 35	Branca	1 a 2 anos
BP4	Técnico de enfermagem	Masculino	30 - 35	Negro	2 a 3 anos
BP5	Fonoaudióloga	Feminino	36 - 40	Branca	1 a 2 anos

Tabela 3. Caracterização dos participantes do grupo C

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	RAÇA	TEMPO DE TRABALHO NO CAPS
CP1	Terapeuta Ocupacional	Feminino	36 - 40	Branca	Mais de 10 anos
CP2	Psicóloga	Feminino	36 - 40	Parda	4 a 10 anos
CP3	Terapeuta Ocupacional	Feminino	25 - 29	Branca	3 a 4 anos
CP4	Técnico de enfermagem	Masculino	41 - 46	Branco	4 a 10 anos
AP5	Psicóloga	Feminino	41 - 46	Branca	Mais de 10 anos

Também apresentamos os dados reunidos dos 15 participantes, compilados em gráficos, para auxiliar na apreciação do grupo geral. Pela Figura 1, que mostra a distribuição dos participantes por sexo, podemos observar que a maioria dos participantes é do sexo feminino.

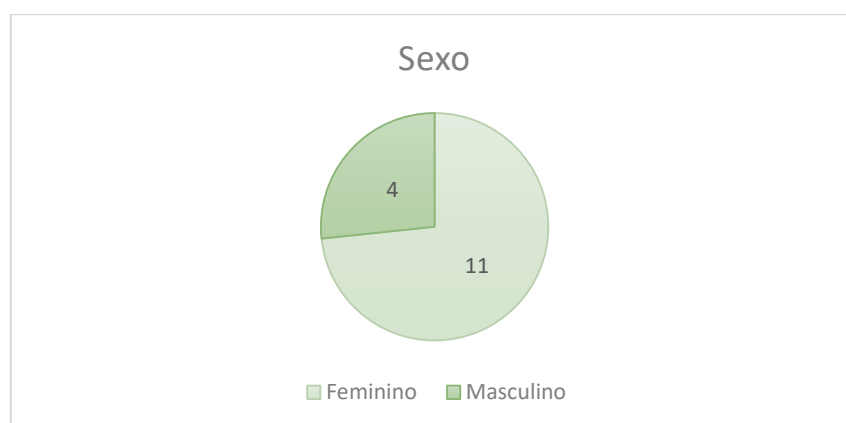


Figura 1. Gráfico do número de participantes por sexo

Quanto à faixa etária, conforme a Figura 2, notamos que uma minoria dos participantes tem de 25 a 29 anos, enquanto os demais se distribuem entre 30 e 46 anos, com ligeira elevação entre 36 e 40 anos.

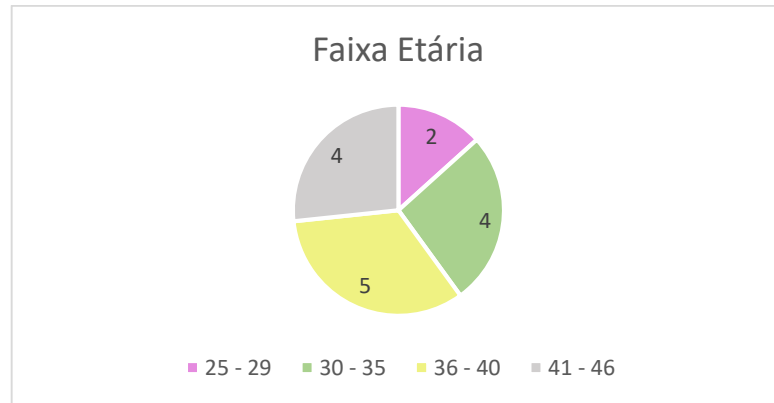


Figura 2. Gráfico do número de participantes por faixa etária

A Figura 3 informa sobre o predomínio da raça branca no grupo de participantes (73,3%).

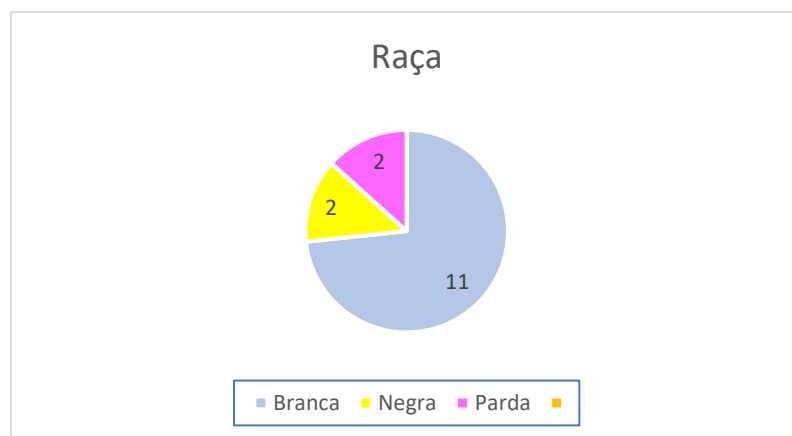


Figura 3. Gráfico do número de participantes por raça

Na Figura 4, observamos como as diferentes profissões se distribuem de modo equilibrado, com exceção dos psicólogos e técnicos de enfermagem que compõem quase a metade da equipe multiprofissional.



Figura 4. Gráfico do número de participantes por profissão

Já a Figura 5 permite observar que 60% dos profissionais trabalham de 2 a 10 anos no CAPS, enquanto 26,6% trabalham de 0 a 2 anos e apenas 13,3% há mais de 10 anos.



Figura 5. Gráfico do número de participantes por tempo de trabalho no CAPS

Entrevistas transicionais

Nesse subitem explicaremos o enquadre de entrevista utilizado nos encontros com os participantes, bem como o desenho de pesquisa inicialmente proposto, que incluía um encontro final para uma entrevista devolutiva, conforme Tabela 4, logo abaixo.

Tabela 4. *Etapas previstas para os encontros com os participantes*

Ambientação	Participação na reunião de equipe: apresentação da pesquisadora e da proposta; convite para a entrevista
Entrevistas	Realização de entrevistas transicionais, com uso de recurso mediador dialógico
Devolutiva	Participação na reunião de equipe, após finalizar as entrevistas, para compartilhamento da pesquisa

O enquadre para as entrevistas foi definido seguindo alguns critérios que consideramos importante explicar. O primeiro é a decisão de realizá-las em pequenos grupos e não individualmente, decisão que decorreu de alguns fatores: a) consideramos que a proposta grupal se aproxima mais da experiência vivida pelos participantes em seu contexto de trabalho multidisciplinar, além do fato de que muitas das atividades são oferecidas aos usuários na modalidade de grupos e oficinas; b) a dinâmica grupal possibilita o encontro com a alteridade dos pares, favorecendo a complementaridade das questões que pudessem emergir; c) a experiência e afinidade prévia da pesquisadora com o trabalho com grupos como elemento facilitador para o manejo nesse tipo de enquadre.

A configuração de Entrevistas Transicionais (ET) indica que se trata de uma proposta de pesquisa psicanalítica orientada por pressupostos winnicottianos. Assim, podemos afirmar que entrevistas de pesquisa se assemelham às entrevistas clínicas, na medida em que nos preocupamos em oferecer um ambiente acolhedor aos participantes, a partir de uma escuta empática e implicada e da postura de abertura às manifestações do outro. Bleger (1964/1980) lembra que a entrevista psicológica consiste em uma relação humana, para a qual o entrevistador cria condições favoráveis para que o entrevistado a configure conforme as suas regras.

Nesse sentido, buscamos estabelecer um ambiente suficientemente bom, capaz de oferecer a sustentação necessária para a expressão dos participantes, à medida em que se

mantém constante e confiável, conforme nos colocamos à disposição das manifestações e demandas que emergem de modo espontâneo no encontro. A noção de ambiente suficientemente bom é aqui tomada de modo ampliado do que Winnicott (1945; 1960/1965) sugere como constituição de uma atenção humana dedicada e voltada ao desenvolvimento do bebê.

Winnicott (1941/2000b) observava o comportamento de bebês nas consultas pediátricas enquanto permitia que estes brincassem com a espátula brilhante que repousava sobre sua mesa. Percebeu que sendo saudáveis e livres para brincar, os bebês tendiam a seguir um percurso de três estágios: 1) o estágio de hesitação, em que o bebê se vê diante de um dilema que exige certa consideração de sua parte e no qual vai buscar no ambiente (mãe) elementos que ajudem a estabelecer a confiança para brincar; 2) o estágio de aceitação, em que o bebê “gradualmente se torna corajoso a ponto de permitir que seus sentimentos aflorem” (p. 114). Nesse estágio o bebê sente-se livre para manipular o objeto da forma que bem entender; e 3) o estágio do desinteresse, quando o bebê perde o interesse e abandona o objeto. A esse percurso, Winnicott denominou como uma experiência completa.

Ao configurarmos uma ET estamos pensando em oferecer, em primeiro lugar, uma situação estruturada como ambiente suficientemente bom para que o participante possa viver uma experiência completa. No entanto, considerando que se trata de uma investigação científica, com um objetivo a ser cumprido, precisamos escolher a nossa “espátula”, ou o elemento que mediará a “brincadeira” em torno do objeto de estudo do pesquisador. Esse encontro brincante entre pesquisador e participante ocorre, segundo Winnicott (1953/2019b) na terceira área de experiência – a transicional – ou aquela que faz dialogar o interno e o externo.

Para mediar uma tal situação, optamos por utilizar o Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-Tema) como recurso metodológico adaptado por Aiello-Vaisberg (1999), com base no Procedimento Desenho-Estória de Trinca (1976). Tal procedimento consiste em

convidar o participante para que faça um desenho sobre um determinado tema e que, posteriormente, crie uma história sobre a figura desenhada. O PDE-Tema tem sido utilizado há mais de 30 anos em pesquisas qualitativas com uso do método psicanalítico, tendo se originado na investigação de imaginários coletivos sobre os mais variados fenômenos humanos, na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2019; Visintin et al., 2023).

O tema do desenho é definido de acordo com o objetivo da pesquisa, mas de modo que permita associações livres, para que os participantes possam se expressar como desejarem, trazendo elementos conscientes e não conscientes sobre como vivenciam e se relacionam com o tema investigado. É fundamental que a escolha do tema cumpra os requisitos éticos e metodológicos, ou seja, que facilite a “comunicação subjetiva dos participantes acerca de um campo experiencial humano definido pelo pesquisador” (Visintin et al., 2023, p. 106), garantindo, ao mesmo tempo, o cuidado para minimizar o despertar de desconfortos, angústias ou qualquer forma de sofrimento nos participantes. Para atender os requisitos metodológicos de definição do tema, Visintin et al. (2023) propõem que se cumpram três pontos:

- 1) a amorfia do tema, ou seja, um delineamento que permita a livre expressão, tal como no Jogo do Rabisco winnicottiano (Winnicott, 1968/1994, 1971/1991);
- 2) a delimitação de um campo existencial, convidando o participante para se conectar com o tema criativamente;
- 3) a inclusão de figuras humanas, que favorecem a aproximação do participante com o drama a ser investigado.

No presente estudo, precisávamos encontrar uma forma de dialogar com os profissionais que minimizasse o discurso defensivo dadas as reações contratransferenciais que pudessem ser geradas pelo sentimento de estarem sendo avaliados em suas práticas. Também é verdade que

nos interessava articular suas percepções sobre os adolescentes com o cuidado psicossocial dispensado no CAPSi. Definimos, assim, que solicitaríamos dois PDE-Tema aos profissionais participantes, o primeiro sobre o adolescente que chega ao CAPSi, e o segundo sobre o mesmo adolescente no futuro.

Sobre o procedimento nas entrevistas em cada subgrupo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, abriu-se um espaço para apresentações e uma conversa inicial, a fim de criar um ambiente favorável e relaxado para os participantes. Na sequência, solicitamos que elaborassem individualmente um desenho sobre “Uma pessoa adolescente na saúde mental” e, uma vez terminado, que escrevessem uma história sobre a figura desenhada. Finalizada essa primeira parte do procedimento, os participantes foram convidados a desenhar “Essa pessoa adolescente daqui a 10 anos” e, na sequência escrever uma história inspirada no desenho realizado. Por fim, abriu-se um espaço de troca, em que os participantes puderam falar livremente sobre as produções realizadas, a experiência vivida no encontro, o dia a dia do trabalho e outros temas que julgaram significativos.

A decisão pelos dois tempos se deu mediante o entendimento de que há uma complexa relação entre o conhecimento teórico e técnico e o que se torna prática de trabalho, que está em permanente atualização e evolução, ato humano que altera é alterado pela realidade (Lessa, 2015). Assim, convidar os profissionais a percorrer, ainda que imaginativamente, o percurso que os leva do hoje, quando eles encontram com o adolescente no CAPSi ao amanhã, que remete a processos de amadurecimento tanto quanto à participação do profissional é uma forma de tentarmos nos aproximar de aspectos conscientes e não conscientes que se traduzem na práxis, que, como diz Bleger, “é o processo de conhecer, em que coincidem o pensamento e a ação, a teoria e a prática” (1958, p. 109).

Finalmente, vale dizer que esse desenho metodológico, com uso de dois PDE-Tema, um relativo ao presente e o outro convidando o participante a imaginar o futuro, já foi utilizado

anteriormente (Barcelos, 2014). Naquela investigação foi solicitado a um grupo de adolescentes que desenhassem e contassem uma história sobre “um adolescente dos dias de hoje” e depois “o adolescente de hoje daqui a dez anos”. Na situação em questão, pudemos avaliar que, em função da concretude dos desafios vividos pelos adolescentes participantes, o tempo de dez anos pode ter configurado um futuro muito distante para que os adolescentes pudessem imaginá-lo. No entanto, ainda sim, a proposta se mostrou valiosa para a comunicação de imaginários sobre o desamparo e a desesperança vividos, embora com certo reconhecimento do valor do acolhimento para o resgate da confiança e da esperança. Para o presente estudo, decidimos manter o período de dez anos em nossa solicitação aos profissionais por duas razões principais: primeiro, porque os profissionais como pessoas mais velhas e mais experientes, não estariam impedidos de dimensionar o tempo de modo mais integrado às suas próprias vidas; e segundo, porque pretendíamos levá-los a refletir sobre o processo terapêutico de adolescentes que, no espaço de dez anos, deixariam invariavelmente de ser atendidos no CAPSi. Portanto, interessava-nos tanto a experiência dos profissionais no aqui-e-agora dos atendimentos como na avaliação que faziam da potencialidade terapêutica de suas práticas ao longo do tempo.

Registro e análise

Se nas pesquisas qualitativas buscamos o aprofundamento e a expansão de sentidos possíveis para um determinado fenômeno humano, é necessário que a forma de registro dos encontros com os participantes seja capaz de abarcar a multiplicidade de trocas, experiências e situações que se dão na relação do pesquisador e seu participante. Uma das formas de registro é, evidentemente, o próprio Desenho-estória produzido pelos participantes durante as entrevistas. Além disso, a pesquisadora registrou em áudio, imediatamente após cada entrevista, suas primeiras impressões sobre aquele encontro, bem como suas associações e sentimentos despertados. Esses áudios foram transcritos e complementados à medida que a pesquisadora se

recordava de algo significativo, formalizando o que temos chamado de Relato Associativo Inicial (RAI).

Em uma primeira etapa de análise, teve lugar um intenso trabalho interpretativo ao nos debruçarmos sobre os RAI e sobre as produções dos participantes, tecendo interpretações preliminares. Posteriormente, RAI e Desenhos-estória foram apresentados ao grupo de pesquisa, em busca de ampliarmos as interpretações possíveis para o material. Nessa etapa, também foram elaboradas algumas tabelas (Anexo 1) que auxiliaram no trabalho interpretativo das produções gráficas e narrativas dos profissionais. As tabelas foram construídas de modo a auxiliar na identificação de percepções apresentadas como conteúdo manifesto dos participantes, tais como idade, raça e sexo dos adolescentes imaginados, bem como para organizar uma primeira apreensão acerca dos possíveis sentidos subjacentes que pudemos captar durante a análise preliminar do material. Esse procedimento de interlocução com o grupo de pesquisa favorece um processo de triangulação dos resultados, o qual visa aprimorar o rigor científico em pesquisas qualitativas (Santos et al., 2020).

Finalmente, foram elaboradas Narrativas Transferenciais (NT) (Aiello-Vaisberg & Machado, 2007; Aiello-Vaisberg et al., 2009), também com uso do método psicanalítico, fruto do trabalho interpretativo, em estado de associação livre, como pressupõe a adoção de uma postura psicanalítica, a partir não só dos RAIs, mas também das discussões e interpretações emergentes posteriormente, dando destaque a esse processo de lapidação das interpretações em busca de um sentido preciso a ser apresentado. Nessa produção, além, de relatar o encontro vivido entre pesquisadora e profissionais, constam também impressões subjetivas, percepções afetivo-emocionais e outros aspectos considerados relevantes, bem como os Desenhos-estória produzidos pelos participantes. Esse material é apresentado no capítulo seguinte, dedicado exclusivamente a compartilhar com o leitor esse trabalho interpretativo, que guia aos campos de sentido.

2.3 Entrevista devolutiva: o desenvolvimento de um novo procedimento

Conforme já relatado, desde o princípio havíamos programado um último encontro com os participantes, para uma entrevista devolutiva para compartilhamento de nossos achados preliminares. Essa proposta de reunir os três grupos de participantes em um único encontro para dar-lhes algo nos pareceu ético e uma oportunidade de manifestar nossa gratidão por sua colaboração. Além disso, imaginamos que também seria possível validar nossas interpretações iniciais conforme fossem se manifestando.

No entanto, à medida que progredíamos no processo interpretativo, notamos a profundidade com que os participantes nos comunicavam suas percepções, enquanto os sentidos afetivo-emocionais de suas experiências permaneciam encobertos. Também é fato que em todas as entrevistas fizeram questionamentos sobre um possível retorno da pesquisadora, pediram confirmação sobre a possibilidade de contato posterior, bem como agradeceram pela escuta e atenção. Todo esse quadro nos pareceu configurar uma demanda que precisava ser compreendida. Além disso, constatamos que as narrativas que acompanhavam os desenhos dos participantes continham mais pistas do que elaboração da experiência vivida em relação ao atendimento do adolescente no CAPSi. E, finalmente, a recepção constrangedora do pedido de que desenhassem esse adolescente no futuro completou a demanda subjacente a todas essas manifestações. Foi assim que decidimos oferecer uma experiência de escuta no lugar de uma entrevista devolutiva.

Baseamo-nos na constatação a que tantos estudiosos chegaram sobre a necessidade de acolhimento e escuta aos profissionais para que possam experimentar suas próprias contradições, ambivalências e expectativas em relação ao trabalho que desenvolvem, para que tenham a oportunidade de ampliar sua capacidade de ofertar sustentação emocional para aqueles que acolhem (Miranda & Onocko-Campos, 2014).

Concordando com a ideia de que “o texto narrativo do paciente é entendido não como algo de onde extrair um significado, mas como algo com que interagir na construção de um sentido partilhado” (Ferro, 2019), entendemos que fazia sentido nos ampararmos em um enquadre transicional, visto sua fertilidade na produção de sentidos nas entrevistas anteriores. Ademais, tínhamos encerrado a coleta de dados e sentíamos-nos convocadas a preencher coletivamente as lacunas que os Desenhos-estória abriram, convidando os participantes uma vez mais ao diálogo e à troca de experiências.

Munidas de um espírito de inovação e reinvenção, criamos uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID) inspirada pelas produções imaginativas dos participantes sobre o futuro dos adolescentes atendidos, costurando as pontas soltas deixadas pelos participantes em um novo procedimento psicanalítico narrativo de pesquisa. Como recurso dialógico, a NID é uma história ficcional inacabada cuja apresentação visa convidar o participante a acrescentar-lhe um desfecho e iniciar uma reflexão sobre o tema em torno do qual a NID foi construída. Como toda Narrativa Interativa (Granato et al., 2011), o uso da NID pretende favorecer a comunicação lúdica e espontânea do participante, mantendo o diálogo entre pesquisador e pesquisado rente ao drama vivido, no sentido politzeriano do termo (Politzer, 1928/2004).

O convite para que o participante associe livremente sobre o que está vivendo reinstaura o narrar no centro do campo dialógico que se estabelece entre pesquisador e participante. Dessa forma, valorizamos o método psicanalítico com seu potencial criativo de produzir sentidos sobre o viver (Bleger, 1963/2007; Herrmann, 2004; Politzer, 1928/2004), cientes da possibilidade de realizar ajustes para situações extra-clínicas (Granato e Aiello-Vaisberg, 2016) em um movimento de superação das fronteiras que compartimentalizam o saber psicanalítico (Figueiredo & Coelho Junior, 2018), expandindo-o para o diálogo transdisciplinar (Ayouch, 2021).

No próximo capítulo, o leitor terá acesso ao conteúdo da NID, bem como à NT que comunica a experiência vivida neste último encontro com os participantes da pesquisa. Neste momento, nos ocuparemos de descrever e fundamentar os passos metodológicos para a construção da NID.

Constatando que o pedido do Desenho-Estória referente ao futuro dos adolescentes dez anos após a passagem pelo CAPS produziu impactos nos profissionais, sobre os quais evitaram falar, levantamos algumas hipóteses e encontramos na NID uma forma brincante de apresentá-las como objeto de reflexão coletiva.

Salientamos que a NID também dialoga com o objetivo de pesquisa, principalmente de duas formas: a primeira é que auxilia na triangulação dos resultados com os próprios participantes, que têm a chance de acrescentar ou alterar elementos das percepções da pesquisadora. A segunda é que a partir dessa experiência, consolida-se a compreensão sobre os sentimentos contratransferenciais dos participantes, que se relacionam com o cuidado oferecido.

Para a construção da NID, adotamos as etapas utilizados para a elaboração de NIs, respeitando a composição de um procedimento que exige rigor metodológico para ser desenvolvido de forma a atingir um objetivo de pesquisa. Descreveremos esses passos a seguir, contextualizando-os em relação à narrativa construída.

1º passo – Ambientação: corresponde à fase preliminar de aproximação do problema, fenômeno ou campo de pesquisa, cujo objetivo é subsidiar o pesquisador para escrever sobre o tema (Ribeiro et al., 2013). No caso da NID, a ambientação se refere às experiências narradas pelos participantes durante as entrevistas de pesquisa, às impressões da pesquisadora sobre esses encontros, bem como a experiência profissional prévia da pesquisadora nesse tipo de serviço, conjunto este que subsidiou a elaboração da NID.

2º passo – Construção de personagens: Criamos um enredo em que dois jovens adultos, Natasha e Jonathan⁶, contam sobre suas experiências de vida dez anos após terem passado por tratamento no CAPSi, através de vídeos que enviaram para os profissionais. Buscamos, com esses dois personagens, dar concretude aos adolescentes imaginados pelos profissionais, trazendo elementos que identificamos nas entrelinhas dos Desenhos-estória. Embora Natasha e Jonathan sejam os protagonistas do vídeo, este foi enviado para uma suposta equipe de profissionais de um CAPSi, sendo esta, a nosso ver, a protagonista da NID, e com quem esperávamos que os participantes se identificassem.

3º Passo – Adequação do vocabulário/linguagem utilizada: Buscamos utilizar termos, gírias e expressões que fossem próprias do universo linguístico de jovens adultos (entre 24 e 25 anos) de um contexto sociocultural que se aproximasse da população de adolescentes usualmente atendidos no CAPSi, procurando em nossa experiência clínica e de pesquisa elementos que permitiram essa adequação.

4º Passo – Escolha do(s) foco(s) narrativo(s): Optamos pelo foco narrativo nos dois jovens adultos, um do sexo feminino e um do sexo masculino, que contariam, em primeira pessoa, os rumos de suas vidas, suas reflexões sobre o que viveram no passado, e que os levou ao CAPSi, bem como o ponto a que chegaram dez anos depois.

5º Passo – Definição do espaço e tempo da narrativa: O tempo dos relatos de Natasha e Jonathan foi definido como tendo ocorrido dez anos após sua passagem, ainda adolescentes, pelo CAPSi. Como o personagem central da NID é a equipe de profissionais de saúde mental, a história se passa em um CAPSi, trazendo a narrativa para o cotidiano dos participantes da pesquisa e facilitando seu envolvimento afetivo com a trama.

⁶ Nomes fictícios criados para os personagens.

6º Passo – Composição da cena: De modo diverso à elaboração de uma NI que prioriza a brevidade da narrativa, optamos por uma história mais longa, buscando a síntese dos principais elementos que pudemos identificar na caracterização que fizeram, explícita ou implicitamente, do adolescente que frequenta o serviço. Focalizamos, ainda que de maneira breve, o percurso de vida dos dois personagens adolescentes oferecendo aos participantes a possibilidade de resgate dos processos de amadurecimento emocional. Natasha, por exemplo, situa seu sofrimento no passado em vivências com o corpo, nos relacionamentos interpessoais, gravidez e aborto, e reconhece seus impactos na saúde mental. Jonathan, por sua vez, enfoca as faltas vividas em função da vulnerabilidade social, a relação com o tráfico de drogas e a passagem pela Fundação Casa, enquanto localiza no futuro a possibilidade de total superação. Ambos os personagens trazem reflexões sobre os cuidados que receberam no CAPSi e comunicam suas percepções sobre as dificuldades que os profissionais enfrentam em seu cotidiano.

7º Passo – Definição do momento de suspensão da narrativa: Momento em que a narrativa se abre para que participantes se manifestem acerca do tema veiculado pela NID. Assim, a história se encerra com a equipe se reunindo para discutir os vídeos que haviam assistido, em uma composição análoga àquela em que estávamos todos reunidos para a entrevista devolutiva.

8º Passo – Elaboração da primeira versão da NI

9º Passo – Triangulação da primeira versão de NI com o grupo de pesquisa

10º Passo – Ajustes a partir da primeira versão de NI rumo à versão final

Os três últimos passos correspondem a produção escrita da NID, elaborada após as reflexões citadas anteriormente. Resumidamente, podemos dizer que o processo de criação da NID se deu segundo a descrição metodológica de Herrmann (2001), ou seja, a partir da leitura flutuante do material, em busca de uma configuração de sentido, “deixamos que surgissem”

impressões e sentidos, adotando uma postura de abertura ao novo. Num segundo momento, “tomamos em consideração”, aquilo que emergiu, deixando-nos afetar cognitivamente e emocionalmente pelo que se destacou na primeira etapa, para, enfim, “completar a configuração de sentido”. Assim, o uso do método psicanalítico nesta etapa da pesquisa permite a produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional que, a nosso ver, sustentam a conduta dos participantes do estudo.

2.4 Produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional

O conceito de campo não é originário da psicanálise nem da psicologia, mas provém da física, como espaço em que forças variadas atuam mutuamente (Zambelli, 2017). Na psicologia, Kurt Lewin (1975) refere-se a campo como ambiente psicológico, em uma combinação de contexto externo e processos mentais internos que influencia o comportamento humano. Para esse autor, a noção de campo será largamente utilizada para pensar nas possibilidades de mudança organizacional, a partir da compreensão sobre dinâmicas de grupo, contribuindo com uma perspectiva de análise mais relacional no âmbito do pensamento científico.

Na psicanálise, diferentes autores fazem uso da noção de campo, porém a partir de entendimentos próprios. O casal Madeleine e William Baranger (1964/2009), por exemplo, ficou bastante conhecido pela definição e exploração do conceito de campo psicanalítico, como o jogo de forças que tanto instaura quanto mantém a relação dialética que se estabelece entre seus atores – analista e analisando. Segundo Zambelli (2017), “isso implica dizer que a transferência do paciente não pode ser completamente compreendida sem a contratransferência do analista e esses dois movimentos psíquicos estão inextricavelmente interligados” (p. 88). Apesar da contribuição dos Baranger para a compreensão dos fenômenos humanos como essencialmente intersubjetivos, sua produção acabou ficando restrita ao âmbito da clínica individual, não alcançando as relações institucionais nem a pesquisa acadêmica.

Como expoente da psicanálise contemporânea, Ogden (1994; 2007) é outro autor que problematiza o processo analítico, a natureza da comunicação psicanalítica e os processos inconscientes que atravessam a relação analista-analisando no âmbito da intersubjetividade. O autor cunhou o conceito de terceiro analítico, que se aproxima da compreensão de campo intersubjetivo que se estabelece numa relação de análise, para referir a situação na qual “duas pessoas pensam a partir de uma terceira mente que se constitui no encontro” (Ribeiro, 2020, p. 60). Apesar de Ogden estabelecer suas colocações a partir da relação analista/paciente, sugere que a noção de campo analítico não se limita a essa díade, estendendo-se ao contexto externo.

Outros autores, como Pichon-Rivière (1980/2005) e Bion (1961/2003) discutem a noção de campo principalmente através de suas contribuições para a teoria da psicanálise de grupos. Pichon-Rivière (1980/2005) defende a noção de campo como espaço de interação e influência mútua, em que processos inconscientes e relação interpessoais são igualmente centrais para a compreensão dos fenômenos humanos. Bion (1961/2003), numa proposta que se afina às já citadas, concebe a noção de campo emocional como um espaço compartilhado entre paciente e analista ou grupo que incorpora, além do ambiente imediato, o inconsciente compartilhado e as interações emocionais. Eram-lhe de particular interesse as emoções e as comunicações não verbais que ocorrem em um campo emocional, bem como a capacidade do grupo conter e elaborar emoções e experiências.

Mencionamos de forma bastante simplificada algumas das contribuições para o pensamento psicanalítico que se estrutura a partir da noção de campo, noção que se articula neste trabalho com o conceito de imaginário coletivo. Nossos principais interlocutores para essa tarefa são José Bleger (1963/2007) e Fábio Herrmann (2001, 2007), uma vez que o pensamento de ambos se alinha à perspectiva de uma psicanálise relacional, que opera na imbricação do contexto macrossocial com as vivências humanas.

Para Bleger (1963/2007), a vida humana transcorre em campos que são sempre uma situação total, mas considerada em um dado momento e do qual emergem as condutas. Essas estão em função das relações e condições interatuantes naquele momento. Justamente por isso é que é possível pensar em um campo contratransferencial que se constela numa sessão, ou numa entrevista transicional de pesquisa. O autor propõe uma composição do campo em três dimensões, que se interligam de maneira indissociável:

- a) o campo ambiental, que corresponde ao contexto mais amplo, estruturado socialmente, e abarca elementos, condições e acontecimentos, que podem ser compreendidos e descritos objetivamente. Essa dimensão é particularmente valiosa para uma compreensão clínica dos sofrimentos sociais à luz do paradigma crítico, por evidenciar o papel do contexto macrossocial nos fenômenos humanos.
- b) O campo psicológico, que aparece implicado na conduta, pois diz respeito a uma configuração particular do campo ambiental para o sujeito ou grupo. Nele se inclui tanto o que podemos dizer e perceber conscientemente, quanto aquilo que está inconsciente.
- c) O campo da consciência, que corresponde ao que é objetivamente percebido de uma dada situação e/ou conduta.

Herrmann (2001, 2007) desenvolveu a Teoria dos Campos a partir do seu interesse pelo conceito de inconsciente, buscando verificar sua consistência. Assim, refinando suas ideias, o autor afirma que não coletamos fatos, mas interpretamos situações, interpretamos inconscientes. Os campos seriam, assim, generalizações do funcionamento inconsciente, portanto, verdades relativas, pertencentes e pertinentes ao campo, àquilo que foi descoberto. Dessa forma, o psicanalista retira o conceito de inconsciente do âmbito do intrapsíquico para o ressituar intersubjetivo.

Como dito anteriormente, Herrmann (2001) sugere que três passos sejam adotados para pôr em marcha o método psicanalítico: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”. Esse processo, numa perspectiva winnicottianamente orientada, corresponde à produção interpretativa de campos de sentido que equivale ao reconhecimento de mundos psicológicos habitados pela personalidade coletiva dos participantes.

Ao nos debruçarmos sobre o material e criarmos interpretativamente os campos de sentido afetivo-emocional, buscamos apreender quais são os sentidos que as vivências dos profissionais adquirem em seu contato com os adolescentes, ou o imaginário coletivo sobre adolescentes na saúde mental e suas perspectivas futuras. O imaginário coletivo dos participantes corresponde aos campos que o sustentam, auxiliando na compreensão da relação profissional/adolescente, bem como sobre suas práticas de cuidado.

Finalmente, a discussão dos campos é o momento de suspensão do uso do método psicanalítico para a realização de interlocuções teórico-críticas com outros autores, psicanalistas ou não, visando a construção de conhecimento compreensivo sobre o fenômeno estudado. Dessa forma, esperamos contribuir com o campo de estudo e a prática profissional, tal como apresentam Faria-Schutzer et al.:

Os resultados dessas pesquisas devem favorecer a equipe de saúde multiprofissional e instrumentalizá-la para melhorar o atendimento aos pacientes. A questão de pesquisa que leva ao estudo clínico-qualitativo faz parte da prática dos profissionais de saúde em seus cuidados clínicos e, portanto, devem trazer resultados para sua prática. (2021, p. 217, tradução livre)

No próximo capítulo, apresentaremos as Narrativas Transferenciais sobre as quatro entrevistas realizadas, as quais incluem os Desenhos-estória e a Narrativa Interativa Devolutiva, para que o leitor acompanhe o caminho interpretativo que resulta nos campos de sentido afetivo-emocional que sustentam o imaginário coletivo dos participantes deste estudo.

Capítulo 3

NARRATIVAS TRANSFERENCIAIS

O presente capítulo apresenta as narrativas transferenciais (NTs) das experiências vividas nos encontros com os participantes. Cada narrativa é fruto de um trabalho de extensa lapidação, para resultar em um relato vivencial que não se refira somente a acontecimentos e associações dos participantes, mas também a sentimentos contratransferenciais e associações livres da pesquisadora,⁷ cujo objetivo é aproximar o leitor da experiência. Visando essa aproximação, as NTs são escritas em primeira pessoa e num tom mais coloquial que os demais capítulos desta tese.

A seguir serão apresentadas quatro NTs, as três primeiras correspondem às entrevistas coletivas realizadas durante o período de coleta de dados, com os três grupos de participantes da pesquisa. Cada NT tem um título que revela o trabalho interpretativo sobre o material de cada grupo e anuncia aspectos do imaginário coletivo da equipe de profissionais. São eles, respectivamente: “Aquilo que acontece ou aquilo que desejamos que aconteça?”, “Somos nós que temos que dar conta de correr atrás” e “Correndo contra o tempo”. Em cada NT, os desenhos e histórias produzidos pelos participantes daquele grupo são inseridos na ordem em que foram apresentados por seus autores nos encontros, selecionada por eles mesmos.

A quarta NT corresponde ao último encontro com a equipe de profissionais, cujo objetivo era compartilhar achados da pesquisa em um enquadre próximo ao de uma entrevista devolutiva. Entretanto, decidimos inovar com uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID), já descrita na seção de Estratégias Metodológicas, como recurso dialógico para esse último encontro. O título escolhido foi “Um tanto de utopia não faz mal a ninguém”.

⁷ Os meus pensamentos não verbalizados para os participantes estão em itálico.

Esperamos que a leitura auxilie o leitor a caminhar conosco pelos relatos e desenhos que se seguem rumo à compreensão dos campos de sentido afetivo-emocional que subjazem ao imaginário coletivo dos participantes.

3.1 Entrevista com o grupo A: Aquilo que acontece ou aquilo que desejamos que aconteça?

Data: 21/12/2021

Ao chegar ao CAPSi, notei um clima descontraído, o que parecia refletir o ar geral da cidade às vésperas do Natal. Esperei do lado de fora por um momento, já que o portão parecia estar trancado com um cadeado. Em seguida, uma profissional do serviço chegou e desbloqueou o cadeado, que na verdade estava apenas encostado. Refleti sobre o conceito de "portas abertas", praticado nos serviços de saúde mental, que basta a pessoa aparecer para obter a ajuda psicológica, social e/ou psiquiátrica. Também pensei no quanto essa ideia é atravessada por outros fatores da realidade, tais como a falta de conhecimento da população sobre essa possibilidade, a probabilidade de assaltos, entre outros. A casa fica em uma avenida muito movimentada, com um intenso fluxo de veículos. E imaginei: como seria manter as portas abertas? Pareceu-me algo complexo, não apenas literal, mas também simbolicamente.

Ao entrar fui recebida por um gentil segurança que me pediu para aguardar a equipe chegar. Fiquei na sala de espera que parecia ser a antiga garagem da casa que abriga o CAPSi. Em uma das paredes estavam desenhos variados ao lado de algo que parecia ser um projeto que mostrava pessoas negras famosas e bem-sucedidas em seus trabalhos. Fico positivamente surpresa, pois, entre atletas, atores e cientistas, estavam fotos dos profissionais e trabalhadores negros do próprio serviço. Uma moça jovem se aproximou, cumprimentou-me e perguntou se eu gostaria de levar minha bolsa para a sala da equipe. Como eu não conhecia as instalações, ela se ofereceu para me mostrar a casa. Conforme me conduzia pelos espaços, explicava suas

funcionalidades, e contou que era enfermeira. Durante nosso passeio Deméter⁸ parecia ser calma, falava baixo e não soava impositiva. Contou-me como compreendia o cuidar: “cuidado típico de enfermagem, mais amplo, já que muitas vezes é uma porta de entrada para a consolidação de um vínculo com algum usuário”.

Essa caminhada mostrou a precariedade imposta pelas condições oferecidas pelo governo e no quanto, naquele espaço, a criatividade imperava como forma de aproveitar o pouco que estava disponível. A casa, antiga, tinha um tamanho razoável, no entanto, a transformação dos espaços em salas de atendimento evidenciava o esforço necessário para oferecer condições minimamente dignas às pessoas que são cuidadas ali. Uma sala, convertida em ateliê, deixou uma marca mais significativa nesse sentido. Era escura, quente, com teto rebaixado e uma pequena janela que era constantemente invadida pelo barulho da avenida. No entanto, tintas e outros materiais traziam um pouco de vida ao espaço, assim como muitas mãos de tinta que decoravam o teto, conferindo certa personalidade àquela sala escura. No corredor externo havia uma prateleira alta, repleta de caixas, parecia um local para armazenar materiais. Tudo aparentava ser um pouco improvisado, o que me gerou um misto de sensações. Ao mesmo tempo que parecia haver uma riqueza nessa capacidade de criar e inventar, também fiquei incomodada com o fato de não terem um espaço mais digno e favorável para o acolhimento de pessoas que se encontram em sofrimento intenso, tais como as que fazem uso desse tipo de serviço de saúde.

Entramos numa sala com nichos na parede, preenchidos pela metade com livros, Deméter comentou que estavam colocando as coisas no lugar, já que durante a pandemia de covid-19 retiraram tudo que foi possível. *Como aquele espaço deve ter ficado vazio e diferente da agitação habitual de um CAPSi.* Contou-me um pouco do seu percurso na saúde mental,

⁸ Os nomes dos profissionais participantes da pesquisa foram alterados para nomes de deuses e deusas gregos, a fim de garantir o sigilo.

sobre os locais que havia trabalhado e constatamos que conhecíamos algumas pessoas em comum. Conforme falava, fiquei com a sensação de que ela apresentava um certo encantamento pelo trabalho, destacando sempre a importância dos vínculos e afetos, deixando-me também admirada com sua entrega à profissão. Enquanto conversávamos, a gestora do serviço, Harmonia, chegou, cumprimentou-me e logo pediu desculpas pelo atraso de alguns dos participantes designados para o primeiro grupo de entrevistados. Ela me ofereceu o espaço do ateliê, o que me gerou certo desconforto, mas como não me sentia em condições de dizer não, aceitei. Deméter me acompanhou para auxiliar na preparação da sala, mas deixou escapar que há pouco mais de uma semana tinham encontrado um rato ali. Ao perceber minha expressão de espanto, acrescentou: “Mas tudo foi limpo, acredito que se houvesse chance de ainda ter ratos, a Harmonia não nos mandaria para cá”. Não posso afirmar que essa fala tenha me tranquilizado, mas iniciei a arrumação do espaço, agradei a disponibilidade de Deméter dizendo que eu mesma cuidaria da arrumação – para não demandar mais de alguém que já estava me acolhendo tanto. Higienizei tudo, ajeitei um maço de folhas sulfite, lápis grafite, lápis de cor, borracha, apontador e um álcool em gel 70% no centro da mesa. Posicionei as cadeiras ao redor da mesa, buscando o maior distanciamento possível entre elas, e retornei à sala em que a equipe tomava café para avisar que já podíamos iniciar. Seguimos para o ateliê, eu e mais cinco pessoas. Uma delas, ao ver que ficaríamos ali, queixou-se e sugeriu que fossemos para outra sala, mais ampla e, após uma rápida conversa com Harmonia, estávamos na nova sala. Confesso que fiquei aliviada, a nova sala, embora menor, era mais clara e ventilada e tinha uma porta grande que permaneceu aberta durante toda a entrevista.

Depois que todos estavam sentados, ocupei o lugar que ficou vazio. Agradei a disponibilidade de cada um e disse que aquele encontro era para conversar e não para atender às minhas expectativas, pois tudo que eles dissessem seria importante e valioso para mim.

Deixei claro que estava ali para ouvi-los e que os pedidos que faria seriam uma forma de facilitar nossa conversa. Lembrei que poderiam interromper a participação a qualquer momento. O grupo me ouviu atentamente, mas como pareciam apreensivos achei melhor conversar mais livremente antes de propor os Desenhos-estória.

Com o intuito de acolher o grupo e facilitar a elaboração de um ambiente mais confortável, pedi desculpas e disse que não me lembrava exatamente as funções de cada um e se poderiam, por favor, me informar. Depois de uma breve hesitação, Ares, médico pediatra da equipe, apresentou-se. Falava baixo e sua voz ficava abafada por trás da máscara,⁹ o que me levou a redobrar a atenção. De início, Ares parecia introvertido, mas com o passar do tempo isso se modificou. Perguntei se estava ali naquele serviço fazia tempo e ele disse que sim, mais de quatro anos. Quando perguntei se trabalhar na saúde mental tinha sido uma escolha, ele contou um pouco de sua trajetória e de como se aproximou de questões psiquiátricas na pediatria e nas populações desfavorecidas socialmente. Essa escolha implicou menor prestígio social e financeiro, mas o realiza profissional e pessoalmente.

Na sequência, seguindo o sentido horário da roda, Dionísio, monitor do CAPSi começa a falar. Com voz forte e, ao mesmo tempo, doce, disse que também estava lá há alguns anos. Contou que sempre trabalhou com crianças e adolescentes, atuou com jovens cumprindo medidas socioeducativas por mais de 10 anos. Estar no CAPSi era uma forma de continuar em contato com muitos desses jovens, e que nem sempre reconhecia neles algum problema psiquiátrico, mas reações às inúmeras dificuldades que os jovens enfrentavam em suas vidas.

Ártemis conta que após a graduação em psicologia, fez residência multiprofissional em saúde pública e que dentre as experiências que teve, sentia mais afinidade em trabalhar com crianças e adolescentes, estava no CAPSi há mais de dois anos. Na sequência estava Deméter

⁹ Nessa época, em função da pandemia, todos usávamos máscaras para evitar o contágio, recomendação que perdurou no ano seguinte, sobretudo nos serviços de saúde.

(Enfermeira), que comentou com os demais que já havia me contado sobre seu percurso profissional enquanto me apresentava o CAPSi. Acrescentou que estava no serviço há pouco mais de dois anos e que antes tinha receio de trabalhar com crianças e adolescentes, talvez por questões pessoais, mas que hoje se sentia feliz nesse campo de atuação.

Por último, quem se apresentou foi Afrodite, médica psiquiatra, que estava no serviço há mais de três anos. Um pouco mais reservada que seus colegas, fez uma apresentação mais sucinta. Frisou seu forte desejo, desde a residência, de atuar especificamente naquele CAPSi, pois ouviu muitas coisas interessantes sobre o trabalho desenvolvido ali.

Durante as apresentações percebi que todos pareciam ter optado tanto pelo trabalho na saúde mental pública, quanto pelo público de crianças e adolescentes (*aqui cometi um ato falho e primeiro escrevi “adolescentes”, o que só percebi na releitura*), ponto que me chamou a atenção, pois me fez pensar que foram movidos por desejos e motivações variadas, mas com algo em comum. Isso também se relacionava com as tentativas de ocupar aquela casa da melhor forma possível, ainda que com tantas adversidades. Comentei com o grupo que meu primeiro pedido estava relacionado ao interesse sobre os adolescentes.

A seguir, solicitei que fizessem um desenho de “uma pessoa adolescente na saúde mental”. Como esperado, surgiram as primeiras manifestações: “não sei desenhar” e “desenhar, aí pegou, hein?”, e o clima grupal ficou mais agitado. Busquei tranquilizá-los, explicando que não estava preocupada com a qualidade técnica dos desenhos, o convite era muito mais para facilitar nossa conversa sobre esse tema tão amplo e que poderiam fazer como quisessem e como fosse mais confortável. Aos poucos, o ambiente tornou-se mais silencioso, recebendo apenas sons externos, cada um ficou mais ligado ao seu papel, até que começaram a rabiscar. Em silêncio, eu apenas observava. Senti que se tranquilizavam e que o clima caminhava para o acolhimento e relaxamento que eu pretendia. Curiosa em relação aos desenhos e às ideias por trás das figuras, observei como cada um se dedicava para expressar aquilo que foi pedido.

Depois de um tempo, relativamente longo, finalizaram os desenhos, primeiro Ares, depois Ártemis, Deméter e, por fim, Dionísio e Afrodite. Na sequência, pedi que escrevessem, no verso da folha, uma história sobre o que tinham desenhado. Um dos participantes perguntou se era para escrever uma história qualquer ou se era para descrever o desenho. Respondi que a ideia era que escrevessem uma história sobre a figura desenhada, mas que poderiam fazer como preferissem. Ainda num clima introspectivo, começaram a pensar e escrever.

Essa etapa foi concluída mais rapidamente. Assim que todos terminaram perguntei como estavam e se queriam comentar alguma coisa antes de prosseguirmos com a próxima parte. Ares disse que, de início, achou que teria mais dificuldade em atender o que foi pedido, mas que depois de um tempo conseguiu começar e gostou, apesar de achar difícil ter que desenhar. Deméter e Ártemis disseram ter se sentido como Ares. Aproveitei o ensejo e disse, de forma meio brincalhona: “Bom, já que vocês estão dizendo que gostaram e que desenhar não foi tão ruim assim, acho que não tem problema pedir um outro desenho?”. Todos riram e concordaram, então solicitei um desenho dessa “pessoa adolescente da saúde mental daqui a dez anos”. Com a surpresa dos participantes para esse novo pedido, percebi que ele foi mais inesperado do que o anterior. Essa impressão foi confirmada pelo tempo que alguns levaram para iniciar alguma coisa. Deméter, no entanto, disse: “Poxa, deu certo com a minha história do desenho anterior, de certa forma, queria continuar, até escrevi isso”. Achei interessante e curioso que para ela, pensar nos adolescentes de alguma forma a tenha levado a pensar em continuidade. Enquanto aguardava, um dos participantes perguntou se teriam que apresentar. Respondi que, ao final, teríamos um tempo para conversar e que quem se sentisse confortável poderia mostrar suas produções. Afrodite pareceu aliviada: “Que bom, eu quero falar dos meus”. O grupo parecia mais integrado com a perspectiva de um trabalho de reflexão final sobre o tema. Conforme terminavam os desenhos, perguntavam se também deveriam fazer a história e, assim, seguiram de modo mais colaborativo e espontâneo.

Quando terminaram informei que a partir daquele momento poderíamos conversar livremente sobre o que desejassem. Ares conta sua surpresa pelo fato de ter conseguido se expressar daquela forma: “sinto muita dificuldade com atividades que exijam a criatividade de modo geral, foi muito bom fazer isso”. Praticamente todos disseram que, inicialmente, parecia difícil, mas depois foi tranquilo e prazeroso. Deméter aproveitou o embalo e afirmou que seu primeiro desenho mostrava justamente esse movimento, tanto que começou sem saber o que faria até que um desenho se formou a partir de um risco. Logo pensei no Jogo do Rabisco de Winnicott (1968/1994), um gesto que abriu espaço para inúmeros outros rabiscos que tomaram forma. Sugeri que Deméter apresentasse suas produções, já que começou a falar delas. Ela logo passou o primeiro desenho (Figura 1) para que o grupo pudesse visualizar, pois o fez em grafite e com traço fino. A atividade a levou para a infância e adolescência e ela contou que tinha uma má formação de nascença – sobre a qual não deu detalhes –, em função da qual precisou frequentar serviços de saúde desde muito cedo e por muitos anos. Segundo Deméter, o impacto dessa experiência, a própria adolescência, que não foi tão fácil, e o que vivia no cotidiano do CAPSi, colaboraram para a execução de seu desenho.



Figura 1

Primeiro Desenho-estória de Demeter.

Apresentou o desenho, dizendo que é um jovem, com aspecto triste e confuso, olhando para uma pipa que escapa de suas mãos. Ela conta sobre o desenho, lendo a história¹⁰ que estava escrita no verso da folha:

(...) A chegada ao universo da saúde mental ... Diante do pedido de fazer um desenho de uma pessoa adolescente na saúde mental surgiu inicialmente uma ausência de imagem, uma folha em branco! A seguir veio primeiro a imagem de uma pipa – brinquedo muito significativo para eu, pois muitas vezes me vi fazendo pipa com meninos aqui do CAPSi. Depois de longos investimentos para que resgatassem a possibilidade de desejarem – e depois a ideia de desenhar um menino. Entretanto decido representar essa chegada na saúde mental por meio dessa linha que segura a pipa (o brincar), mas que se solta da mão desse menino. Pouco depois percebo que os traços usados para desenhar esse menino são fracos, ainda inseguros quanto a forma, por vezes descontínuos e por vezes apagando-se. Decidi acrescentar pontos de interrogação ao redor da cabeça representando as diversas dúvidas e coloco-o mais isolado de outras pessoas. Assim, represento a chegada desse menino na saúde mental. Penso que esse desenho poderia ter outros tempos, no qual representaria nosso trabalho de colocar cor, resgatar essa linha da pipa que se soltou e aproximar-se daqueles que se distanciaram em alguns momentos (...).

Deméter passou o seu segundo desenho (Figura 2) e leu a história escrita no verso:

¹⁰ Todas as histórias escritas pelos participantes em suas produções estão apresentadas aqui em itálico, para facilitar a identificação do leitor, diferenciando-as de falas e pensamentos ao longo do texto.



Figura 2
Segundo Desenho-estória de Demeter

(...) Dez anos depois. As cores voltaram, o menino foi ganhando bagagem, está mais constituído, os traços que o formam estão mais consistentes. As emoções e sentimentos puderam ganhar forma e responder algumas interrogações. Agora carrega consigo elementos para o auxiliar no seu caminho pela vida (...) E a pipa? Se faz presente mesmo que não de forma concreta... ela ganhou espaço e sentido....

Assim que finalizou sua apresentação dos dois desenhos, e diante do silêncio do grupo, comentei que achei muito interessante a forma como ela elaborou o primeiro desenho, deixando surgir algo frente à folha em branco, mesclando aquilo que já viveu pessoalmente com suas experiências profissionais. Aparentemente encorajados pela minha fala, os demais participantes reagiram dizendo que também gostaram do que ela fez, mas sem grande entusiasmo. Pensei em como poderiam estar se sentindo em relação aos desenhos e às histórias dos outros e, por um instante, considerei que isso remetia a sentimentos que, em geral, vivemos na adolescência, de nos compararmos com os colegas em atividades escolares. Senti uma ligeira frustração com o segundo Desenho-estória, mas não sabia o porquê. Seria pelo final feliz? Ou talvez pela falta de situações concretas de vida? Aquele desenho me remeteu algo como “aprendemos pelo amor ou pela dor”, uma espécie de “moral da história” de contos, parecia falso. Guardei esses

pensamentos para mim e esperei. Cabe considerar algumas interpretações posteriores, como pensar nas cores que voltam numa alusão ao fim de um processo depressivo, as experiências constitutivas do eu (bagagem) auxiliando a lidar consigo e maior consciência/compreensão do que sente.

Afrodite deu sequência às apresentações e mostrou seus dois desenhos esteticamente bonitos e coloridos. No primeiro (Figura 3) fez uma jovem “bem como as adolescentes que recebemos aqui, de moletom grande, mãos no bolso, meio largadonas” e criou a história de uma adolescente de 15 anos, Ana, com elementos do que estão acostumados a trabalhar, ou seja, “meninas que se sentem perdidas, inadequadas, fora dos padrões esperados por todos”. Leu para o grupo a história escrita no verso da folha:



Figura 3
Primeiro Desenho-estória de Afrodite.

Ana

Ana tem 15 anos, mas não sente a potência e a vivacidade que supostamente deveria ter enquanto adolescente, conforme sempre ouvira. Ela se sente desconfortável e perdida, sem se identificar com as amigas que sempre a acompanharam, sem desejos para o futuro. Seus pais já não são os mesmos, parecem pouco empolgados com ela, ou mesmo cansados dela. Ela sente

que não corresponde a nenhuma expectativa existente, seja dos pais, dos amigos ou da sociedade. Não sabe quem é, do que gosta, de quem gosta ou o que quer fazer e se angustia por não ter essas respostas. Ou melhor: ela ultimamente gosta apenas de desenhar.

Achei interessante que na história Afrodite tenha feito menção à ausência de desejos para o futuro, presumi que é doloroso também para o profissional pensar no presente do adolescente, visto como etapa desprovida de conquistas, sonhos e projetos. Enfim, um deserto existencial.

Em seguida, Afrodite mostrou o desenho com a personagem Ana, já com 25 anos (Figura 4). Antes de ler a história, comentou que ficou pensando, enquanto fazia, se desenharia aquilo que de fato acontece no futuro dos adolescentes que atendem no CAPSi, ou se faria aquilo que desejava que acontecesse: “Acabei optando por desenhar o que desejo, mas que também é realidade algumas vezes, vemos adolescentes que passam por aqui e conseguem ficar bem, que encontram desejos próprios e conseguem trilhar um caminho mais saudável. Não acho que é a maioria, mas acontece”.

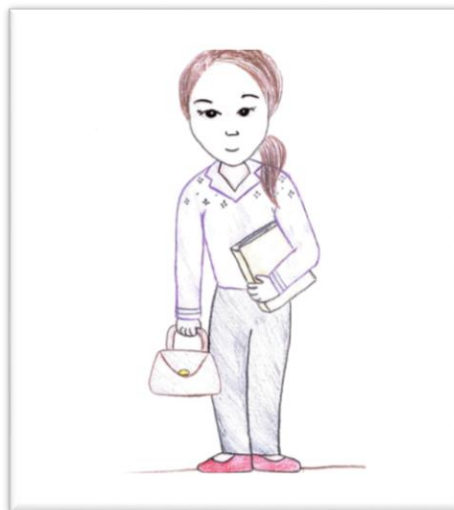


Figura 4
Segundo Desenho-estória de Afrodite

Ana

Ana tem 25 anos, acabou de concluir sua formação profissional e trabalha com design de estampas. Ela gosta de andar de bicicleta aos finais de semana e sair com os amigos que conheceu em seu curso. Está empolgada em se organizar financeiramente para ir morar sozinha e poder viajar e conhecer novos lugares. No futuro deseja ter sua própria marca e morar na praia. Recentemente Ana voltou a fazer terapia por se sentir insegura com alguns desses desafios.

Assim, disse que Ana, com 25 anos, encontrou um caminho aberto por uma formação profissional. Fiquei surpresa com a profissão que ela escolheu para a personagem e sua expectativa de ter uma marca própria. Achei a ideia inusitada e criativa. A história me lembrou a pesquisa de uma colega e a percepção de jovens universitárias de que o sucesso profissional significava ganhar dinheiro, divertir-se e viajar. Perguntei se ela tinha algo a dizer sobre porque escolheu desenhar o que desejava e não o que acontecia. Afrodite explica:

Acho que imaginar que vai dar tudo certo facilita nosso trabalho. A gente lida com muito sofrimento, com muitas dificuldades e sabemos que a realidade em que esses jovens estão inseridos é complicada e que nem sempre as coisas vão dar certo. Na verdade, perdemos o contato com muitos adolescentes depois que fazem 18 anos, porque não podem mais vir aqui. É muito bom quando alguns conseguem ficar melhor, passam para dar notícias e contar como estão as coisas.

Comentei: “Parece que, para se manter bem trabalhando aqui, é preciso conservar uma certa dose de esperança” – impressão com a qual o grupo concordou.

Ártemis disse que também pensou se o desenho do futuro era o que de fato aconteceria ou o que ela esperava. Concordou com Afrodite de que se tratava de uma mistura de desejo e realidade. Foi assim que Ártemis apresentou seu primeiro desenho (Figura 5), o que mostrava dois adolescentes próximos a uma escola. O estilo de um dos jovens me remeteu aos bailes funk, jovens com corrente e boné, enquanto a outra parecia ser uma menina, já que estava de saia e salto alto. Ela não falou muito sobre o desenho e logo passou a ler a história:



Figura 5
Primeiro Desenho-estória de Ártemis

Para além dos muros da instituição

Essa é a história de dois adolescentes que tiveram uma história de exclusão, foram encaminhados para um serviço de saúde mental com pedidos de diagnósticos e medicalização. João é um adolescente de 16 anos que gosta de funk e ostentação, tem uma história de abandono, faz uso de maconha esporadicamente, foi convidado a se retirar da escola após conflito com colegas. Dany é um menino trans, tem 13 anos, se cortou uma vez após brigar

com a mãe. Ele foi encaminhado para realizar tratamento. Dany gosta de desenhar, jogar videogame, tem amigos. A família ainda não aceita sua orientação sexual e identidade de gênero, ele ainda está se descobrindo. Tão difícil encontrar um lugar para si, para expor opiniões, dúvidas, conflitos. O trabalho da saúde mental vem justamente para auxiliar na inclusão, trabalhar para além dos muros da instituição, articular redes, auxiliar no diálogo com a sociedade e auxiliar os adolescentes a terem voz e escolhas.

A história versava sobre desigualdade social, atravessando as questões de classe, raça e gênero, o que potencializaria o desamparo e a desesperança dos jovens. Ela finalizou dizendo que o trabalho do CAPSi é justamente ajudar na inclusão social e no fortalecimento psíquico dos adolescentes, o que está alinhado com os pressupostos da atenção psicossocial em saúde mental. Na sequência, Ártemis apresentou o desenho sobre o futuro (Figura 6), em que os dois jovens aparecem mais velhos e maiores, um ao lado de um computador e o outro ao lado de uma lousa, em que estão escritas as palavras “igualdade e política”. Leu, então, a história de que após dez anos, cada um deles encontrou um caminho próprio, a partir de sua formação profissional.

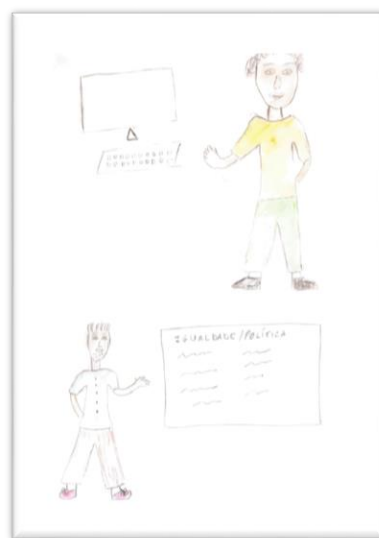


Figura 6

Segundo Desenho-estória de Ártemis

Após 10 anos

João se tornou designer de games e também elabora projetos sociais que visam uma economia sustentável e também faz lives e palestras sobre temas como racismo, homofobia, feminismo. Hoje ele tem 2 filhos e acha essencial contar sobre sua história, é bastante comunicativo e participativo no cuidado com os filhos.

Dany se tornou professor universitário de sociologia, após o acompanhamento consegue falar com os pais e fez tratamento de hormonioterapia. Se encontrou dando aulas e participando de grupos de militância LGBTQIA+. Realiza a divulgação de seu trabalho na luta contra o preconceito. Se tornaram protagonistas de sua própria história!

Ambos foram retratados por Ártemis como pessoas que buscaram atuar na conscientização social, abordando temas relacionados ao racismo, gênero e à homofobia. Foi a primeira narrativa, até então, que incluiu filhos no futuro. A frase final de sua história me pareceu emblemática: “Tornaram-se protagonistas de sua própria história”. As produções de Ártemis me remeteram a um sentimento de esperança de um futuro mais humano e mais igualitário como a solução para um presente tão hostil e excludente. Enquanto escrevia, pensei muito sobre as condições que nós, adultos, proporcionamos para que esses adolescentes possam se desenvolver dessa maneira. *Será que estamos construindo espaços mais inclusivos? As escolas oferecem uma escuta para a pluralidade de seres, ideias e sonhos? Ou esperamos que no futuro alguém faça esse trabalho por nós? Quais as conexões entre o que produzimos hoje e o que desejamos para o futuro?*

Dionísio reconhece a proximidade de seus desenhos com os de Ártemis e passa o primeiro (Figura 7), para que circule pelo grupo. Ele, que até aquele momento havia deixado

seus desenhos cobertos revelou uma produção surpreendente, pois o desenho estava muito bem-feito, todo colorido e marcante, no qual figuravam quatro adolescentes:



Figura 7

Primeiro Desenho-estória de Dionísio

Adolescentes e saúde mental

O desenho retrata a diversidade presente na saúde mental. Além disso, traz em sua face os diferentes sentimentos vivenciados ao longo de todo o processo. As marcas no corpo evidenciam os fenômenos tão comuns, principalmente nessa fase. Contudo, a máscara teatral traz/representa a arte enquanto forma de cuidado e diferencial nesse espaço criativo.

Quando Dionísio falou sobre a sua história, construída como explicação do que pensou enquanto desenhava, duas coisas me chamaram a atenção. A primeira foi que buscou mostrar a diversidade que havia na saúde mental e não apenas na adolescência. E a segunda se referia ao significado que deu para a máscara, que não estava lá para simbolizar a ocultação de sentimentos, algo na linha de um falso self (Winnicott, 1960/1983), como pensei, mas sim para mostrar a arte como forma de cuidado. O grupo parecia animado ouvindo a descrição de Dionísio. Talvez seu jeito carismático tenha ajudado nesse entusiasmo que percebi durante sua apresentação. Em seguida, ele mostrou o segundo desenho (Figura 8) com os mesmos quatro jovens, só que mais velhos. O primeiro, que no primeiro desenho chorava, agora tinha um filho

e sorria. O segundo parecia ter se tornado uma mulher trans. O terceiro carregava um diploma escrito “formado” e o quarto agora sorria sem as marcas de cortes no braço. Um final feliz, pensei.



Figura 8
Segundo Desenho-estória de Dionísio

Adolescentes da saúde mental daqui a 10 anos

O desenho apresenta as possibilidades de um futuro comum e saudável a partir do acompanhamento à saúde. Mostrando que suas especificidades não impossibilitam o alcance de seus sonhos, desejos, metas ou planos para o futuro, bem como: construir uma família, alcançar um cargo almejado no mercado de trabalho, se formar na universidade e, principalmente ressignificar sua história de sofrimento que um dia os (~~levou~~) trouxe a este serviço.

A segunda história de Dionísio também assumiu um caráter descritivo. Ele apoia seu argumento na possibilidade de ressignificar os sofrimentos que levam os adolescentes até o serviço, o que resultaria em ações de cuidado com a própria vida, bem como a realização de

sonhos e desejos usuais, tais como ter um trabalho e constituir família. Apesar do entusiasmo do grupo, não fizeram comentários. Após um breve silêncio, Ares comentou:

Bom, agora sou eu, né? Mas eu acho que fiz errado. Eu entendi que deveria imaginar como serão os adolescentes que vamos receber aqui no CAPSi daqui a dez anos e até achei estranho ter que fazer um exercício de futurologia.

Todos deram risada. Busquei tranquilizá-lo dizendo que o fato de ele ter entendido o pedido de um jeito diferente dos demais não significava que ele entendeu errado, apenas de outra forma e que eu tinha ficado curiosa para saber como foi fazer esse exercício de “futurologia” e o que dele resultou. Apesar de seu desenho (Figura 9) ser colorido, os traços são fracos, difíceis de visualizar. Ares não passou o papel para que víssemos individualmente. No desenho, conforme ele explicou, há um jovem caminhando. Ao seu redor, três casas e três árvores juntas, como se fosse um parque. Sua história foi elaborada em versos, que parecem nomear aspectos do sofrimento adolescente e o tipo de acolhimento deles pelo CAPSi o qual resulta em ganho de autonomia e responsabilidade.



Figura 9

Primeiro Desenho-estória de Ares.

Na sequência, leu a história escrita no verso da folha:

Não estou mais só em casa

Não estou sempre sob supervisão

Um mundo se apresenta

Há liberdade de escolhas

Limites de compreensão

Consequências que chegam

Sofrimentos em como lidar

Sofrimentos que tem nome na cultura

Sofrimentos que tem impacto no corpo

Sofrimentos que só eu sei o significado

Já em relação ao futuro, Ares não comentou o segundo desenho (Figura 10), apenas verbalizou: “Tentei demonstrar o que eu acho que a internet e as redes sociais podem, de alguma forma, causar, como mais isolamento, uma conexão desconectada”. Pela pouca nitidez, cabe descrever o desenho, que é colorido, tem dois quadrados vazios, um retângulo central maior, com um jovem que parece um robô sentado em frente a um possível computador, dentro de um quadrado menor. Há também uma casa com três figuras humanas das quais não é possível distinguir idade e gênero.

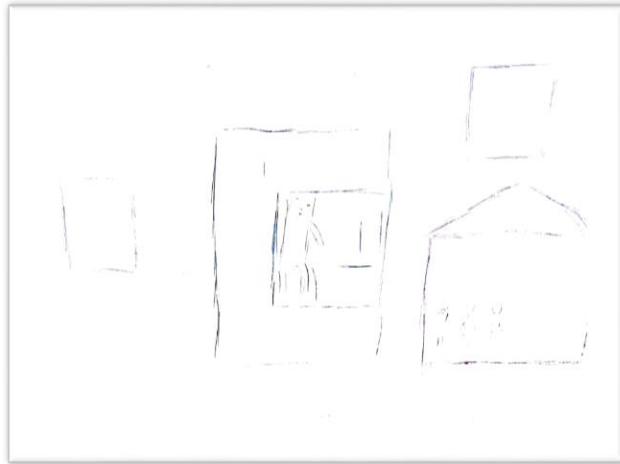


Figura 10
Segundo Desenho-estória de Ares

Novamente, leu a história que escreveu no verso da folha:

A imagem me expõe

A imagem me defende

O vídeo me possibilita

O vídeo me complica

O virtual me conecta

O virtual me isola

Quando estou junto?

Na frieza de um abraço ou no calor de um papo

Num olhar próximo ou nos contatos de horário marcado

Com quem contar?

Quem pode me escutar?

Em sua apresentação do Desenho-estória, Ares explica que fez um jogo com ambivalências, por exemplo, do virtual que conecta ao mesmo tempo que isola. Nesse sentido,

imaginou que dali a 10 anos os adolescentes estariam muito mais isolados, até como um reflexo da pandemia, e se sentindo ainda menos ouvidos e compreendidos.

Essa última apresentação pareceu impor um peso sobre o grupo. Ares imaginou um futuro solitário para os jovens na próxima década, seriam adultos isolados e desamparados. Considerei o quanto suas produções remetiam, mesmo que indiretamente, ao sentimento de isolamento vivido por todos durante a pandemia. Depois de uma pausa, comentei que os desenhos e histórias eram todos muito interessantes e que eu estava até um pouco tonta diante de tantas coisas importantes que haviam falado. Era muito valioso o fato de terem incluído nos desenhos e nas histórias o que desejavam para os jovens que atendem, como uma forma de alinhar as próprias expectativas com o alcance do trabalho que fazem. Todos concordaram, acrescentando que, de fato, sabem que a realidade com que trabalham é muito complexa e nem sempre as histórias têm finais felizes. Apesar disso, acreditam que o trabalho que desenvolvem busca romper a ideia de um ciclo fatalista, segundo o qual os adolescentes já estariam condenados a uma vida ruim por viverem em condições de vulnerabilidade que comprometem a sua saúde mental.

Afrodite mencionou que, em seus desenhos, preferiu não focar muito em temas psiquiátricos ou diagnósticos, pois não queria que ficasse registrada uma ideia patologizante sobre o sofrimento dos adolescentes que acompanham. Afrodite disse ser evidente no cotidiano do CAPSi que os profissionais lidassem com surtos psicóticos, início de quadros bipolares, depressões grave e outros, mas não seria ela que fortaleceria o estigma de ser um adolescente que frequenta o CAPSi. O grupo concordou sobre o quanto os jovens ficam “carimbados” nas escolas, famílias e até mesmo nas comunidades dos bairros em que vivem, como “o fulano, aquele que é do CAPSi”. Comentei: “Que frase impactante, dizer que um adolescente é do CAPSi. É como se, de alguma forma, o adolescente que chega aqui passa a pertencer a esse lugar, ficando fora de outros, é isso que vocês sentem?”. Houve uma concordância geral.

Ares acrescentou que discutiam justamente a necessidade de rever como lidavam com os casos, pois os adolescentes passaram a dizer que só ficavam bem no CAPSi, único lugar onde eram compreendidos e outras declarações nesse sentido. A equipe chegou à conclusão de que algo não ia bem, pois aquela não deixava de ser uma forma de institucionalização. Outros participantes acrescentaram que o bem-estar no espaço exclusivo do CAPSi também poderia gerar um distanciamento das famílias, dos cuidadores e da escola que, nesse movimento, isentar-se-iam de sua responsabilidade de pais e educadores.

Depois de um breve silêncio, comentei sobre a diversidade e as questões de gênero que surgiram. Quando perguntei sobre esse tipo de demanda, responderam que parecia ter aumentado o número de jovens cujo sofrimento provinha do preconceito associado a questões ligadas à identidade de gênero e sexualidade, especialmente as de transgeneridade. Alguns participantes compartilharam sua percepção sobre a necessidade de desconstruir algumas ideias próprias para acolher as demandas que chegam. Elogiei o fato de perceberem essa lacuna, e reconheci que eu mesma havia demorado para entrar em contato com essa temática e me aprofundar em seu estudo, e hoje me considerava ainda uma iniciante nesse aspecto. Minha declaração parece ter reverberado positivamente, pois o tema da discussão se voltou para a nossa formação profissional, com o consenso de que nenhum de nós teve acesso a estudos e discussões nessa área, mas que hoje o tema começa a ser trabalhado em muitos cursos de graduação.

Em clima de encerramento, perguntei se havia algo mais que gostariam de conversar. Ártemis comentou que as reflexões que emergiram com a atividade foram muito importantes e sentiu que, por um tempo, pensaria no futuro dos jovens. Todos concordaram e me agradeceram por ter proporcionado aquele momento. Afrodite perguntou: “Sei que você vai levar os desenhos, mas posso tirar foto do meu?”. Concordei e ofereci aos demais a possibilidade de fazer o mesmo. Agradei e nos despedimos.

Foi somente naquele momento, enquanto arrumava a sala, que me dei conta de que tinham se passado duas horas e meia. O encontro tinha sido longo, pois não fiquei presa ao relógio. Terminei satisfeita, pois sentia que tinha conseguido perceber e respeitar os movimentos que caracterizaram aquele acontecer, mas eu tinha agendado, na sequência, outra entrevista com um segundo grupo.

Pedi desculpas à Harmonia pela demora maior do que o previsto (cerca de uma hora e meia), mas justifiquei pela minha decisão de respeitar o tempo do grupo. Ela pareceu compreender, mas disse que não seria possível realizar a segunda entrevista naquele dia, pois estavam com uma situação de crise que precisavam manejar. Disse que não havia nenhum problema da minha parte e que poderíamos organizar uma outra data. Fui até cada uma das pessoas que estariam no próximo grupo e disse que sentia muito, caso os tivesse frustrado, pois sabia que estavam preparados para nosso encontro, mas que não deixaria de ter um momento com eles. Todos foram muito receptivos e gentis comigo. Acredito ter sido bom não ter dado tempo de fazer a segunda entrevista no mesmo dia, em função da exigência de disponibilidade emocional e psíquica da minha parte para garantir uma escuta atenta, empática, acolhedora e flutuante.

Fui embora cansada, mas feliz. Senti que foi um bom encontro para todos!

Enquanto escrevia, principalmente a parte que relatei minhas impressões sobre a casa, senti vontade de procurar um samba que falasse de desesperança. Encontrei um que se chama “Esperanças perdidas” dos Originais do Samba, do qual escolhi uma estrofe para deixar registrada aqui:

Quantas belezas deixadas nos cantos da vida,
que ninguém quer e nem mesmo procura encontrar.
E quantos sonhos se tornam esperanças perdidas

que alguém deixou morrer sem nem mesmo tentar.

(1970)

3.2 Entrevista com o grupo B: Temos que correr atrás

Data: 28/12/2021

Assim que cheguei no CAPSi uma das participantes disse: “Que bom que você chegou, estávamos te esperando ansiosos”. Fiquei feliz com aquela recepção, pois estava um pouco preocupada com o fato de não termos conseguido realizar o encontro na semana anterior. Respondi: “Espero que seja uma ansiedade boa, de animação e que não tenham me esperado por muito tempo”. Ela disse que não demorei e que estavam animados para o encontro. O CAPSi estava bem vazio e seguia com o “clima de férias”, aparentemente mais tranquilo em termos de trabalho e ocorrências.

Vale ressaltar que, em função das festas de fim de ano, o CAPSi funcionava em esquema de plantão, ou seja, com a equipe reduzida, os profissionais se revezavam para trabalhar em uma semana e folgar na outra, com atendimentos mais pontuais. Perguntei à pessoa que me recebeu se poderíamos usar a mesma sala da semana passada, ou se preferiam que utilizássemos outro espaço. Ela disse que sim. Novamente limpei tudo com álcool 70% e dispus as folhas sulfite, lápis grafite, lápis de cor, borracha, apontador e álcool gel 70% sobre a mesa. Assim que terminei, fui até o café e avisei que estava pronta para começar, esperei que cada um escolhesse seu lugar para me sentar na cadeira que sobrou e mantive a porta aberta para maior circulação do ar.

Começamos por volta de 8h45. Os participantes eram Héstia, Gaia, Apolo, Atena e Hera, fonoaudióloga, técnica de enfermagem, técnico de enfermagem, psiquiatra e psicóloga respectivamente. Fiquei com uma impressão inicial, pelos movimentos, olhares e posturas, de

que esse grupo que se mostrava tão disponível para a participação o fazia com certa ressalva. Como grupo, mostraram-se mais reservados que o anterior, essa impressão se desfez ao longo do encontro, à medida que ficavam mais relaxados, até tivemos alguns momentos de descontração

Agradei a disponibilidade dos profissionais e enfatizei que poderiam se retirar da pesquisa a qualquer momento, que não haveria nenhum problema e nenhum tipo de prejuízo. Em seguida, diante do silêncio do grupo, perguntei se poderiam, por favor, lembrar-me seus nomes e falar sobre o trabalho que realizavam no CAPSi. Cada um dos participantes se apresentou, dizendo nome e profissão, como resposta protocolar à minha solicitação. Para me aproximar do grupo, perguntei sobre o tempo de trabalho naquele lugar, o que desencadeou o resgate do percurso profissional até chegarem ao CAPSi. Achei interessante que, diferente do primeiro grupo, os participantes eram funcionários mais recentes, a maioria tinha começado no início ou durante a pandemia. O funcionário mais antigo trabalhava lá há dois anos e meio, dois estavam há menos de seis meses e outros dois há pouco mais de um ano. Diante dessa percepção, comentei que faziam parte da equipe que chegou mais ou menos junto com a pandemia. O grupo concordou e teceu alguns comentários sobre as dificuldades vividas em função das restrições sanitárias e que tiveram que encontrar novos modos para garantir a assistência aos usuários do serviço, tais como utilizar o WhatsApp do CAPSi para falar com os adolescentes, ou fazer atendimentos individuais muito pontuais em situações mais graves, em detrimento da socialização e do atendimento em grupos. Mencionaram as dificuldades decorrentes da precariedade em que a maior parte dos usuários vive, como a falta de acesso facilitado à internet e famílias numerosas vivendo em moradias tão pequenas, dentre outras condições. Ainda que tocassem em temas importantes, segui com minha percepção de que esse grupo era mais reservado, já que não se aprofundavam nos assuntos referidos. Em relação aos percursos pessoais que os levaram até ali, havia certa diversidade. Alguns passaram por outros

serviços que compõem a rede de saúde mental até chegar ao CAPSi, sem terem buscado por essa especificidade. Outros nem tinham pensado em trabalhar num serviço como aquele, mas chegaram ali na busca de emprego em sua área de formação. E havia, ainda, quem realmente desejava trabalhar com o público infanto-juvenil e/ou na saúde pública e mental.

Conforme essa conversa se encerrava, percebi um clima favorável para os convidar, de forma brincante, para a minha proposta de encontro que se desenvolveria em etapas. Perguntei se poderíamos começar e, diante da confirmação geral, pedi que desenhassem “Uma pessoa adolescente na saúde mental”. Pude ouvir que Hera e Atena comentaram entre si, em tom de brincadeira: “A pessoa adolescente, ponto positivo!”. Isso me fez pensar que incluir no pedido “uma pessoa” e não só “um adolescente” tenha sido uma escolha acertada, ampliando as referências ao viver adolescente e à designação de gênero. Apesar do suposto elogio por parte das participantes, senti certo desconforto com o tom irônico do comentário. De qualquer modo, foram impressões subjetivas que desconsiderei para dar seguimento à entrevista. E surgiram comentários do tipo: “Socorro, desenho, que difícil!”, o que em minha experiência com o procedimento já era esperado. Expliquei que não havia necessidade de se preocuparem com a qualidade técnica do desenho, pois não haveria qualquer avaliação nesse sentido. Reforcei que o desenho poderia ser do jeito que fosse melhor e poderiam ficar despreocupados para se expressar livremente. Apenas uma participante comentou, de forma mais contundente, que não sabia desenhar nada. Comentei que eu mesma não sabia desenhar e que, caso ela não conseguisse desenhar, não teria problema. No fim, ela fez um desenho de bonequinho de palito, sem rosto. Embora a participante não tenha se sentido confortável com a ideia, não conseguiu se recusar a desenhar, ainda que tenha participado ativamente do encontro.

Depois desse primeiro tempo de certo alvoroço despertado pelo pedido, houve um movimento semelhante ao primeiro grupo, ou seja, os participantes se acalmaram, em silêncio ficaram imersos em seu processo de pensar. Levaram um tempo consideravelmente longo em

suas produções. Procurei deixá-los bem livres, sem me preocupar muito com o tempo, pois percebi que pareciam interessados e compenetrados no que faziam. Hera foi bem detalhista e caprichosa, parecia ser muito perfeccionista, o que demandou um tempo mais longo. A maioria finalizou antes dela. Quando percebi que já fazia um tempo, e que Atena, a primeira a terminar, aguardava, pedi licença a Hera para fazer o próximo pedido enquanto ela terminava seu desenho. Pedi que escrevessem uma história sobre a figura desenhada. Vale lembrar que, ainda que soubessem que o encontro teria algumas etapas, não sabiam, de antemão, quais eram, então cada pedido era recebido como uma novidade.

Atena terminou antes de todos. Senti que esperava impaciente quando perguntou se poderia fazer outra coisa enquanto aguardava. Perguntei se ela precisava sair da sala, ela respondeu que não, só queria resolver algumas questões pelo celular. Já Gaia quando finalizou sua história, sem pedir permissão, pegou o celular. *Será que isso poderia significar desinteresse na atividade ou incômodo pelo tempo que outros estavam levando para finalizar?* Procurei manter essas possibilidades comigo, para estar atenta ao movimento do grupo, enquanto deixava minha percepção aberta para outros sentidos.

Hera e Apolo terminaram mais ou menos juntos, então, perguntei ao grupo se estavam bem em relação a produção do primeiro Desenho-estória. Todos responderam sim e gostaram da proposta. “Que bom que vocês estão com esse pique, assim já posso pedir a outra etapa”. Assim que solicitei que fizessem o desenho dessa “Pessoa adolescente da saúde mental daqui a 10 anos” o impacto no grupo foi evidente. Solicitaram que eu repetisse mais de uma vez e aí aconteceu algo semelhante ao primeiro grupo, mas antes que começassem a desenhar. Hera perguntou se deveria fazer o mesmo adolescente já adulto ou se era para desenhar o que ela imaginava que iria ser a saúde mental dos adolescentes daqui a 10 anos. Confesso que achei essa questão curiosa e fiquei pensando que em nenhum momento tinha me ocorrido essa segunda possibilidade. *O que essa compreensão poderia significar? Levantei a hipótese de*

estarem evitando pensar sobre o futuro dos jovens que acompanham. Tal reflexão me pareceu coerente diante do impacto que percebi em relação ao pedido desse segundo Desenho-estória, mas não deixei de considerar que o pedido portava certa ambiguidade. De qualquer forma, optei por deixá-los livres para completar esse “rabisco” do modo como preferissem. Instaurou-se um espaço de troca no grupo. Hera decidiu seguir o que o restante do grupo havia concluído, isto é, o mesmo adolescente 10 anos depois. Gaia comentou: “Poxa, mas desenhar o quê? É tudo tão ruim!”. Senti que esse segundo pedido mobilizou o grupo de forma mais significativa, como se realmente fosse mais difícil pensar no futuro daqueles jovens.

O grupo levou um tempo maior para começar os desenhos do futuro. Gaia me pareceu um pouco ansiosa para terminar o seu desenho, como se quisesse se livrar de uma tarefa dolorosa. Ao terminar o desenho, perguntou se a história dela poderia ter um final feliz, o que mostra o quão insustentável é a realidade que enfrentam no CAPSi. Apesar disso, os participantes brincavam entre si enquanto se ocupavam de suas produções. Um deles disse à Atena que no segundo desenho ela só teria que desenhar um boneco de palito mais alto. Ela riu e, no clima de brincadeira, disse: “Como vocês adivinharam?”. Também brincaram ao comentar o desenho de Hera, pela qualidade técnica da produção. Falaram que eu poderia usar como ilustração da minha pesquisa ou até mesmo emoldurar o desenho dela. A mudança do clima emocional do encontro chamou a minha atenção – do incômodo ao irônico.

Apolo, depois de um tempo parado olhando para sua folha em branco, perguntou se eu poderia repetir o que era para ser feito, porque ele ainda não tinha entendido. Todos riram muito. Retomei a explicação até que ele pareceu compreender e começou sua produção. Intrigada diante dessa dificuldade, optei por ficar atenta aos possíveis significados disso, sem tecer comentários. Depois de um tempo desenhando, ele me perguntou se o adolescente no futuro precisava estar num serviço de saúde mental. Respondi, como sempre, que ficava a critério dele.

Ficou evidente que eles precisavam de um final feliz, contando com a possibilidade de que esses jovens não precisariam de tratamento no futuro.

O clima seguiu descontraído e de certo modo mais confortável. O grupo demonstrou paciência com o tempo que Hera levou para completar seu desenho, novamente foi a última a finalizar. Brincando, disseram que o grupo era para isso mesmo, para cada um respeitar o tempo do outro, mas também fazer brincadeiras e se divertir. Atena e Héstia, que no começo da entrevista haviam comentado que estavam no mestrado, contaram um pouco de sua trajetória de pesquisa. Para uma delas, esta foi uma das escolhas profissionais ligada ao trabalho com adolescentes. Ambas comentaram sobre estarem atrasadas em suas pesquisas. Uma contou que pensava em desistir, em função de estar desanimada com as interferências decorrentes da pandemia dentre outras dificuldades. Percebi um interesse de ambas por minha pesquisa, já que nessa conversa destacaram as diferentes formas de fazer a coleta de dados. Pude compreender que seguiam metodologias quantitativas e, portanto, muito diferentes do que estavam vivenciando ali como participantes de uma pesquisa psicanalítica, com enquadre transicional. Os outros participantes falavam menos, mas atentos ao que conversávamos.

Assim que Hera terminou, os demais a pressionaram para que iniciasse a apresentação, com um tom entre brincadeira e vingança pelo tempo que ela os deixou esperando. Preocupada, achei pertinente intervir, para que ela não se sentisse obrigada a começar. Perguntei como se sentiam e se foi tranquilo realizar o que foi pedido. Todos comentaram que tiveram mais facilidade para fazer o primeiro Desenho-estória, considerando que o segundo foi difícil, mas importante. Um pouco antes, enquanto ainda faziam os desenhos, Gaia perguntou se teriam que ler as histórias e eu havia dito que depois teríamos um momento para conversar e que quem desejasse poderia ler o que escreveu. Retomei com o grupo a pergunta de Gaia e disse: “Agora estamos nesse momento em que podemos conversar sobre os desenhos, sobre como foi fazer os desenhos, ou sobre o que vocês quiserem”.

Hera foi, de fato, a primeira a apresentar, mas dessa vez por um movimento que me pareceu próprio. Mostrou o primeiro desenho (Figura 11) que impressionou todos pela qualidade gráfica e cores fortes. Explicou que fez uma pessoa adolescente ainda sem gênero definido, que preservava alguma indefinição, apesar de algumas amarras. A indefinição da identidade de gênero foi mostrada no contorno do corpo, que está tracejado, sinalizando um processo ainda em construção. Os braços têm vários cortes dos quais gotas de sangue pingam e numa das mãos há medicamentos, sugerindo uma tentativa ou uma ideia suicida. Em seguida, Hera leu a história:

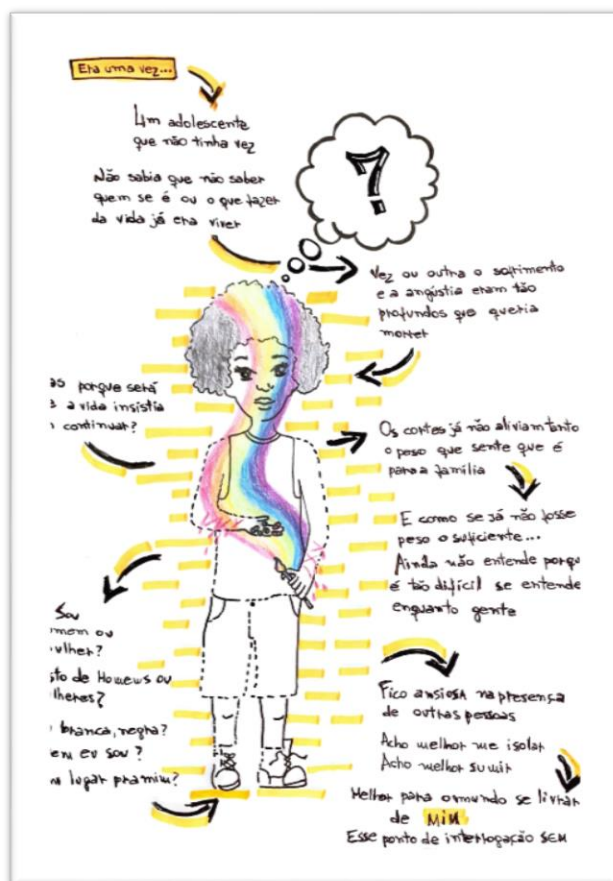


Figura 41
 Primeiro Desenho-estória de Hera

Era uma vez ... um adolescente que não tinha vez, não sabia que não saber quem se é ou o que fazer da vida já era viver. Vez ou outra o sofrimento e angústia eram tão profundos que queria morrer, mas porque será que a vida insistia em continuar? Os cortes já não aliviam tanto o peso que sente que é para família e como se já não fosse peso suficiente, ainda não entende por que é tão difícil se entender enquanto gente. Sou homem ou sou mulher, gosto de homens ou mulheres, sou branca, negra, quem eu sou? Tem lugar para mim? Fico ansiosa na presença de outras pessoas. Acho melhor me isolar, acho melhor sumir. Melhor para o mundo se livrar de mim, esse ponto de interrogação sem fim.

Na sequência, ela apresentou a pessoa adolescente daqui a 10 anos (Figura 12), ainda sugerindo uma indefinição de gênero. Contou que a pessoa segurava a folha do desenho anterior (10 anos antes). E leu a história:

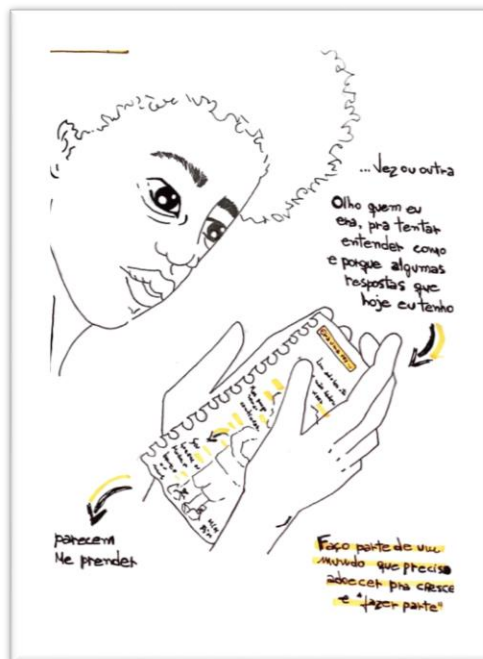


Figura 12.
Segundo Desenho-estória de Hera

...10 anos depois. Vez ou outra eu olho quem eu era, para tentar entender como e por que algumas respostas que hoje eu tenho parecem me prender. Faço parte de um mundo que precisa adoecer para crescer e fazer parte.

Hera imaginou que dali a 10 anos essa pessoa teria caminhado e amadurecido em alguns aspectos, mas ainda buscava se encontrar. Quando terminou, o grupo fez uma brincadeira dizendo que ela tinha ganhado o concurso. Aproveitei o tom brincante e disse: “Sei que vocês sabem, mas não custa reforçar que isto não é um concurso e que tudo que vocês têm a dizer é importante para mim”. Fiquei com a impressão de que o grupo precisou daquele momento de descontração após o desenho de Hera, que falava sobre um profundo sofrimento existencial que se expressava em desamparo, solidão e sentimento de menos valia do personagem.

Alguns disseram que estavam com vergonha de mostrar os seus porque o de Hera era muito melhor. Ainda que o tom fosse de brincadeira, percebi a insegurança do grupo, seja quanto à qualidade gráfica, seja quanto às ideias que o Desenho-estória comunicava. Tive que intervir algumas vezes para mantê-los confiantes.

Gaia disse: “Tá bom vai, eu já vou apresentar o meu. O que eu fiz foi esse daqui”. Mostrou o desenho do presente (Figura 13), com uma figura de uma menina sorrindo, com as mãos para trás. Ela disse que desenhou uma adolescente normal, termo que registrei mentalmente por ter chamado a minha atenção, já que não me pareceu adequado discutir essa questão naquele momento. E leu a primeira história:



Figura 13.
Primeiro Desenho-estória de Gaia

Aline, filha única de pais trabalhadores classe média baixa, introvertida, pouco convívio social, sofre bullying. E com o tempo começou a apresentar tristeza se agravando, com automutilação, pensamentos suicidas e tentativa de suicídio. 14 anos. Com a nova condição cultural acabou se desvinculando dos poucos amigos que tinha e o que lhe restou foi seu quarto frio e silencioso, junto com as redes sociais no mundo que ela acabou criando e se sufocando dentro dele. Os pais, como saída, recorreram ao CAPSi, quando notaram que a filha não estava bem, mas infelizmente esses sintomas demoraram a ser vistos pelos entes devido à correria do dia a dia e quase sempre os danos são irreparáveis e acaba gerando sequelas para a vida adulta. Adolescente normal com depressão, crise de pânico, que vive em sofrimento silencioso.

Fiquei tocada com essa ideia de que o adolescente normal seria aquele com depressão, crise de pânico e num sofrimento silencioso, mas tive pouco tempo para absorver o que sentia, pois rapidamente ela mostrou o Desenho-estória (Figura 14) seguinte. Há semelhanças entre os

dois desenhos que sugerem se tratar da mesma pessoa, como a cor da roupa, dos cabelos e a postura introvertida (mãos para trás).



Figura 14
Segundo Desenho-estória de Gaia

Aline após 10 anos, vários de terapia, encontros psiquiátricos e algumas medicações, hoje consegue ter uma vida social, trabalhos, amigos, com os traumas e marcas do passado. Acompanhamento psicológico continua e às vezes uma ou outra recaída sobrevivendo ao que o passado de certa forma lhe impôs. Com a sutil delicadeza de sempre estar preparada para bons e maus momentos, tentando levar uma vida saudável e tranquila, em busca de um futuro melhor.

Ao ouvi-la, refleti sobre a ideia de que certas experiências e condições podem deixar marcas significativas que perdurarão por toda a vida, apesar da possibilidade de um futuro com realizações. Fiquei intrigada com a frase: “a sutil delicadeza de sempre estar preparada para bons e maus momentos”, o que me soou como a necessidade de se viver em constante estado de alerta. Ninguém comentou as produções de Gaia, apenas eu. Reconheci que a história era muito forte, sugeria que os profissionais se deparavam com adolescentes em sofrimento significativo, resultando em marcas para toda a vida.

Atena tomou a palavra e mostrou que no primeiro desenho (Figura 15) fez um boneco palito, sem rosto, em azul. A escrita estava em rosa, ao lado da figura. Ela apenas apontou para a figura e leu o que escreveu:

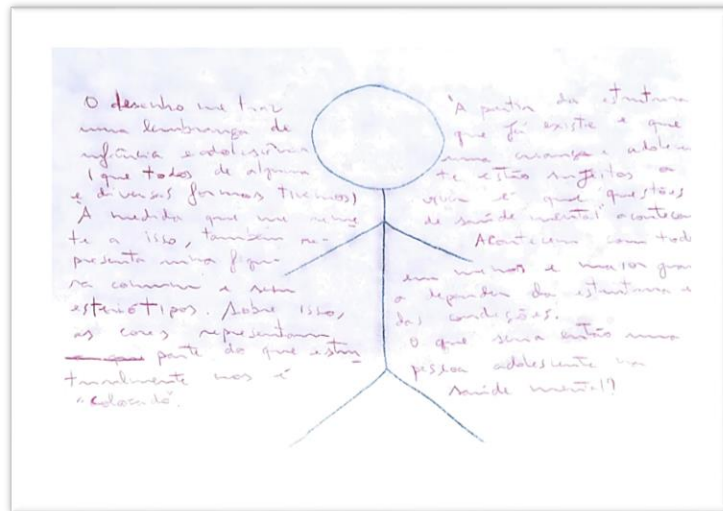


Figura 15
Primeiro Desenho-estória de Atena

O desenho me traz uma lembrança de infância/adolescência que todos de alguma e diversas formas tivemos. À medida que me remete a isso, também representa uma figura com e sem estereótipos. Sobre isso, as cores representam parte do que estruturalmente nos é colocado. A partir da estrutura que já existe e que uma criança e adolescente estão sujeitos a viver é que “questões de saúde mental” acontecem. Acontecem com todos em menor e maior grau a depender da estrutura e das condições. O que seria então uma pessoa adolescente na saúde mental?

Comentou que quis terminar com essa pergunta e logo passou para o desenho do futuro (Figura 16), no qual ela fez o mesmo boneco palito sem rosto, porém mais encorpado por traços mais grossos e pelo acréscimo de cores.

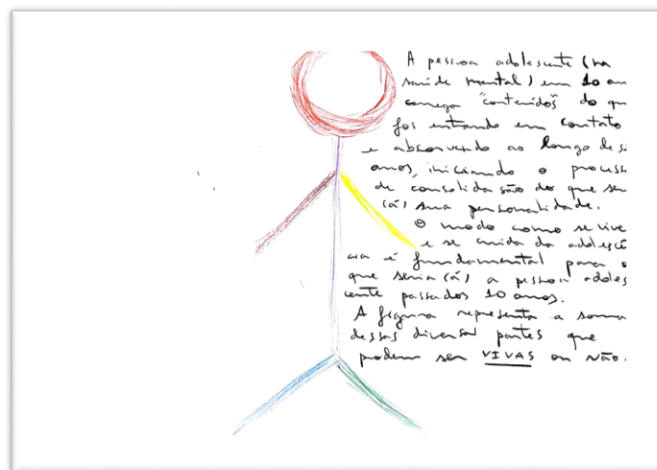


Figura 16
Segundo Desenho-estória de Atena

A pessoa adolescente (na saúde mental) em 10 anos carrega "conteúdos" do que foi entrando em contato e absorvendo ao longo de seus anos, iniciando o processo de consolidação do que seria (á) a sua personalidade. O modo como se vive e se cuida da adolescência é fundamental para o que seria (á) a pessoa adolescente passados 10 anos. A figura representa a soma dessas diversas partes que podem ser VIVAS ou não.

Perguntei se ela desejava expressar que tudo o que é vivido fará parte de quem a pessoa se tornará ao longo da vida. Além do reconhecimento da importância do cuidado que as pessoas podem receber, bem como das influências desses cuidados na constituição do ser. Ela concordou comigo, mas não disse mais nada. O grupo se manifestou dizendo que acharam sua produção "legal e interessante".

O próximo foi Apolo, que voltou a usar seu jeito brincalhão para fazer o grupo rir. Quando foi falar sobre seu desenho (Figura 17) perguntou "dá para ver que eu desenhei uma criança triste?". Todos começaram a rir, pois para eles parecia ser uma criança brava, não triste. Ele mostrou o desenho e se justificou: "Mas tem lágrimas caindo do olho". O grupo riu novamente, alguns comentaram que os olhos do personagem pareciam sobrelhas. Ele também riu e corrigiu o desenho, acrescentando sobrelhas e melhorando a expressão do

personagem. Registrei mentalmente duas observações: (a) Apesar da postura séria, Apolo era a pessoa que brincava e provocava o riso no grupo; (b) Apolo utilizou o termo “criança” para se referir ao personagem adolescente, ainda que seu desenho sugerisse um adolescente. Sobre o desenho, do adolescente só se viam a cabeça e as mãos, como se estivesse atrás de uma mesa. Desenhou uma árvore atrás do personagem, onde escreveu “baobá” – uma árvore que representa a vida nas culturas africanas, conforme explicou. Também comentou que tentou representar a ambiência do CAPSi, espaço em que profissionais e usuários podem circular livremente enquanto esperam por atendimento, ao desenhar um bebedouro, igual ao que vi no CAPSi. Também havia um berimbau e algumas frases como: racismo estrutural, falha de representatividade, racismo na infância e racismo na escola. Por fim, desenhou dois tambores diferentes. Antes de ler sua história, disse que a fez como um prontuário de enfermagem, começando com uma data.



Figura 17
Primeiro Desenho-estória de Apolo

28/12/1995. *Dandara Manuela 12 anos, veio encaminhada do centro de saúde União do Bairro. Segundo relato da mãe, Dandara tem ficado isolada, pouca interação social, comportamento deprimido. Em conversa com a Dandara na ambiência a mesma traz o desejo de conhecer os tambores e o berimbau.*

Na sequência, Apolo apresentou o desenho do futuro (Figura 18). Nele desenhou Dandara e mais duas amigas. Eram três bonecas palito, com expressão facial sorridente e cabelos. Pareciam estar numa cidade, já que no fundo havia alguns prédios – um marcado com a sigla CDHU (Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo), indicando população de baixa renda. Na segunda história, Apolo continua com a ideia de prontuário e acrescenta uma data de 9 anos depois da data do primeiro desenho:

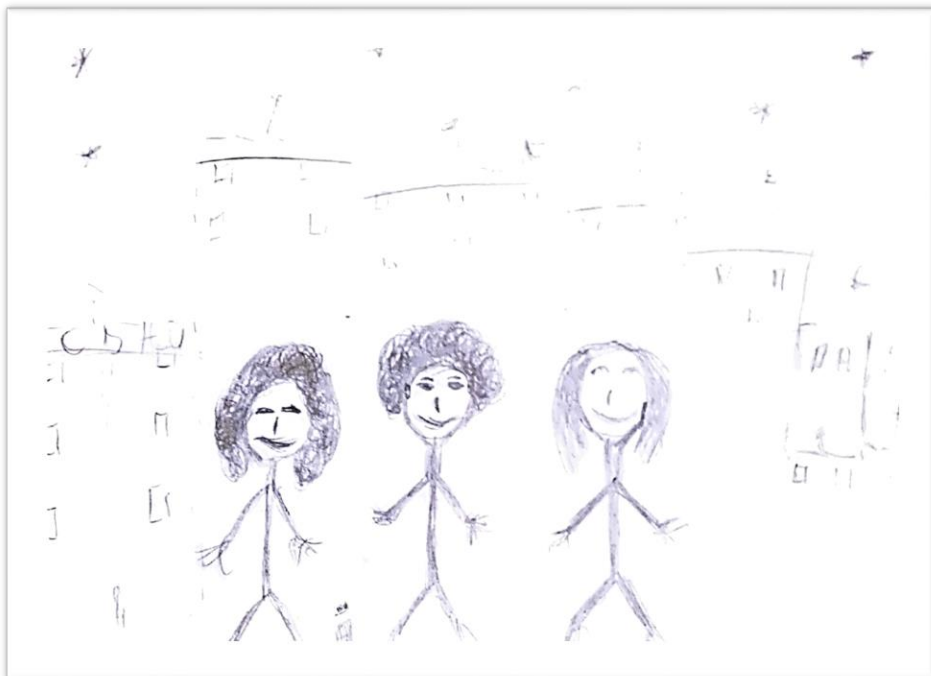


Figura 18
Segundo Desenho-estória de Apolo

28/12/2004 – Dandara Manuela, 22 anos, foi inserida no serviço em 1995 recebeu alta em 07/08/1999, apresenta melhoras.

Explicou sua história: “Fiz alguém que passou pelo serviço, ficou um tempo e depois foi para a vida, está feliz e bem, está vivendo”. Disse que não quis fazer um jovem que seguiu tendo problemas psiquiátricos e/ou psicológicos, preferiu pensar um final mais feliz.

Durante a apresentação, o grupo fez alguns comentários como o apreço pela ideia do Baobá. Observei que suas datas sugeriam um intervalo de nove e não de 10 anos. Só depois me dei conta da escolha da época (1995 e 2004) e ele não comentou nada sobre isso, mas fiquei intrigada e pensei se de alguma forma isso poderia ter alguma relação com sua vida.

Héstia mostrou seu desenho (Figura 19), todo feito a lápis grafite com exceção de um arco-íris colorido no canto esquerdo da página. O adolescente desenhado parece ser bem jovem, lembrando uma criança. Está olhando para uma rua, com um semáforo com vários elementos ao seu redor, que depois foram explicados por Héstia como símbolos das questões que os adolescentes abordam nos atendimentos, como: relacionamento, sexualidade (simbolizada no arco-íris colorido), religião, estudos, drogas, dinheiro e música. A seringa aludia à vacina contra covid-19, simbolizando o impacto da pandemia e do isolamento na vida dos adolescentes. Já a caveira foi escolhida para simbolizar as drogas, mas também a morte. O grupo brincou com ela, argumentando que foi muito conservadora por mostrar as drogas daquele jeito.

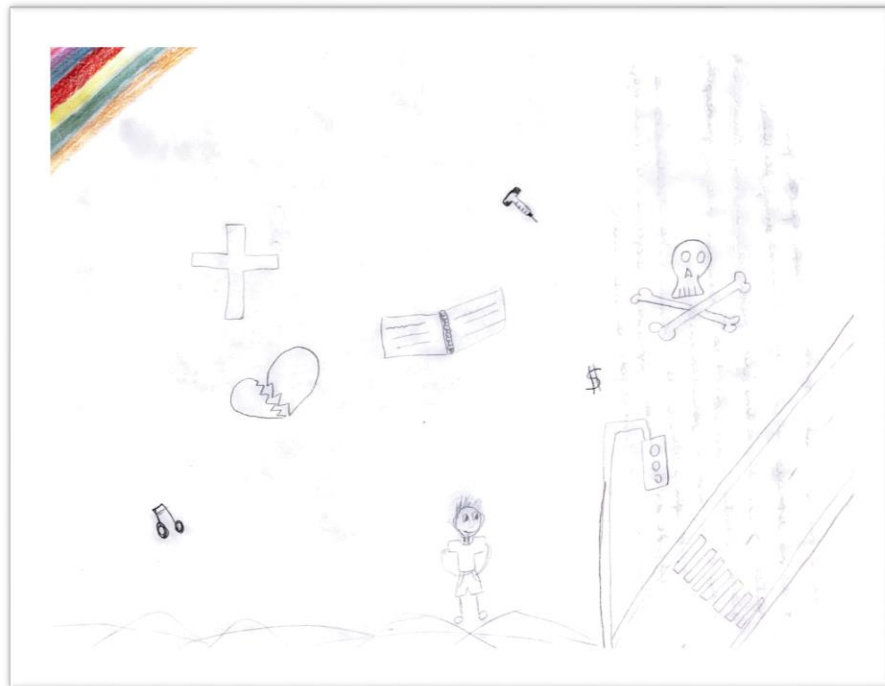


Figura 19
Primeiro Desenho-estória de Héstia

Na imagem estão expressas algumas questões que tenho me deparado ao receber jovens no serviço de saúde mental. Entre elas estão as questões dos afetos, sexualidade, relacionamento amoroso ou não, religião, desejos, princípios, educação e condição socioeconômica. Acredito que a situação da pandemia tenha dificultado os jovens a compreender e explorar as mudanças da transição da infância para a vida adulta.

É importante assinalar que quando fiz o pedido do Desenho-estória do futuro, Héstia comentou: “Nossa, parece que eu pensei nisso de alguma forma, é como se fosse a continuidade da minha história mesmo”. Apesar de ter achado interessante o fato de ela trazer uma perspectiva que incluiu a transição para a vida adulta, achei significativo que ela tenha escrito “transição da *infância* para a vida adulta” (grifo meu), como se esquecesse da adolescência ou como se a compreendesse como mero período de transição. Refleti sobre qual seria o lugar do adolescente no imaginário desses profissionais e como isso pode afetar o cuidado que é ofertado

aos jovens. No desenho do futuro (Figura 20), o adolescente, que na imagem anterior parecia um menino, já que tinha o cabelo curto e penteado para cima e vestia shorts e camiseta, no segundo desenho parecia uma menina usando vestido e cabelo comprido. No entanto, Héstia não comentou sobre estar abordando questões de gênero em seu desenho. Também havia vários balões de pensamentos, mas todos estavam vazios. A referência à rua do primeiro desenho me levou a pensar que se tratava da mesma pessoa em ambos os desenhos.



Figura 50
Segundo Desenho-estória de Héstia

O jovem após 10 anos...

Imagino que o jovem adulto após 10 anos do encontro com o serviço de saúde mental, seja um indivíduo que consiga compreender melhor suas questões, lidar melhor com os seus sentimentos, ter construído uma rede de apoio e ter feito suas escolhas com maior propriedade para defender aquilo que acredita. Assim como também tem recursos para orientar outros jovens que identifique que estejam em alguma vulnerabilidade, seja ela psíquica ou social.

Para mim, o desenho de uma pessoa com pensamentos vazios e uma história que falava de alguém capaz de lidar melhor com suas escolhas me soava contraditório. *Talvez a contradição estivesse entre um processo de tornar-se adulto de forma mais automática e a esperança de que após 10 anos, o jovem adulto consiga alcançar alguma satisfação, equilíbrio e autonomia.*

Terminado o relato de Héstitia, o grupo ficou em silêncio. Aguardei um pouco, mas ninguém se manifestou, então, agradei por terem apresentado suas produções, todas muito interessantes, perguntei se gostariam de comentar alguma coisa sobre o que fizeram ou sobre a atividade de forma geral. Héstitia foi a primeira a refletir sobre a tarefa:

Foi um pouco difícil pensar no futuro, mas talvez porque atualmente sinto que está difícil pensar no meu próprio futuro, ou no futuro de forma geral, considerando como as coisas estão difíceis. Acho que com tudo que temos vivido no contexto atual se tornou difícil pensar no futuro.

Apolo concordou com a posição de Héstitia e acrescentou:

Realmente, pensando na situação política atual, nas dificuldades que temos vivido com a pandemia, penso que tem sido bem mais difícil conseguir pensar sobre o futuro, pensar sobre como as coisas estarão daqui a 10 anos. Até porque é um tempo curto para que as coisas melhorem significativamente, que mudem de fato.

Sua fala me fez pensar que a opção por contar a história de uma adolescente que passou pelo CAPSi há quase 30 anos, poderia estar relacionada com essa percepção de que mudanças estruturais e profundas levam tempo para acontecer.

Uma sensação de desesperança pareceu presente nessas falas, já que traziam um imaginário de que questões sociais importantes, como racismo, questões de gênero e violência, não mudariam em tão pouco tempo. Talvez o pedido de imaginar o futuro de um determinado adolescente os remeteu ao próprio futuro e, pior, à possibilidade de daqui a 10 anos estarem vivendo algo muito parecido com o que vivem hoje, o que despertou certo incômodo. *Seria a dificuldade de lidarem com a transição para a vida adulta dos adolescentes, nesse contexto de desesperança geral?*

Comentei que até mesmo nessas dificuldades e com as descrenças em mudanças estruturais significativas, seus desenhos traziam uma ideia de continuidade da vida, os adolescentes caminhariam no sentido de não mais precisar dos serviços de saúde mental, passariam por dificuldades e sofrimentos complexos, mas desenvolveriam possibilidades para o futuro. Disse-lhes que estava pensando sobre a relação dessa crença com a necessidade de se fortalecerem para aquele trabalho.

Pensando em um tema que surgiu no primeiro grupo, perguntei se desenharam o que gostariam que acontecesse com os adolescentes ou o que de fato acontece. Assim, como o grupo anterior, acreditavam ter feito uma mistura de desejo e crença naquelas possibilidades, sabiam que a realidade não era tão simples e que muitos usuários do serviço infanto-juvenil precisariam de assistência em saúde mental para adultos.

Quanto às questões de gênero que emergiram, perguntei se aquela temática estava presente nas experiências cotidianas ou se se tratava de uma área de interesse profissional. O assunto gerou um debate produtivo e o grupo concluiu que as questões de gênero sempre existiram, chegavam de forma mais clara e evidente, o que os levava a estudar e buscar desconstruir as ideias pré-estabelecidas no âmbito de racismo, gênero e sexualidade em geral. Hera acrescenta: “Os usuários estão anos luz a nossa frente, e nós, profissionais, temos que correr atrás e nos aprofundar para entender as necessidades apresentadas por eles”. Esse

pensamento alinhava a prática profissional com a experiência vivida pelo usuário, refleti sobre a necessidade de unirmos cada vez mais a oferta de cuidado psicoprofilático e psicoterapêutico, já que a vida acontece sem pausa.

Atena se mostrou interessada nos temas da sexualidade e identidade de gênero, os quais estudava de forma mais aprofundada. Gaia comentou que recorria muito a Atena para entender termos, conceitos e outros assuntos que não acompanhava tão de perto, mas que se dispunha a aprender. Um importante ponto que surgiu nessa troca foi a ideia de que alguns sofrimentos não se tornariam tão intensos, ou tão autodestrutivos, se a sociedade estivesse mais evoluída no sentido de ser mais inclusiva e respeitosa com as diferentes formas de ser e estar no mundo.

O diálogo se instalou e perguntei se atendiam mais meninas ou meninos. Responderam que costumava variar, assim como no primeiro grupo. Refletiram sobre algumas diferenças nos casos, em função do gênero, que resultavam no que era considerado sofrimento. Mencionaram, como exemplo, o fato de as famílias e as escolas encaminharem mais meninas que meninos para o CAPSi, por motivos como: “A menina está dando trabalho, precisa ser medicada porque está muito saidinha, eufórica, rebelde etc.”. Acreditavam que muitas meninas eram levadas ao CAPSi sem justificativa. Já em relação aos meninos, achavam que o sofrimento era extravasado para outros lugares como na rua, em grupos e jogos, antes de serem encaminhados ao serviço, quando isso acontecia. O assunto não se estendeu.

Discutimos sobre como vivenciar a falta de acesso a coisas básicas interfere na capacidade de criar projetos e sonhar possibilidades diferentes do contexto no qual os adolescentes estão inseridos e, até mesmo, de conhecer possibilidades sobre o que podem buscar para o futuro. Concluíram que não haveria tanto sofrimento se ao menos o básico estivesse sendo feito, se as pessoas tivessem acesso a direitos e informações primárias.

Os participantes me agradeceram pelas trocas que tivemos no encontro, pois durante a pandemia ficaram muito isolados, disseram que foi muito bom falar e ser ouvido sobre o

trabalho no CAPSi. Mencionaram não ter pensado nos adolescentes dessa forma, muito menos em seu futuro, ficaram tocados por essa perspectiva e pela possibilidade de pensar mais sobre isso. Tiveram a ideia de fazer algo parecido para os ajudar a pensar no futuro e saber o que pensam sobre suas vidas nessa transição para a vida adulta. Fiquei muito feliz de escutá-los. Agradei a disponibilidade de todos e disse que voltaria para uma conversa final na reunião de equipe. Uma delas perguntou se o meu contato estava no termo, parecia interessada em continuar aquele tipo de conversa. Assim como no primeiro grupo, alguns tiraram fotos dos desenhos que fizeram, fiquei com a sensação de que queriam guardar um pouco daquele encontro.

Higienizei e guardei tudo, fui embora desejando um bom ano novo para todos. No caminho até meu carro, percebi que eu sorria por debaixo da máscara, ainda um pouco inebriada pela riqueza do encontro. Fui embora pensativa sobre a potência que essa metodologia, associada a um olhar crítico sobre os sofrimentos sociais, carrega, tanto para a pesquisa quanto para a clínica.

Pensei no quanto as contradições da vida parecem marcar o trabalho desses profissionais e impactar nas relações que estabelecem com os adolescentes. Por associação, penso na música “Ouro de tolo”, de Raul Seixas e deixo aqui um trecho que parece falar desse sentimento que permeou o encontro com esse grupo:

Eu devia estar contente, porque eu tenho um emprego. Sou o dito cidadão respeitável e ganho quatro mil cruzeiros por mês. Eu devia agradecer ao Senhor, por ter tido sucesso na vida como artista. Eu devia estar feliz, porque consegui comprar um Corcel 73. Eu devia estar alegre e satisfeito por morar em Ipanema, depois de ter passado fome por dois anos aqui na Cidade Maravilhosa. Ah! Eu devia estar sorrindo e orgulhoso por ter

finalmente vencido na vida, mas eu acho isso uma grande piada. E um tanto quanto perigosa. (Seixas, 1973)

3.3 Entrevista com o grupo C: Correndo contra o tempo

Data: 25/3/2022

Esse encontro aconteceu três meses após a entrevista com o segundo grupo, em função da dificuldade de encontrarmos um horário comum devido às atividades do serviço. Eu estava inquieta durante o trajeto até o CAPSi, talvez pelo longo intervalo entre os encontros e reflexiva sobre a disponibilidade dos profissionais e a possibilidade de os participantes anteriores terem conversado sobre a pesquisa com os demais.

Ao chegar, o simpático vigia me reconheceu, desculpando-se por não lembrar meu nome. A maneira como aquele senhor recebia as pessoas transmitia uma sensação de acolhimento. Sua atitude era tão autêntica que parecia sugerir algo como: *Pode entrar, tem um bolinho te esperando*. Entrei.

Os profissionais que eu já conhecia me cumprimentaram e uma delas me convidou a ir até a sala de equipe, para falar com a gestora Harmonia. Fiquei aturdida com as significativas mudanças que observei no ambiente. Havia uma mãe com uma criança bem pequena no colo, sentada no local que servia tanto de ambiência, quanto para as reuniões de equipe. Havia uma profissional conversando com uma adolescente e, mais adiante, no pátio, outro parecia se divertir na companhia de dois adolescentes, enquanto uma terceira conduzia um grupo de crianças na sala em que realizamos o último encontro de pesquisa. O local parecia bem mais vivo e me remeteu à minha experiência, anos atrás, de estagiar em um CAPSi. *Quantos acontecimentos e histórias habitavam aquele lugar!*

Ao mesmo tempo que tive a sensação de um local com mais vida, também percebi certa desorganização. Harmonia me recebeu de forma acolhedora, mas parecia atarefada. A escolha

pelo local em que nos acomodariamos foi confusa. Preparamos a sala do computador, mas Harmonia informou que teríamos que mudar para o ateliê, pois aquela sala seria a próxima a ser limpa. Juntamos todos os materiais, reorganizamos a sala e nos mudamos para o ateliê, aquele que eu não havia gostado antes, por ser abafado e escuro.

Para minha surpresa, no entanto, o ateliê não estava desconfortável. Dispus papel sulfite, lápis grafite, lápis de cor, borracha, apontador e álcool gel 70% no centro da mesa. Duas participantes entraram alguns minutos atrasadas, desculpando-se pela demora. Fiquei um pouco ansiosa com toda aquela movimentação. Comecei a duvidar da disponibilidade do grupo, ou pelo menos do entusiasmo para aquele encontro, mas guardei essa impressão para outro momento. Quando todos estavam acomodados, retomei brevemente o objetivo da minha pesquisa e reforcei meu interesse em ouvi-los.

Uma das participantes comentou que não sabia qual era o tema da minha pesquisa, pois quando me apresentei na reunião de equipe, ela estava de férias, mas que achava a proposta interessante. Comuniquei que o encontro seria composto por algumas etapas, nas quais faria solicitações e eles estariam livres para atender ou recusar, sua participação na pesquisa poderia ser retirada a qualquer momento. Harmonia me interrompeu: “Preciso te avisar que temos um limite de tempo para esse encontro, pois duas participantes precisam sair às 17h para pegar o ônibus”. A informação me pegou de surpresa, pelos meus cálculos teríamos meia hora a menos do que nas outras entrevistas. Para me reorganizar e contornar a situação, eu disse que precisaria controlar o tempo de forma mais rigorosa. Reforcei minha disponibilidade de estar com eles. Fiquei levemente irritada com a situação, além de aflita com o novo limite de tempo, mas eu precisava garantir que o encontro ocorresse bem. Assim, em tom brincante, disparei: “Então, não vamos perder tempo, cada um pode falar seu nome e função”.

Fizeram uma breve apresentação: duas psicólogas, duas terapeutas ocupacionais e um técnico de enfermagem. Duas estavam há mais de uma década nesse equipamento de saúde,

informação que me surpreendeu ao ser contrastada com a situação dos demais profissionais do CAPSi. Os outros três participantes estavam mais próximos da média, ou seja, cerca de três anos.

Solicitei que fizessem um desenho de “Uma pessoa adolescente na saúde mental”. Nesse grupo também ouvi comentários como: “Desenho? Mas eu sou muito ruim com desenho, e agora?”. Expliquei que não seria realizada uma análise técnica do desenho, portanto, a qualidade gráfica não era o mais relevante. A ideia era se expressar livremente, a atividade era uma maneira de abrir o diálogo sobre questões da adolescência. Caso alguém ficasse desconfortável para desenhar, poderia optar por não o fazer. Esse momento de hesitação, em geral, acontece após o pedido do desenho e mostra certa agitação do grupo, depois se transforma e, aos poucos, o ambiente muda, fica com um clima mais introspectivo e silencioso. *Mas será que o limite de tempo pré-estabelecido comprometeria esse momento de relaxamento?*

Os participantes pareciam se concentrar em suas produções, mas havia uma agitação presente, tanto pela quantidade de comentários, como pela movimentação física excessiva. Têmis parecia apressada para produzir seu desenho. Perséfone, que logo concluiu o desenho, pediu licença para buscar um café e voltou com uma garrafa e copos de plástico para todos. Depois trouxe um bolo de fubá e o colocou no centro da mesa. Tudo isso foi feito de maneira um tanto atabalhoada. E narrava o que fazia em alto e bom som, eu não sabia se aquele era o seu tom habitual ou se agia assim por alguma outra razão. Fiquei preocupada com aquela movimentação, meus pensamentos vagavam, numa tentativa de compreender o que acontecia: *Será que essa movimentação pode atrapalhar os que ainda estão produzindo? Por um lado, é legal que tenha trazido um bolo com café, pode ser uma maneira de mostrar que está confortável com a atividade. Por outro, talvez ela esteja apreensiva e por isso foi buscar algo que a ajudasse a encarar o momento? Apesar da minha agitação interna, tentei me manter calma e atenta ao grupo.*

O bolo com café trouxe um aconchego para o encontro. Quando a maioria já havia terminado seus desenhos, pedi licença às duas que ainda estavam finalizando e solicitei que os demais escrevessem uma história sobre a figura desenhada, para darmos continuidade às atividades. Era trabalhoso cuidar para que minha preocupação com o tempo não tumultuasse o encontro e o gesto espontâneo dos participantes. Têmis, que corria com seu desenho, parecia aflita, como se expressasse em seus gestos e expressões faciais a turbulência que eu também sentia. De modo geral, o grupo oscilou entre momentos mais tranquilos e momentos mais agitados. Três participantes brincaram muito entre si, faziam piadas sobre os desenhos uns dos outros, ou sobre a forma como agiam. Mais de uma vez, ao longo do encontro, mencionaram: “Parece que os adolescentes somos nós” ou “estamos agindo como os adolescentes”. Conjecturei se acreditavam que adolescência e agitação caminhavam lado a lado ou que fazer uso de piadas, em momentos de desconforto, fosse uma conduta dos adolescentes, mas não falei nada. É interessante que alguns participantes não só puderam perceber, mas também externalizar que havia um clima de agitação naquele encontro.

Quando terminaram, para termos mais tempo no final, já propus a próxima atividade: desenhar essa “Pessoa adolescente da saúde mental daqui a 10 anos”. A palavra que melhor descreve a expressão do grupo foi espanto. Surgiram comentários como: “Caramba, agora complicou” e “Nossa, não faz isso com a gente”. Como nos outros dois grupos, o pedido de pensar o adolescente no futuro pareceu causar um momento disruptivo, tirando-os de um lugar mais familiar. Lembrei-me do conto “Amor”, de Clarice Lispector (1960/1998). Nele a autora conta a experiência de Ana que, ao ver um cego mascando chicletes, sente seu mundo ser abalado, aproximando-a dos sentimentos que sempre queriam emergir durante o que chamava de “a hora perigosa” de cada dia, mas que eram rapidamente sufocados pelas tarefas cotidianas que se prontificava a fazer. A associação com o conto me ocorreu pela sensação de uma situação quase corriqueira, mas que, por alguma razão, causou um rebuliço e tumultuou o que já estava

estabelecido. Ao observar a reação de cada grupo para imaginar o futuro dos adolescentes, refleti que essa foi a nossa “hora perigosa”, convidei-os a pensar e a sair, momentaneamente, das tarefas e exigências do dia a dia. Enquanto se organizavam, em silêncio, eu os acolhia com minha presença.

Essa segunda etapa seguiu de forma mais silenciosa do que a anterior, apesar do choque causado pela solicitação. Os participantes pareciam mais conectados com o que faziam. Ainda que as produções fluíssem rapidamente, fiquei atenta ao relógio, pois seria importante termos pelo menos meia hora para conversar sobre as produções e o tema da pesquisa. Às 16h20 comuniquei: “Não quero apressá-los, muito menos atrapalhar a produção, mas são 16h20 e precisamos de pelo menos meia hora para conversar sobre o que estão fazendo”.

Apesar de me sentir desconfortável ao limitar o processo criativo, percebi que também oferecia um contorno para aquele encontro que tinha hora para terminar. Realizar o papel de cuidar do horário e de dizer que valorizava o momento de conversarmos, foi a forma que encontrei de manter o ambiente suficientemente bom. Refleti sobre o quanto essa situação me deixou em contato com um funcionamento que poderia ser costumeiro no CAPSi, em que as coisas se atropelam e acontecem na correria, sem espaço para reflexão ou simplesmente deixando-se orientar pelo relógio. Os profissionais, acredito eu, devem se sentir ansiosos com o descompasso entre a demanda dos usuários e os recursos materiais e humanos com que contam. *Não deve ser fácil administrar tantos fatores externos que definem o enquadre dos atendimentos.*

Após meu alerta sobre o tempo, quem não terminou, apressou-se para finalizar. Quando todos terminaram, eu disse: “Espero que tenham expressado o que desejavam, mesmo que tenha sido um pouco corrido. Agora, vou abrir um espaço para falarmos sobre as produções, sobre o que sentiram com a atividade proposta ou qualquer outra coisa”.

Perséfone, terapeuta ocupacional, sentada ao meu lado, foi a primeira a se pronunciar: “Posso apresentar o meu?”. O grupo consentiu e ela passou a explicar como tentou desenhar algumas das coisas que vinham à sua cabeça quando pensava nos adolescentes do CAPSi: “Desamparo, música, celular, cortes e maconha”. Ao ver o seu desenho (Figura 21), tive a impressão de que tivera tempo para expressar elementos colhidos dos atendimentos a adolescentes que ainda estão desconectados. Não falou muito sobre o desenho e preferiu logo ler a história que criou:

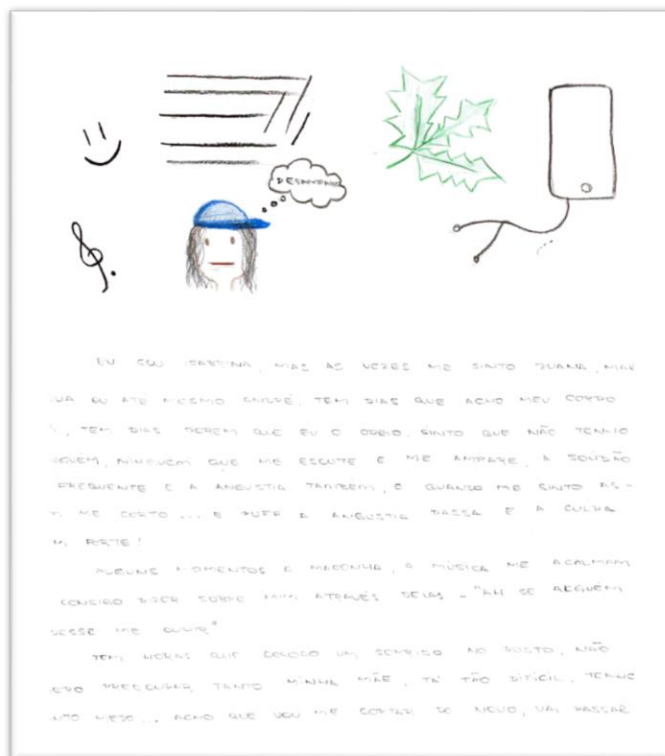


Figura 21

Primeiro Desenho-estória de Perséfone

Eu sou Sabrina, mas às vezes me sinto Juana, Maria, Julia ou até mesmo André. Tem dias que acho meu corpo ok, tem dias, porém que eu o odeio. Sinto que não tenho ninguém, ninguém que me escute, e me ampare, a solidão é frequente e a angústia também, e quando me sinto assim, me corto...e puff a angústia passa e a culpa vem forte! Alguns momentos a maconha, a

música me acalma, e consigo dizer sobre mim através delas... “ah se alguém pudesse me ouvir”. Tem horas que coloco um sorriso no rosto, não quero preocupar tanto minha mãe, tá tão difícil, tenho tanto medo... acho que vou me cortar de novo, vai passar.

Considero relevante destacar que nesse primeiro desenho Perséfone escreveu a história a lápis, mas no segundo fez à caneta e comentou comigo que achou que seria melhor para eu conseguir ler depois, pois sua letra era pequena e a escrita estava muito fraca. Achei interessante o fato de ela me contar o cuidado que teve com o que iria me entregar. Refleti sobre seu comprometimento com a atividade, com o grupo e comigo, já que também foi ela quem buscou bolo e café para o grupo. Ou estaria ela ansiosa demais e não conseguia se aquietar?

O grupo quase não reagiu às explicações de Perséfone, talvez porque ela tenha passado rapidamente para a descrição do desenho do futuro (Figura 22), comentando que pensou em representar a ideia de caminhos possíveis. E logo leu a história:

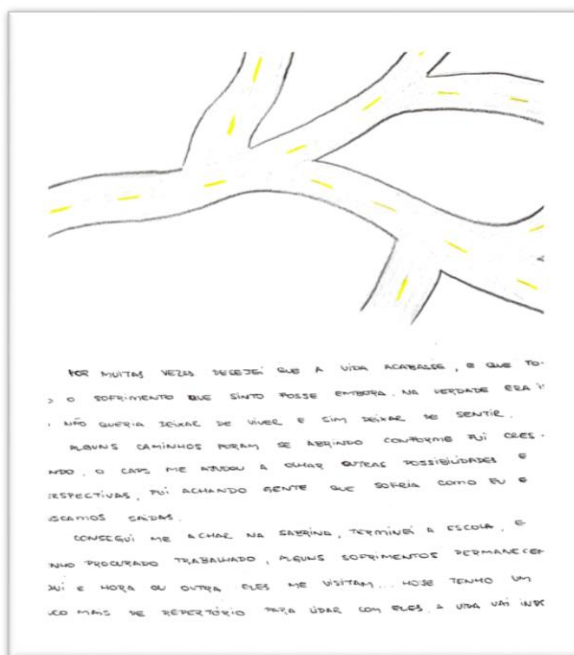


Figura 22
Segundo desenho-estória de Perséfone

Por muitas vezes desejei que a vida acabasse, e que todo sofrimento que sinto fosse embora. Na verdade, era isso não queria deixar de viver e sim deixar de sentir. Alguns caminhos foram se abrindo conforme fui crescendo, o CAPSi me ajudou a olhar outras possibilidades e perspectivas, fui achando gente que sofria como eu e buscamos saídas. Consegui me achar na Sabrina, terminei a escola e tenho procurado trabalhado, alguns sofrimentos permanecem aqui e hora ou outra eles me visitam... hoje tenho um pouco mais de repertório para lidar com eles. A vida vai indo...

Não consegui imediatamente nomear o que estava sentindo, mas o grupo se manifestou com expressões como: “Nossa, que lindo”, ou “é isso”, ou ainda “adorei, é bem isso, encontrar caminhos”. Fiquei em silêncio, tentando compreender o meu estranhamento, pois não me alinhava com as expressões do grupo. A frase “não queria deixar de viver e sim deixar de sentir” estava ecoando dentro de mim, pois não sentir não me parecia uma saída tão melhor. Ainda que eu entendesse que Perséfone quis comunicar que o adolescente queria deixar de sofrer, a escolha de palavras gerou um certo mal-estar em mim, talvez por evidenciar uma falta de recursos melhores e mais bem desenvolvidos. *O que levaria alguém a escolher a morte como uma saída para o sofrimento?* Lembrei de um trecho de uma música do Arnaldo Antunes, que diz:

Socorro, alguém me dê um coração, que esse já não bate nem apanha. Por favor! Uma emoção pequena, qualquer coisa! Qualquer coisa que se sinta. Tem tantos sentimentos. Deve ter algum que sirva... (Antunes, 1998)

Fiz essa associação justamente porque a música traz como pedido de socorro a dificuldade em sentir. Entretanto, provavelmente por estar tomada pela preocupação com o tempo, não consegui elaborar algo a dizer. Fiquei em silêncio.

Sem deixar muito espaço para silêncios e reflexões, a psicóloga Têmis, que estava ao lado de Perséfone, prontificou-se a apresentar seus desenhos. Quando mostrou o primeiro (Figura 23), notei que fomos impactados pela quantidade de detalhes. Ela contou que quando começou a desenhar, pensou que tanto poderia ser um único adolescente, em diferentes momentos e experiências, como poderia ser um grupo de adolescentes, cada um passando por questões particulares. Explicou com detalhes o desenho que, assim como em outros, “tinha um corpo tracejado, significando uma estrutura em formação”. Além de “tristeza, cortes em si mesmo, questões de vulnerabilidade social, raiva, questões de gênero e sexualidade e sonhos para o futuro associados ao esporte”. O grupo demonstrou ter gostado da sua produção que, de fato, era interessante, apesar de um pouco perturbadora. Após explicar o desenho, leu a história:

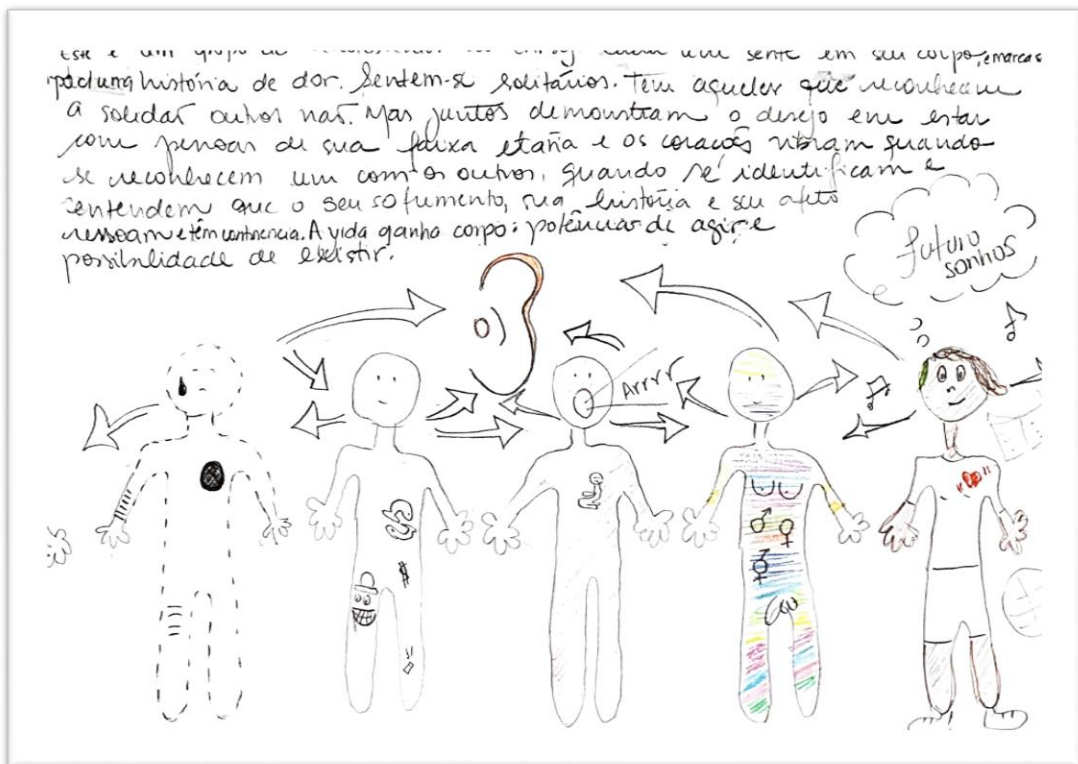


Figura 23
Primeiro Desenho-estória de Têmis

Este é um grupo de adolescentes no CAPSi. Cada um sente em seu corpo, e marca seu corpo com uma história de dor. Sentem-se solitários. Tem aqueles que reconhecem a solidão outros não. Mas juntos demonstram o desejo em estar com pessoas de sua faixa etária e os corações vibram quando se reconhecem um com os outros, quando se identificam e entendem que o seu sofrimento, sua história e seu afeto ressoam e têm continência. A vida ganha corpo. Potência de agir e possibilidade de existir.

Assim como em sua história, em que os corações vibravam ao se reconhecerem “um com os outros”, o grupo expressava vibração e entusiasmo, como se estivessem se reconhecendo na produção da colega. Em seguida, mostrou seu segundo desenho (Figura 24), o que me chamou a atenção foram dois balões saindo da cabeça de um jovem, um de pensamento e outro de fala, ambos vazios. Têmis explicou que sua ideia foi “colocar de um lado do caminho, representativo do passado, todos os símbolos de sofrimento que apareciam no primeiro desenho e do outro, simbolizando o futuro, estavam palavras que versavam sobre as possibilidades”. Todas as palavras eram muito positivas, referiam-se a conquistas de uma vida. Novamente, logo após explicar o desenho, leu a história:



Figura 24
Segundo Desenho-estória de Têmis

Esse é o José. Ele está com 25 anos. Quando ele tinha 15 anos sentia um vazio imenso e uma vontade de morrer. Fazia cortes em seu braço quando estava sozinho em casa e nem entendia muito o porquê. Mas ao ver o sangue escorrer sentia dor e percebia que estava vivo, que tinha um corpo. Sua mãe - mãe solteira - não percebeu os cortes, tão pouco a tristeza do filho. Achava que “era uma fase”. Até que um dia a escola a chamou para conversar. Foi a escola que primeiro notou o sofrimento de José. Ele então foi para o CAPSi e frequentou-o por um tempo. Hoje José, com seus 25 anos, carrega em seu corpo marcas da sua dor: cicatrizes em seu braço. Feridas que foram cuidadas e cicatrizaram. José tem hoje uma maior auto-percepção. Sente-se inteiro e mais vivo. Pôde, a partir de relações de afeto, construir redes de sustentação e anteparo para seus “buracos psíquicos”. As cicatrizes existem e contam uma história, e José não tem vergonha, pois sente que superou muitas dificuldades emocionais, sociais e de violência e hoje consegue caminhar com pés firmes no chão e construir caminhos de vida que lhe fazem sentido. Caminha ao lado de pessoas queridas as quais ele vai conhecendo. Sente que tem muita vida a ser vivida!

O grupo manifestou aprovação, teceu comentários parecidos com os que fizeram em relação às produções de Perséfone. Falaram que a ideia de Têmis tinha sido muito boa, que retratava o que vivenciavam com os jovens no CAPSi. Têmis, no entanto, comentou que foi difícil escolher o que comunicar, pois sentia que tinha muitas coisas que poderiam ser ditas sobre esse tema, mas que ficou satisfeita com o que conseguiu elaborar.

Seguindo o movimento rápido das apresentações, Selene, terapeuta ocupacional, mostrou seu desenho (Figura 25), descreveu-o e, sem dar maiores explicações, passou à leitura da história:

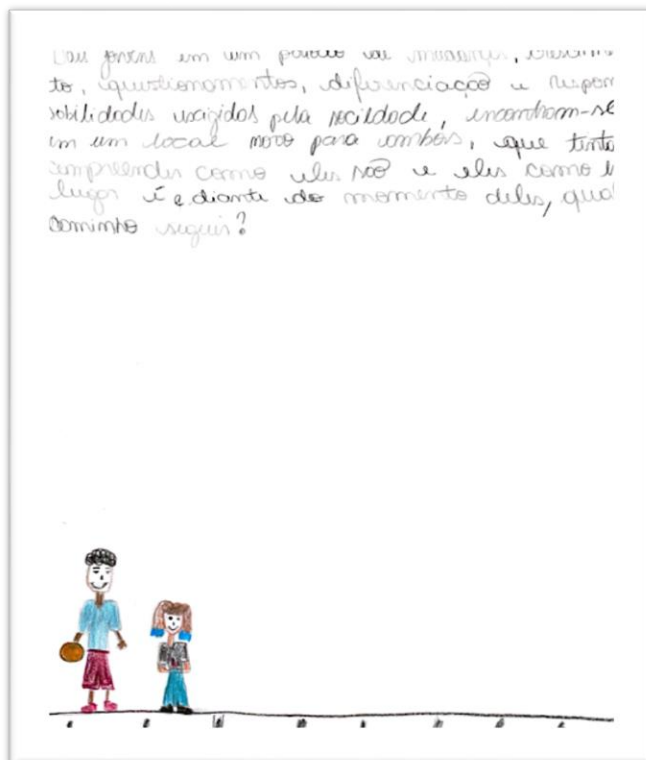


Figura 25
Primeiro Desenho-estória de Selene

Dois jovens em um período de mudança, crescimento, questionamentos, diferenciação e responsabilidades exigidas pela sociedade, encontram-se em um local novo para ambos, que tenta compreender como eles são e eles como este lugar é e diante do momento deles, qual caminho seguir?

Nessa terceira apresentação, consegui identificar como eu sentia o clima do grupo: apático. Era assim que o grupo parecia reagir às produções dos colegas. Não era uma apatia por desinteresse ou descomprometimento, mas parecia haver um desânimo, ou mesmo um cansaço, talvez por já estarem ao final de uma semana de trabalho e pelo ritmo mais corrido do próprio encontro.

Antes de apresentar o desenho do futuro, Selene comentou que quando pedi que desenhassem o adolescente dali a dez anos, ela pensou no que aconteceu em sua própria vida para escolher o que iria desenhar, já que tinha idade para ser um desses adolescentes dez anos mais velhos. Achei interessante ela assumir que buscou na sua própria experiência algo para pensar na experiência dos jovens. Mostrou então o desenho (Figura 26) e leu a história:



Figura 26
Segundo Desenho-estória de Selene

Após 10 anos, ambos se encontraram no seu caminho os desejos, gostos e sonhos, podendo escolher qual caminho seguir e conseguindo lidar com as dificuldades, solicitando ajuda quando necessário na vida adulta e tornando-se o que gostariam de ser.

Após terminar, comentou: “Para ser sincera, hoje estou bem cansada. Foi difícil fazer essa atividade, pois saí de um longo atendimento com um adolescente, um caso complicado, então nem sei se consegui contribuir muito, mas espero que sim”. Busquei acolhê-la, dizendo

que apesar do cansaço, suas produções foram significativas e que, ao ouvir o que ela dizia, pensei em adolescentes com esperanças e sonhos para o futuro. Foi muito importante Selene expressar seus sentimentos, significa que o ambiente se mostrou facilitador do gesto espontâneo. Falei para o grupo: “Imagino o quão trabalhoso deve ser estar aqui, numa proposta que exige trabalho reflexivo e de produção, depois de uma semana de trabalho que certamente foi cansativa”. Todos concordaram comigo, assumindo que se sentiam muito cansados, não só naquela semana, mas de modo geral, pois as demandas com as quais lidavam no dia a dia eram “múltiplas, complexas e pesadas”. Além disso, disseram que todo o contexto vivido no país (referindo-se a questões políticas e à pandemia de covid-19) deixou as demandas ainda mais intensas e desafiadoras. Foi inevitável não pensar no quanto esse encontro estava marcado pela diferença de estar acontecendo num dia rotineiro de trabalho e não em uma semana de férias, com o serviço em esquema de plantão. A fala de Selene permitiu que eu corrigisse minha percepção inicial – o desânimo para o cansaço que toda aquela agitação anterior encobria.

O técnico de enfermagem Poseidon se pronunciou sem hesitar: “Nem espera muito, porque como falei, não sei desenhar”. Parecia querer se desculpar. Reforcei meu agradecimento por ele ter se disposto a desenhar, mesmo sem ter muita afinidade com a proposta. Mostrou o primeiro desenho (Figura 27) e leu a história:

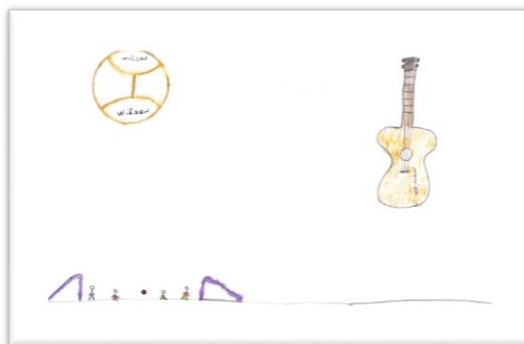


Figura 27

Primeiro Desenho-estória de Poseidon

São crianças e adolescentes que vem ao CAPSi e precisam de algum tipo de cuidado, nós como profissionais temos que tentar se vincular, por meio da música, brincadeira, conversa e assim meu desenho simboliza a brincadeira e a música.

Talvez por ter expressado ansiedade e humor, ao mesmo tempo, o grupo respondeu brincando, à medida que debochavam e elogiavam o desenho. Na sequência, Poseidon mostrou o segundo desenho (Figura 28). Disse apenas que desenhou duas pessoas e uma casa. Em seguida, leu sua história:



Figura 28
Segundo Desenho-estória de Poseidon

Crianças e adolescentes após dez anos, que se tornaram adultos e adolescentes. Tenho uma expectativa que eles façam o que gostam como trabalhar, tocar algum tipo de instrumento, dançar, cantar que lhes façam sentir que são importantes e que não tenham medo de experimentar coisas na vida.

Quase não foram feitos comentários a respeito de sua apresentação. Harmonia, psicóloga e gestora, logo tomou a palavra. Mostrou seu primeiro desenho (Figura 29), mencionando a ideia do alvo como guia, olhou para os demais, dando-me a impressão de que estava falando de algo familiar para todos, mas não explicou. Imaginei que talvez tivessem feito alguma atividade usando essa ideia, mas não tive tempo ou espaço para confirmar essa informação, o que me fez sentir excluída do grupo. Harmonia explicou que “cada bolinha estava colocada de acordo com quão próximo do jovem a questão estava”. Após explicar tudo isso, ela leu a história:

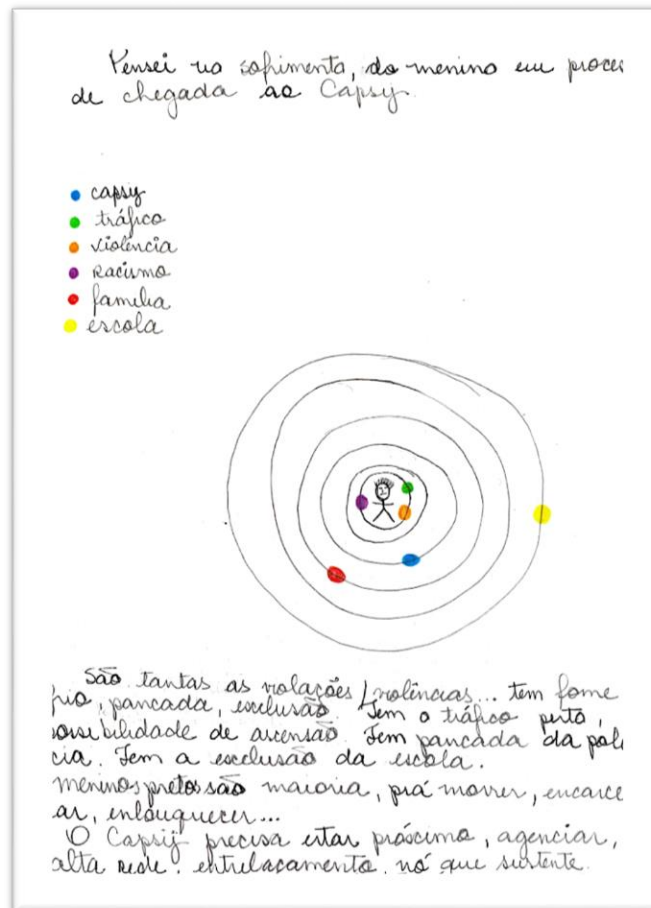


Figura 29
Primeiro Desenho-estória de Harmonia

Pensei no sofrimento do menino em processo de chegada ao CAPSi. São tantas as violações/violências...tem fome, frio, pancadas, exclusão. Tem o tráfico perto, possibilidade de

ascensão. Tem pancada da polícia. Tem a exclusão da escola. Meninos pretos são a maioria, prá morrer, encarcerar, enlouquecer... O CAPSi precisa estar próximo, agenciar, falta rede, entrelaçamento, nó que sustente. Meu menino é solidão. Somos por vezes solidão na rede.

Quando terminou, senti que o clima do grupo mudou. Estávamos todos impactados com a dureza do que Harmonia trouxe, ainda que nada disso fosse novidade para mim, muito menos para eles. Tive a impressão de que ela não contou uma história, mas fez um desabafo. Parecia narrar o sofrimento vivido por adolescentes diante de tantas impossibilidades, mas também dos profissionais. Comentou que ficou feliz quando eu pedi um desenho do futuro, pois “assim eu pude tentar trazer alguma esperança para amenizar um pouco a dureza do que coloquei na primeira parte”. Mostrou, então, o segundo desenho (Figura 30), que também trazia o alvo. Havia dois balões, nos quais estava escrito: “Ano passado eu morri, mas esse ano não morro” e “Permita que eu fale, não só das minhas cicatrizes”. Me dei conta que pareciam ser falas de uma música e pensei em depois procurar a letra. Na história escreveu:

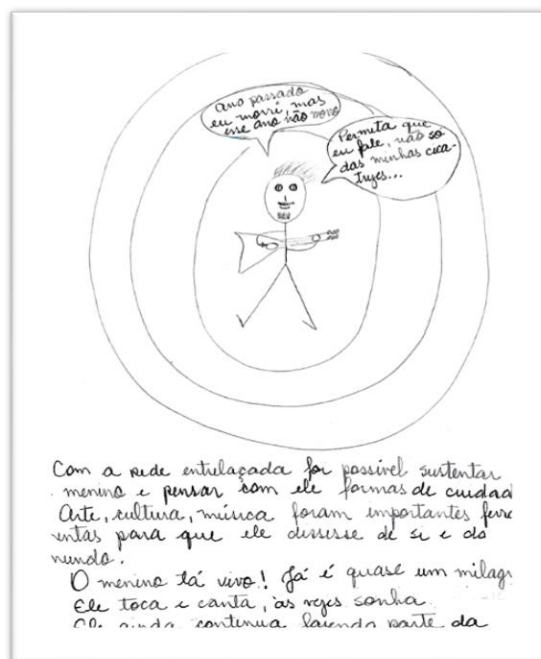


Figura 30
Segundo Desenho-estória de Harmonia

Com a rede entrelaçada foi possível sustentar o menino e pensar com ele formas de cuidado. Arte, cultura, música foram importantes ferramentas para que ele dissesse de si e do mundo. O menino tá vivo! Já é quase um milagre... Ele toca e canta, às vezes sonha. Ele ainda continua fazendo parte da estatística, num país onde seu corpo vale pouco.

Durante a escrita desta narrativa, busquei e encontrei a música (Sujeito de Sorte, do Belchior, atualmente com releitura sob o título AmarElo, pelo Emicida, versão utilizada aqui) e escolhi registrar um trecho, que me pareceu fazer muito sentido com a produção de Harmonia:

Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro.

... Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes.

Elas são coadjuvantes. Não, melhor, figurantes.

... Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?

Alvos passeando por aí.

(Emicida, 2019)

Esse trecho me fez pensar em como é trabalhoso tecer considerações que versem sobre sofrimentos sociais, aqueles produzidos pelas injustiças, desigualdades e violências de toda ordem, sem incorrer numa desconsideração dos potenciais, numa diminuição do drama e na redução das experiências vividas aos sofrimentos, o que na música de Emicida se traduz por cicatrizes. Do nosso lugar de pesquisadoras, parece-me fundamental termos cuidado e atenção para como compreender e comunicar o que encontramos, evitando ao máximo visões reducionistas, apressadas ou preconceituosas.

Harmonia falou por um tempo considerável sobre as dificuldades vividas no CAPSi que impactam no trabalho que desenvolvem. Mencionou as vulnerabilidades sociais vividas pelos

usuários, a falta de recursos humanos, materiais e financeiros, a falta de esperança que os profissionais experimentam, principalmente nos últimos anos de governo, já que vinham passando um momento delicado de ataques e ameaças de desmonte de importantes conquistas no campo da saúde mental. Emocionou-se durante o relato, com lágrimas nos olhos e voz embargada, pensando naqueles adolescentes. Uns voltavam para dar notícias, a maioria não e eles não tinham a menor ideia do que teria acontecido com eles após a passagem pelo CAPSi. Os demais se identificaram com a fala.

Esse encontro trouxe de forma mais clara elementos que dizem respeito à perspectiva dos profissionais, ou seja, àquilo que eles vivenciam no trabalho que desenvolvem com os adolescentes, como são afetados pelas demandas, preservando uma tônica de esperança, apesar da dureza. No entanto, ainda que tenham elucidado algumas questões, como os outros grupos o fizeram, notei certa dificuldade de aproximação das experiências concretas vividas pelos jovens. Em contrapartida, foram capazes de reconhecer que pensar sobre o adolescente os remeteu à própria adolescência o que poderia ser tanto um fator facilitador, na aproximação do adolescente do CAPSi, como dificultador. Concluíram, portanto, que era trabalhoso separar as próprias experiências daquilo que os jovens estariam vivendo, bem como encontrar a dose de aproximação adequada. Notei que, naquele momento da discussão, todos estavam envolvidos, talvez até utilizando aquele espaço para desabafar, exceto Poseidon.

Um comentário que emergiu nesse grupo foi a constatação de que o público infantil é em sua maioria composto por meninos, enquanto no público adolescente prevalecem as meninas. Harmonia comentou que durante a pandemia, a julgar pela busca do CAPSi, as meninas adoeceram mais do que os meninos. Isso me fez pensar que questões de gênero não foram tão evidentes nesse grupo.

Já quanto ao desenho do futuro, a discussão sobre os desenhos refletirem a realidade dos adolescentes ou o desejo do profissional ocorreu nos três grupos. Esse debate me pareceu

ter funcionado como um suporte para que pudessem falar da ambivalência que vivenciam em relação aos atendimentos: de um lado, a esperança de fazer a diferença na vida dessas pessoas, de outro, ser consumido pela descrença de que possibilidades melhores surgirão no futuro.

Senti que o tempo foi mais que um limitador, foi um prejuízo para o grupo, pois tivemos que interromper a experiência antes que ela pudesse se completar com o próprio movimento do grupo sinalizando que aquele encontro se encerrava, segundo o Jogo da Espátula, que remete à importância de que as experiências tenham começo, meio e fim (Winnicott, 1941/1993). Às 17h10 as pessoas manifestaram a necessidade de ir embora. Como já haviam organizado suas coisas e pareciam agitadas, encerrei a entrevista. Agradei sinceramente pela participação e disponibilidade de todos, ressaltando o quão rico e significativo o nosso encontro havia sido. Avisei que se sentissem que algo ficou pendente, ou que gostariam de conversar mais, poderiam entrar em contato comigo. Manifestei minha preocupação com o tempo para a finalização do processo do grupo e colhi algumas confirmações, como: “Nossa, estão passando muitas coisas na minha cabeça, gostaria que tivéssemos tido mais tempo para conversar”, ou “eu ainda estou com vontade de conversar, refletir sobre tudo que a proposta mobilizou em mim”. Tive a impressão de que essas manifestações de insatisfação não eram direcionadas a mim, mas a quem coube definir como o encontro seria organizado.

Todos agradeceram pelo espaço, pela maneira como propus que pensássemos nos adolescentes e por ter escutado o que tinham a dizer. Eles também tiraram fotos de suas produções, levando um pouco do nosso encontro consigo. Terminei a atividade me sentindo um pouco afobada e cansada, mas satisfeita por termos conseguido fazer o melhor uso possível da entrevista, apesar dos ajustes necessários em função da demanda institucional. Guardei todas as coisas, ajeitei a sala e fui embora. Era fim do dia, de uma sexta-feira, que anunciava tanto o meu alívio com o cumprimento de uma tarefa – os encontros de pesquisa – como o desafio que eu tinha pela frente – a sistematização de tantas vivências compartilhadas.

3.4 Entrevista devolutiva: Um tanto de utopia não faz mal a ninguém

Data: 16/8/2022

Já haviam se passado cinco meses desde a última entrevista realizada no CAPSi, oito meses desde que realizei a primeira entrevista e quase um ano da primeira vez que estive lá. Tanto eu quanto os profissionais tivemos motivos para o intervalo entre a última entrevista e o encontro para a devolutiva. Eu precisava de tempo para entrar em contato com a riqueza e profundidade do material que me entregaram, enquanto os profissionais precisavam encontrar um momento adequado na agenda para uma entrevista coletiva.

É necessário esclarecer as motivações que fundamentaram o enquadre proposto para esse encontro de devolutiva, diferenciando-o da habitual apresentação de resultados de pesquisa aos participantes. Desde o processo de elaboração do desenho metodológico do estudo, consideramos a realização de um encontro final com a equipe, para compartilhar os resultados e aprofundar a percepção dos participantes.

As entrevistas mobilizaram a todos de forma significativa e trouxeram à tona questões que provavelmente estavam encobertas pelas necessidades mais urgentes do cotidiano do CAPSi. Os comentários feitos ao final de cada entrevista, perguntando sobre o meu retorno, reforçaram minha impressão de que faltava algo para que aquela experiência se completasse. Assim, cuidamos de pensar em um encontro no qual eu pudesse devolver algo a eles, após realizar um exercício de elaboração e costura do que me apresentaram, para verificar se compreendi bem o que me comunicaram e para que pudessem fazer questões, reformulações ou o que achassem necessário.

Durante o intenso processo de contato com os Desenhos-estórias e com meus RAIs, inicialmente de forma individual e, posteriormente, ao compartilhar os materiais e minhas impressões com o grupo de pesquisa, foi possível perceber relações entre as produções e as

associações dos participantes, mas também certas lacunas. Percebemos a dificuldade de elaborar histórias que os aproximassem das dramáticas vividas pelos adolescentes que estavam sob seus cuidados. Além disso, conseguimos identificar produções imaginativas sobre o sofrimento vivido pelos adolescentes, suas perspectivas e expectativas para o futuro e, nas entrelinhas, menções ao trabalho de cuidado desenvolvido.

Diante disso, eu estava às voltas com a tarefa de elaborar um enquadre que propiciasse um novo encontro com a equipe, com o objetivo de oferecer um espaço de acolhimento para suas experiências pessoais no trabalho com os adolescentes e atar algumas das pontas soltas do processo interpretativo. Estive tão mergulhada nas produções dos participantes, em minhas anotações e lembranças das entrevistas e discussões com meu grupo de pesquisa, que acabei sonhando com esse encontro. Acredito que o sonho emergiu de meu processo de elaboração de todo esse conteúdo, apresentando-me uma solução. Sonhei que estava contando aos participantes, histórias de vida de adolescentes que passaram pelo CAPSi como forma de iniciar o diálogo. Logo pensei em uma modalidade de Narrativa Interativa (NI) (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016), à qual nomeamos como Narrativa Interativa Devolutiva (NID).¹¹

Apostando na sugestão onírica, imaginei uma história em que dois jovens adultos compartilhavam com os profissionais de um CAPSi suas experiências de vida 10 anos após sua passagem pelo serviço. Já tinha a trama, mas faltavam os personagens e as experiências de vida que eles comunicariam aos profissionais. Para isso buscamos nas produções dos participantes, e em nossas impressões, os retalhos que costurariam um sentido, isto é, que lhes comunicassem nossas interpretações. Cuidamos da linguagem para aproximá-la ao modo de falar de alguns adolescentes que conhecíamos. Deixaríamos o final em aberto, como é próprio das NIs, para

¹¹ Nesta narrativa, a NID está destacada em itálico, para facilitar a compreensão do leitor.

uma nova oportunidade de reflexão. Satisfeita com a última versão da NID e munida do desejo de aprofundar as minhas reflexões, encaminhei-me para o último encontro de pesquisa.

Ao chegar no CAPSi no dia combinado, Ártemis, ao me avistar, falou que ainda estavam finalizando as reuniões das mini-equipes.¹² Sentada na sala de enfermagem, eu escutava pequenos fragmentos das discussões. Alguns participantes, ao passarem por mim, diziam coisas como: “Tomíris, que bom que você veio”; “que bom que você voltou”; “estou animada para a reunião com você!”. Sentia-me recebida com entusiasmo, imaginando que estavam à minha espera e felizes com o meu retorno, o que me tranquilizou. Ao final das reuniões, entre conversas e cafés, senti que parte da equipe estava realmente animada com a minha presença, enquanto a outra parecia indiferente. Alguns participantes vieram conversar comigo, perguntaram como seria a devolutiva e fizeram comentários como: “Estava ansioso por esse encontro, estou muito curioso pra ver o que você vai nos dizer”; “nossa, a entrevista mexeu tanto comigo, fiquei muito reflexiva desde que você veio”; “estou animada para hoje”; “muito legal que você já esteja aqui para dar algum retorno, normalmente não é isso que acontece quando participamos de pesquisas”. Adotei a postura de ouvir o que diziam e fiz poucos comentários, mas disse que também estava satisfeita por estar ali. Têmis se aproximou e, além de destacar seu entusiasmo com esse retorno, comentou que o trabalho estava difícil, pois a equipe havia passado por muitas mudanças em poucos meses:

Estamos numa fase difícil e com uma rotatividade significativa de profissionais no serviço. Quatro vagas tiveram mudança, sendo que em uma delas passaram dois profissionais, ou seja, cinco profissionais saíram e cinco novos entraram, você pode

¹² É comum que nos serviços de saúde a equipe se divida em “mini-equipes”, cada uma delas fica responsável por algumas regiões que compõem o território sob o qual o dispositivo atua. São compostas de forma multiprofissional.

imaginar o quanto isso bagunça nosso trabalho, que já não é fácil? Tem sido um momento de muitas perdas.

Fiquei pensativa sobre os efeitos de tanta oscilação da equipe em pouco tempo, não apenas sobre o trabalho a ser desenvolvido, mas sobre o próprio bem-estar dos profissionais. Enquanto as pessoas ocupavam seus lugares na roda, notei rostos novos. Considerei que seria importante contextualizar para aqueles que não participaram das entrevistas o cenário geral que resultou no que eu pretendia apresentar naquele dia.

Quando todos estavam acomodados e em silêncio, a gestora deu dois breves informes e sugeriu que fizéssemos uma rodada de apresentações. Mencionou as mudanças de profissionais, avisando que eu não conhecia algumas das pessoas que estavam ali e que alguns participantes da pesquisa também já não estavam mais no serviço. Assim foi feito, cada um disse seu nome e função. Éramos 20 pessoas, contando comigo: quatro terapeutas ocupacionais, uma fonoaudióloga, cinco psicólogas, quatro técnicos de enfermagem, dois enfermeiros, duas psiquiatras e um pediatra.

Apresentei-me e expliquei brevemente meu projeto de pesquisa e como as entrevistas foram realizadas, para que os participantes pudessem lembrar dos encontros e para situar aqueles que não haviam participado. Em seguida, expliquei como a devolutiva foi planejada:

Não sei o que imaginaram para essa devolutiva, vou contar para vocês como cheguei ao formato que elaborei para estar aqui hoje. Agradeço, não só a disponibilidade de participarem da minha pesquisa, mas principalmente a profundidade do conteúdo que trouxeram. As entrevistas foram muito ricas em termos de sentidos e aprofundamento sobre o tema, assim como as produções que vocês entregaram. Diante de tanta riqueza, senti a responsabilidade de encontrar uma forma de estar aqui hoje que também pudesse ser

enriquecedora para vocês. Talvez elaborar alguns slides com os principais sentidos que até agora pudemos captar nas produções fosse um caminho mais fácil e, quem sabe, até mais seguro. Mas não achei que isso contemplaria tudo que foi entregue. Então, com a ajuda do meu grupo de pesquisa, elaborei duas narrativas, ou seja, duas histórias, buscando abarcar os principais elementos que pudemos extrair dos nossos encontros. Vou ler essas duas histórias e depois gostaria que, se possível, compartilhassem se isso fez sentido para vocês, se o que eu pude ouvir está próximo do que tentaram dizer, pode ser?

Percebi um ar de surpresa, misturado com curiosidade e até uma certa desconfiança, manifesto em um imenso silêncio. Comecei a ler¹³ em voz alta, cuidando para que fosse uma leitura expressiva para tornar aquela experiência compartilhada mais vívida e real.

É um dia de trabalho como qualquer outro, vocês acabaram de chegar e estão se preparando para iniciar o dia que, até aqui, parece que será tranquilo. Vocês até pensam nisso, mas sabem que a imprevisibilidade costuma imperar. E, de fato, algo fora do comum acontece. Vocês recebem uma entrega, um envelope pardo, sem remetente e sem qualquer explicação. Dentro tem um pen drive e um bilhete escrito: Esperamos que gostem. Vocês ficam muito intrigados e quem está por perto já corre para um computador. Assim que conectam o pen drive, descobrem os seguintes vídeos:

Vídeo 1: Eu sou a Natasha, tenho 25 anos e queria contar que eu até tô bem, apesar das minhas dificuldades. Cheguei ao CAPSi com 15 anos, era quieta, de poucos amigos e gostava de desenhar com carvão. Eu tava muito assustada, não confiava em ninguém

¹³ Optamos por deixar a NID em outra cor, para facilitar a leitura.

e não entendia por que vocês ficavam dizendo que queriam me ajudar, enquanto eu ouvia na minha cabeça que vocês queriam mesmo era o meu fim.

Naquela época tinha muita coisa acontecendo: cidade nova e bem maior, perdi minha turma, tive que conhecer gente nova. Eu sentia muita vergonha das outras meninas. Meu corpo, que tava bem diferente de quando eu era criança, me dava uma sensação estranha, por isso eu usava roupas largas. O que pegou de pior foi que eu comecei a achar que todo mundo da sala falava de mim. Começou pequeno, às vezes, eu ficava na dúvida se certos grupinhos estavam comentando coisas a meu respeito e ficava bem noitada. Eu não tinha coragem de contar isso pra ninguém, imagina só, ia parecer loucura da minha cabeça, mas pra mim era real. Depois, fui me fechando cada vez mais. Meus pais trabalhavam muito, nossa condição de grana não era muito boa. Tudo ficou muito pesado e eu comecei a ouvir vozes que falavam que eu era uma inútil e que não servia pra nada e aí foi só ladeira abaixo. Me tranquei no quarto e não saía mais de lá, tinha medo de comer e até mesmo dos meus pais. Foi minha mãe que descobriu esse tal de CAPSi e me levou, mesmo eu não querendo ir.

Bom que vocês tiveram paciência comigo. Isso e as músicas me ajudaram a confiar e me abrir um pouco mais. Vocês mostravam músicas que falavam de coisas parecidas com as que eu vivia e eu mostrava músicas que pareciam contar o que eu sentia. Foi assim que tive coragem de contar que havia feito um aborto usando um remédio estranho da minha vizinha, a Ale. Ela era mais velha e mais experiente do que eu, me explicou como eu tinha engravidado e cuidou de mim enquanto eu passava mal. Vocês me ajudaram a entender que isso não me tornava uma monstra e parece que a dor e o peso foram diminuindo devagarzinho. Foram três anos que passei com vocês e hoje eu consigo perceber que o tempo que frequentei o CAPSi me ajudou a descobrir possibilidades que eu nem sonhava. Também me ajudou a entender que mesmo que

existam oportunidades, pelas minhas noias e pelas durezas da vida, algumas são menos ou nada acessíveis para mim. É duro perceber que nem sempre a vida é justa.

Eu demorei pra entrar na faculdade. Não consegui entrar numa pública, então sou bolsista FIES numa particular mesmo. Tô no segundo ano do curso de administração, precisei trancar um semestre porque não tava bem, mas agora voltei. Fiz três amigas na faculdade e consigo conversar com outras pessoas, mesmo sentindo vergonha e insegurança. Preciso tramar pra manter a facul, mas é difícil conseguir ficar muito tempo no mesmo serviço, por enquanto tô de caixa num mercado e ainda não tive problemas.

Tem momentos em que fico muito pra baixo, não sei o que tô fazendo no mundo. Nessas fases as vozes costumam voltar e parecem querer me colocar mais pra baixo ainda. Por isso que eu ainda não larguei minha psiquiatra e nem o grupo terapêutico que frequento no postinho, mas sempre penso que não queria tomar remédio... Eles engordam e me deixam lerda. Meus pais foram em grupos de famílias para aprender a lidar melhor comigo, é ruim saber do peso que sou pra eles. Eu também expliquei para minhas amigas mais próximas o que se passa na minha cabeça. Deu medo pra caramba delas me acharem doida e se afastarem de mim. Uma fez isso, mas as outras foram firmeza e sei que posso contar com elas. Acho que é isso, no geral as coisas tão indo. Vou ficando por aqui, já falei demais! Espero que vocês estejam bem.

Vídeo 2: Fala galera, sou o Jonathan, agora com 24 anos! Quando conheci vocês eu tinha 14 pra 15 e tava cumprindo medida socioeducativa, lembram? Eu, na verdade, nem gosto de lembrar de nada disso aí do passado, mas infelizmente tudo isso ainda é um pouco parte da minha vida no presente. Eu ainda não consegui me desligar totalmente dos bróder da quebrada, mas hoje em dia só faço uns bicos bem de vez em quando, se tô precisando muito de grana pra ajudar minha coroa.

A vida não tem sido fácil para mim. Lá atrás, quando tudo começou, eu tinha muitos sonhos... queria conhecer a praia e ver o mar, pensava que talvez pudesse ser um jogador famoso, de futebol ou de vôlei, tinha vontade de namorar. Mas aprendi cedo que ser da quebrada, preto e sem grana faz esses sonhos ficarem bem longe da gente. Eu tentava fazer tudo certinho, mas eu tinha uns acessos de raiva que não sei explicar até hoje. Do nada parece que dá uma fúria e eu perco a cabeça, saio quebrando o que tiver na frente. Eu ia para a escola, tentava aprender, mas na real, às vezes, não entendia nada, aquilo que os professores falavam não tinha nada a ver com a minha vida, era uma ou outra aula que eu gostava e sentia que realmente aprendia alguma coisa. Bom, vocês sabem no que deu. O pessoal do corre foi se aproximando e me dizendo que eu poderia ter uma vida diferente, que teria dinheiro para ajudar minha mãe e meus irmãos e ainda podia sobrar pra comprar umas coisas pra mim, tipo um tênis maneiro.

Naquela época eu não entendia muito bem que aquilo não era bacana, até porque os cara cuidavam de mim, me ajudaram com algumas coisas que eu precisava, me ajudavam a controlar o nervoso, até compraram remédio para minha mãe quando ela tava doente. Era bom ter um grupo de caras mais velhos que davam um auxílio. Só quando eu fui pego pelos polícias e fui parar na Fundação Casa é que fui entender o que eu tava fazendo. E aí como tinha os surtos, acharam que eu precisava do CAPSi e foi por isso que cheguei até vocês, tão lembrando? Na real, hoje penso que foi bom ter chegado até aí. Vocês também me deram uma outra forma de ver as coisas da vida. Aprendi várias coisas aí que eu nem sabia que existiam, aliás, aprendi que tem coisa que a gente só pode sonhar depois que conhece que existe e isso aí é uma parada que eu sempre penso quando tô numa situação difícil, até hoje. Foi aí no CAPSi que

descobri que mando bem na pintura, principalmente no grafite, e hoje em dia eu tento vender umas artes para me ajudar a ter grana.

Esse negócio de faculdade ainda acho que não é pra mim, mas eu tento fazer uns cursos pra ver se consigo trabalhar mais e ganhar melhor. Eu tenho feito de tudo um pouco pra me virar, ajudante de pedreiro tem sido um bom negócio, mas cansa muito. Depois que eu fiz 18 anos a vida complicou, sei lá o que acontece nessa idade, parece que já esperam muito da gente, mas a gente ainda nem sabe o que tá fazendo, então achei tudo muito confuso. Com 19 eu me ferrei de novo, porque acabei voltando a fazer uns corres pra galera do tráfico e passei nove meses na cadeia. Isso me marcou muito e, até hoje, é um negócio que me dá pesadelo. A vida enjaulado é pior do que eu imaginava, não quero voltar mais pra lá não, por isso eu evito essa parada ao máximo. Eu continuo fazendo acompanhamento no CAPSi pra adultos, mas agora só vou bem de vez em quando, pra trocar uma ideia com minha Referência quando não tô legal e pegar uns remédios pra esfriar as ideias. Eu vejo que vocês têm muita vontade de ajudar a gente, mas tem coisa que tá fora do alcance de vocês. Acho que vocês sabem disso. Já me perguntei se vocês sofrem com esse trabalho aí que fazem.

Mas é isso galera, queria dar um salve, dizer que apesar de tudo tô vivo, tô tentando e tô lutando.

O silêncio reina quando os vídeos acabam. Vocês decidem que vale a pena se reunir e conversar sobre o que acabaram de ver...

O silêncio também reinou quando finalizei a leitura. O barulho da avenida desapareceu, naquele momento era tanto silêncio que nem parecia que passavam carros, não sei dizer se era real ou se o silêncio do momento me “ensurdeceu” para o que estava lá fora. Esse silêncio era bem-vindo, pois logo que iniciei a leitura, senti-me fortemente emocionada, o que me pegou de

surpresa. Não tinha me dado conta, até aquele momento, de que as histórias haviam gerado esse impacto em mim e muito menos que poderiam ser impactantes para os participantes. Depois, conforme contaram como foram tocados pelas histórias, conscientizei-me da profundidade de estar ali, falando com eles sobre o que vivem com tanta intensidade no seu dia a dia. Escolhi aguardar, também em silêncio. Após poucos minutos, quem falou primeiro foi Harmonia. Fiquei com a impressão de que ela costuma assumir esse lugar de porta-voz do grupo, de romper silêncios, talvez pela sua função, talvez porque o silêncio prolongado poderia gerar angústia no grupo. Ela disse:

Estou muito emocionada e mobilizada por perceber que, conforme você lia, parecia tanto com histórias de pessoas que já acompanhamos e que foram passando na minha cabeça, como se você estivesse de fato contando sobre as pessoas que cuidamos. Conforme te ouvia, cheguei a pensar se você tinha vindo aqui ouvir nossas reuniões de equipe, escondida, ou mesmo ter lido alguns prontuários sem a gente saber. É muito real o que essas histórias contam, é nosso dia a dia de trabalho, é o que vivemos aqui.

Alguns riram desses comentários, mas concordaram: “É verdade, parece que você conhece muito mais do que a gente vive no dia a dia, mais do que imaginávamos”; “não achei que seria possível você ter uma noção tão próxima da realidade apenas com as entrevistas”; “fiquei até meio chocada com o quanto essas histórias são reais”. Foi interessante notar um movimento de introspecção na maior parte do grupo, que manifestava de forma pausada e reflexiva suas percepções sobre a NID. Harmonia tomou a palavra novamente:

Tanto as entrevistas, como esse momento que estamos tendo aqui me fazem pensar muito no quanto o nosso trabalho é difícil. É difícil porque parece que estamos sempre

nadando contra a maré: a maré da sociedade que espera outra coisa desses jovens, da escola, que nem sempre faz parcerias com a gente e quer que “consertemos” os que dão problemas. Até contra os centros de saúde parece que temos que lutar, pois muitos querem mandar pra cá adolescentes que poderiam ser acompanhados por lá, sem ter noção do estigma que pode ser na vida de uma pessoa ter frequentado um CAPSi. Infelizmente a gente sabe que a realidade é essa, o adolescente que vem pro CAPSi vai começar a sofrer cedo com os preconceitos.

Nesse momento, perguntei aos demais participantes se o que Harmonia descrevia também lhes era familiar. A maioria concordou, Têmis acrescentou:

É muito difícil mesmo, porque além de tudo isso que ela falou, ainda tem toda a precariedade que essa galera vive; eles praticamente não têm condição e nem acesso a nada, eles não têm onde se divertir, porque pensa, se eles vão, sei lá, jogar bola num campo do bairro, pode ser perto de ponto de tráfico e aí fica perigoso para eles, ou vão acabar sendo captados para trabalhar mesmo; se vão a um shopping, em geral são mal vistos, vários aqui já sofreram algum tipo de abordagem, então eles acabam sentindo que lá não é pra eles; ir a um cinema quase nunca dá, porque não tem dinheiro; é uma vida muito sofrida e em relação a isso o que a gente pode fazer? Não tem muito o que a gente possa fazer...

[emocionada, continuou]

Acho que estou até divagando muito, mas é que eu fiquei realmente tocada pela forma como você trouxe a devolutiva, não estava esperando por isso e mexeu bastante comigo, o que é bom, porque uma coisa que percebi é que nós não pensamos muito no futuro dos jovens que passam por aqui mesmo. Talvez porque o presente é tão duro e tenha

tantas faltas, que nem dá tempo de pensar no futuro, talvez porque a gente sabe que eles vão encontrar muita dificuldade e é muito doloroso pensar nisso.

Percebi que enquanto ela falava outros participantes estavam emocionados, eu mesma também estava, em meio ao que me pareceu um desabafo coletivo. Na sequência, Hera pediu a palavra:

Acho que assim como os demais, eu também estou muito tocada pela forma que você trouxe essa devolutiva. Eu estava realmente esperando uma apresentação com slides, mais técnica. Nunca imaginei que seria assim. Mas ainda bem que você nos surpreendeu. Achei que você foi muito sensível nas percepções que teve e em como transmitiu para nós. É muito interessante ouvir alguém contar pra gente sobre aquilo que vivemos na nossa rotina de trabalho. Pois essas histórias são exatamente isso, recortes que abordam diversas realidades que vivemos aqui: lidar com a pobreza, com a falta de oportunidades, o preconceito, o adoecimento mental, mas também com a potência, a riqueza da individualidade e da subjetividade de cada um, junto com as oportunidades de encontrar formas de expressão que possam auxiliar essas pessoas de alguma maneira. Penso que estamos constantemente à margem, esforçando-nos para permanecer firmes ao lado deles, sem nos deixarmos afundar. Ouvir sobre isso dá ânimo de pensar no que mais podemos fazer, ainda que seja muito difícil e que, sim, que a gente tem que lidar com nossa impotência muito mais do que gostaríamos.

Após essa fala, o grupo permaneceu um tempo em silêncio e eu aproveitei para observar o contexto geral. Reparei que muitos estavam atentos e pareciam reflexivos e conectados com

o momento. Alguns poucos mexiam em seus celulares ou pareciam mais distantes. Selene quebrou o silêncio:

Desde que participei da entrevista em que fizemos os desenhos e as histórias, eu estou mexida. Esse encontro de hoje parece completar o ciclo que se abriu, mas não como se isso encerrasse as reflexões e ideias que podemos ter. Naquele dia eu fiquei até um pouco mal, pois percebi que não parava muito para pensar no quanto as minhas expectativas, em relação ao futuro desses adolescentes que atendemos, podem impactar na vida deles. Então, se eu acho que um caminho é melhor, de acordo com quem sou eu, com a minha história, será que consigo estar aberta aos caminhos e escolhas que cada jovem me apresenta? Desde então, cada adolescente que eu atendo, individualmente ou em grupo, eu tenho pensado “será que estou atenta e aberta ao que ele/ela está me mostrando? Ou será que estou achando que sei o que é melhor para ele/ela?”

Fiquei surpresa como a profundidade da proposta tocou os profissionais. Comecei a me dar conta de que a entrevista devolutiva produzia no grupo novas percepções, constituindo-se como uma nova experiência que excedia o que usualmente entendemos como devolutiva pós-pesquisa, tornando-se ela mesma parte integrante da pesquisa. Além disso, embora não tenha sido planejado, estava recebendo dos participantes a confirmação de minhas interpretações. Fiquei satisfeita e entusiasmada. Hera, que já havia se manifestado, embarcou na conversa:

Sim, acho que você fez com que retomássemos uma reflexão sobre o quanto precisamos cuidar para não cair numa coisa de achar que sabe o melhor pros adolescentes, principalmente porque muitas vezes a gente faz isso, baseando-se nas nossas

experiências de vida, nos adolescentes que fomos, nas frustrações que tivemos por não realizar alguns sonhos, nos aprendizados que trouxeram sofrimentos e, às vezes, queremos poupá-los e não é por aí, não dá pra ser assim. É claro que nossa experiência de vida ajuda a pensar em como fazer o melhor trabalho, mas é sempre uma linha muito tênue, temos que estar atentos pra não ultrapassar.

Enquanto Hera falava, percebi uma movimentação ao meu lado. Logo em seguida, Hermes saiu, depois voltou e pediu para outra pessoa um cartão de ônibus para um usuário. Ele compartilhou a situação: Um usuário adolescente chegou e pediu se poderiam arrumar um cartão de ônibus para ele, pois ele tinha uma entrevista de emprego, mas não tinha como ir. A equipe falou sobre essa ser a realidade dos usuários, muitos deles tentam encontrar caminhos, mas às vezes falta o mínimo. Alguém perguntou se era o usuário W. e o profissional confirmou. Isso pareceu deixar a equipe bastante animada e feliz pelo adolescente. Perséfone explicou:

Estamos felizes porque é a primeira entrevista de trabalho dele. Isso foi pensado como parte do projeto terapêutico que elaboramos com ele. Confesso que eu não estava botando muita fé que ele ia levar a sério. Ainda bem que insistimos, tô torcendo muito pra ele se sair bem.

Após um curto silêncio, mencionaram o incômodo de perceber que o CAPSi havia se transformado em um ponto de encontro para os adolescentes. Pedi que explicassem melhor. O que incomodava não era o fato de os jovens combinarem de se encontrar ali, mas de fazerem isso justamente porque não tinham outros espaços em que se sentissem seguros e confortáveis. Perguntei se o desconforto era pela realidade social vivida por eles, que parecia oferecer poucas opções para que pudessem se divertir. A equipe concordou, argumentando que um lugar de

tratamento, que deveria ser um lugar de passagem, tinha se transformado em um lugar muito familiar para alguns. Comentei que em um dos encontros anteriores tínhamos discutido a necessidade de rever a forma como atuavam, já que era muito comum ouvir dos adolescentes que o CAPSi era o único lugar em que se sentiam seguros e compreendidos. Todos concordaram, mas acrescentaram que se, por um lado, isso fazia parte e era compreensível, já que a maioria chegava bastante fragilizada e vulnerável e lá encontravam um espaço acolhedor e de respeito, de outro lado, havia o risco de o profissional se deixar seduzir por essa situação, e ignorar que esses adolescentes precisam poder viver em outros contextos.

Instalou-se um silêncio mais prolongado, o que me levou a pensar que aquele encontro estava terminando. Perguntei se alguém mais gostaria de contribuir. Diante da negativa, disse que os encontros que tivemos haviam me ajudado a perceber que os adolescentes pareciam viver um desamparo generalizado, que resultava em isolamento, crises e sofrimento profundo, e que eles também pareciam se sentir um tanto desamparados frente a tantas marés adversas, mas que, em geral, o apoio que poderiam ter estava ali mesmo na equipe. Demeter fez um comentário em tom de reflexão final:

Entendo que, para realizarmos um bom trabalho, precisamos acreditar quase de forma utópica nas possibilidades de agora e de futuro para as crianças, adolescentes e famílias que chegam até aqui, pois se não for assim, talvez a gente não consiga mesmo lidar com tantas adversidades e dificuldades.

Acrescentei que parecia ser um gesto de esperança, no sentido de acreditar que, mesmo que os ganhos fossem mínimos, ainda assim poderiam contribuir para mudanças maiores, se não naquele momento, no futuro. Aqueles que se manifestaram, concordaram com essa conclusão. Têmis aproveitou o silêncio que se seguiu e comentou:

Eu acho uma pena que nem sempre esses espaços, que são tão poucos, não sejam bem aproveitados por todos. Quando a gente para pra pensar num assunto tão importante assim? Quase nunca dá tempo, e aí quando isso é possível, um monte de gente fica sem falar. Eu acho muito difícil acreditar que quem não falou não tem nada a dizer.

Ela parecia incomodada com o fato de muitos colegas não terem se posicionado na discussão, talvez assumindo o papel de porta-voz de outro incômodo que estivesse circulando naquele grupo. Pensei nas perdas que a alta rotatividade de profissionais pode ter significado. Apesar de contundente e direta, sua fala teve pouco eco no grupo, que preferiu se calar. Por um breve instante, fiquei em dúvida se deveria tentar aprofundar a questão, mas como já estávamos nos aproximando do limite de tempo, e que essa discussão poderia nos levar para outras questões da equipe, concluí que o melhor a fazer era dar um contorno para sua fala, mas respeitar o silêncio dos demais. Disse-lhes:

Pela minha experiência em trabalhos de equipes, sei que muitas vezes esperamos que as discussões se aprofundem, que todos se posicionem, mas na maioria das vezes isso não acontece. Penso que o fato de conseguirmos conversar sobre temas difíceis já é um benefício. E mesmo sem se pronunciar, dificilmente alguém passa ileso por uma discussão grupal, já que inevitavelmente somos tocados pelos diferentes pontos de vista. Espero que isso que vivenciamos possa servir para ampliar as discussões sobre o que vocês consideram importante.

Diante de novo silêncio, perguntei uma última vez se mais alguém queria falar, como ninguém se manifestou, agradei novamente pela disponibilidade e pelo envolvimento com que

participaram da minha pesquisa. Selene me interrompeu para dizer que também tinha muito a agradecer, pois havia gostado de como a pesquisa foi feita:

O jeito que você fez a entrevista e esse encontro me remeteu ao trabalho que desenvolvemos aqui, de fazer as coisas em grupo. Me senti bastante acolhida e cuidada. Foi bem interessante participar de uma pesquisa assim, na prática.

Outros membros da equipe se pronunciaram no mesmo sentido, ressaltaram que se sentiram cuidados pela proposta e forma dos encontros, apesar de ser uma pesquisa. Que os encontros tinham contribuído para o trabalho deles, pois não se sentiam distantes da minha investigação, como em outras pesquisas. Alguns começaram a se levantar, enquanto outros ainda agradeciam e, assim, o encontro foi gradualmente finalizado. Pedi um momento de atenção, apenas para lembrá-los que estavam com meu contato no TCLE que haviam assinado, caso precisassem falar comigo. Alguns participantes vieram me abraçar e agradecer novamente. Senti uma troca de afetos muito gratificante.

Terminei cansada, mas também entusiasmada com a intensidade e profundidade do encontro. Não esperava que os participantes e eu pudséssemos nos emocionar. Pensei sobre a importância do trabalho que realizam e no quanto os sentimentos despertados, nessa função de cuidar de pessoas que acumulam vulnerabilidades, devem ser ambivalentes. Fiquei muito satisfeita com a potência do encontro em si. Acredito que temos muito a contribuir em relação a pensar e propor estratégias de cuidado. Lembrei de uma citação de Winnicott (1968/2020), presente em uma palestra sobre amamentação, na qual o autor dialoga com profissionais da saúde sobre como auxiliar as mães no processo de amamentar. Winnicott destaca a relevância do ambiente sustentador para as mães, que se sentindo suficientemente seguras, têm melhores condições de oferecer um ambiente suficientemente bom para os bebês. Ele diz: “No lugar de

conselhos o que eles precisam é de um ambiente que estimule a confiança da mãe em si mesma” (p. 40). Trocaria o “mãe” da frase por “profissionais”, nesse caso, ponderando que quanto mais seguros e amparados os profissionais estiverem, mais chances poderão ter de cuidar de forma mais espontânea e criativa. Evidentemente, não é possível esquecer que parte dessa segurança depende de um contexto mais amplo que implica diretamente nas condições de trabalho.

Encerro com uma frase de Fernando Birri, citada por Eduardo Galeano (1994), que me parece ilustrar o que sustenta esses profissionais diante dos inúmeros desafios que enfrentam:

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

Capítulo 4

ABRINDO A CAIXA DE PANDORA

4. Os campos de sentido afetivo-emocional e suas interlocuções reflexivas

A partir da produção interpretativa do material criamos/encontramos três campos de sentido afetivo-emocional subjacentes ao imaginário coletivo dos profissionais em relação aos adolescentes do CAPSi no presente e em suas perspectivas futuras. O primeiro campo, denominado “Ponto de interrogação sem fim”, relaciona-se com a percepção dos profissionais sobre os adolescentes no presente. O segundo, “Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro”, remete às concepções sobre o futuro possível para os adolescentes atendidos no CAPSi. Finalmente, o terceiro campo foi nomeado como “Rede de desamparados”, evidenciando aspectos relacionais sobre o cuidado de adolescentes vulnerabilizados.

Os três campos são interligados e se sobrepõem uns aos outros, lançando luz não só no que os profissionais imaginam, consciente e não conscientemente, sobre os adolescentes, mas nos aspectos contratransferenciais que impactam em suas práticas e em seus próprios sentimentos. Na sequência, apresentaremos cada um deles com suas definições, exemplos ilustrativos e interlocuções com outros autores que auxiliam no aprofundamento e na compreensão do campo.

4.1 Campo 1. Ponto de interrogação sem fim

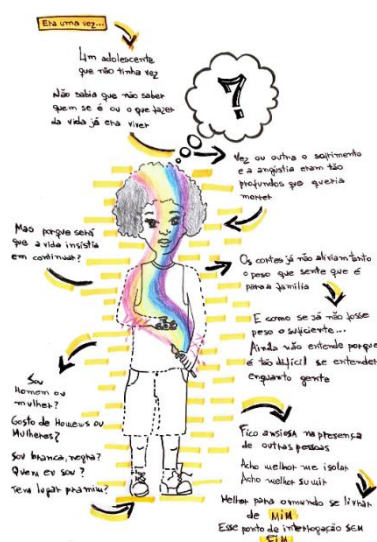
Esse campo de sentido é regido pela regra afetivo-emocional de que o adolescente na saúde mental é vivido pelo profissional como uma grande incógnita. Apreendemos que os profissionais habitam um imaginário em relação ao adolescente que resulta em sentimento de angústia, em falta de conhecimento e certo distanciamento afetivo. Aponta, todavia, para a possibilidade de abertura às expressões adolescentes, em um esforço de acolher a diversidade que se apresenta.

Quando convidados a pensar em “uma pessoa adolescente na saúde mental”, foram remetidos a algumas questões: Quais são suas ideias, fantasias e crenças sobre um adolescente que enfrenta problemas de saúde mental e que chega para ser assistido no CAPSi? Que impactos essas percepções têm sobre os profissionais? Como atendem a convocação feita pelo adolescente que sofre?

Se nos ativéssemos ao conteúdo manifesto das produções dos participantes, sintetizaríamos a resposta da seguinte forma: a personalidade coletiva de adolescentes na saúde mental é composta quase igualmente por meninos e meninas, pretos (as) e brancos (as), vivendo problemáticas reconhecidas como usuais na adolescência, tais como questões de gênero, inseguranças, solidão, sentimento de tristeza, entre outros. Ainda que dados como esses sejam fundamentais para levantamentos epidemiológicos, por exemplo, interessa-nos refletir acerca de interpretações possíveis em relação ao que foi comunicado também de forma latente, a fim de aprofundarmos esta resposta.

A produção de Hera auxilia na ilustração do panorama geral deste campo, evidenciando uma comunicação por demais abstrata sobre quem é o adolescente na saúde mental e o que ele vive, fator comum em outras produções e que se relaciona com essa ideia do adolescente como ponto de interrogação, ou como enigma a ser decifrado. Hera desenhou aspectos como: um corpo e seu contorno tracejado, referências a automutilação, raça, gênero/sexualidade, ideação

suicida e criatividade, ou seja, as variadas experiências que podem compor a vida dos adolescentes que chegam ao CAPSi. Sua história relata um adolescente que se sente “sem vez” na sociedade, pois suas inúmeras dúvidas, fonte de sofrimento e angústia, o levam ao isolamento. O adolescente é, então, aquele que se sente sem lugar no mundo. Seus sentimentos são de ordem existencial, vividos individual e intrapsiquicamente, sem aparente relação com experiências concretas. O nome do campo foi retirado da história de Hera, por comunicar, de forma emblemática o imaginário segundo o qual o adolescente se oculta por trás de suas dúvidas.



Isso não significa dizer que os profissionais estão alienados ou pouco capazes de reconhecer e discutir as vivências adolescentes com as quais lidam diariamente, pois ao longo das entrevistas foi possível notar que estão preocupados, atentos e buscam manter-se atualizados e em constante desenvolvimento. Mas entendemos que a complexidade das experiências adolescentes na saúde mental que se interseccionam com vulnerabilidades sociais, raciais e culturais, torna a interação com esses jovens e a tarefa de cuidar desafiadoras. Resultados semelhantes têm sido referidos em outros estudos científicos que se aproximam dessa temática, os quais apontam para a necessidade de encontrarmos meios para aprimorar o

cuidado de adolescentes (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Nunes et al., 2023; Saad et al., 2021).

Era esperado que emergissem comunicações a respeito do corpo, já que falar sobre adolescência remete às transformações corporais da puberdade. No desenho de Hera e em três outras produções o corpo se torna lugar de expressão das indefinições do adolescente, bem como do sofrimento que nele se explicita concretamente, como nos casos de automutilação. Têmis, por sua vez, desenhou um jovem de contornos apenas sinalizados, que, segundo ela, “ainda vai ganhar corpo”. Deméter recorre a uma técnica semelhante, delineando o corpo da figura do adolescente com traços fracos e falhos, para comunicar a ideia de que o jovem está em processo de formação corporal e emocional, conforme comunica em sua história: “Pouco depois percebo que os traços usados para desenhar esse menino são fracos, ainda inseguros quanto à forma, por vezes descontínuos e por vezes apagando-se”.

É sabido que as mudanças corporais vividas em função da puberdade podem gerar sentimentos contraditórios nos adolescentes. O corpo da infância vai se transformando em outro, ganhando literalmente novas formas e contornos. Membros crescem, pelos aparecem, a voz sofre alterações, hormônios e impulsos parecem descontrolados; enfim, são processos com potencial de causar estranhamento, vergonha, e outros sentimentos embaraçosos. Esse processo de desenvolvimento global por que passa todo adolescente constitui desafio também para os profissionais que podem se sentir impotentes diante do tamanho da tarefa que os espera, ou tentados a acelerar esse processo para que se complete antes que o jovem saia do CAPSi.

A perspectiva winnicottiana sobre o desenvolvimento emocional nos informa que a integração psique/soma é um processo a ser conquistado ao longo da vida e requer a provisão adequada de um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento das potencialidades da criança e do jovem (Winnicott, 1949/2000a). É a partir desse processo de integração que se estabelece a interrelação entre sensações, emoções, sentimentos e as experiências somáticas,

vividas então por um indivíduo total, o que indica um desenvolvimento emocional saudável (Bermejo, 202). Para o bebê, o ambiente dito suficientemente bom é aquele capaz de se adaptar às suas necessidades, e aqui não estamos falando de desejo, dando sentido para as sensações que assim se convertem em experiências psicossomáticas. Um bebê precisa que seus cuidadores lhe apresentem o mundo em pequenas doses, para que possa criar seu próprio mundo externo a partir daquilo que lhe proporcionam, um paradoxo que permite a experiência de ilusão, de criar e encontrar o mundo (Winnicott, 1953/2019b). E o que o jovem espera de seu ambiente? Seu corpo é sentido como estranho para si mesmo, suas ideias e pensamentos ganham novas possibilidades, caminhos se abrem, enquanto outros se fecham, vivências que precisam de suporte para que haja confiança no porvir, para garantir a continuidade de ser.

Nesse sentido, apreciamos a expressão que define o adolescente como ser em desenvolvimento, passando por transformações corporais que transcendem o aspecto físico e abrangem a constituição da identidade pessoal, incluindo a construção de uma identidade de gênero. Considerar o adolescente como ser em formação pressupõe o reconhecimento de um projeto existencial em construção, para a qual a sustentação do ambiente humano tem papel fundamental.

Coutinho (2009) focaliza os termos puberdade e adolescência para refletir acerca de como os significados atribuídos às experiências também podem ser impactados pelos sentidos dos termos que as explicam. Enquanto a estabilidade do termo puberdade designa mudanças mais estáveis, já que corporais e fisiológicas e atingem a maior parte da população, a adolescência, que diz respeito aos aspectos psicológicos, tem um caráter menos estável, tal como os contextos sociais onde a vida dos adolescentes acontece.

Por outro lado, essa crença de que o sofrimento aparece ou é expresso no corpo também sugere que na impossibilidade de falar sobre o que estão vivendo os adolescentes se voltariam para o próprio corpo, como podemos ver nos trechos dessas histórias: “As marcas no corpo

evidenciam os fenômenos tão comuns, principalmente nessa fase” (Dionísio) e “Cada um sente em seu corpo, e marca seu corpo com uma história de dor” (Têmis).

Entretanto, é fato que a automutilação adolescente é um fenômeno muito presente na contemporaneidade, sendo alvo de estudos e reflexões sobre os possíveis sentidos para essa conduta, além da criação de estratégias de prevenção e de cuidado (Moreira et al., 2020; Moreira et al., 2023; OMS, 2019; Tostes et al., 2018). Não intencionamos aprofundar essa discussão, mas destacar que no imaginário dos participantes, a conduta de autoagressão aparece tanto como um fenômeno comum da fase, como afirma Dionísio, quanto como uma expressão de dor, como diz Têmis. A nosso ver, pode comunicar um desencontro no processo de integração psique/soma vivido pelo jovem, que se aprofunda na falta de respaldo adequado do ambiente que o circunda.

Que o adolescente ocupe esse lugar de incógnita na sociedade, não é novidade. Portanto, em certa medida, o imaginário dos profissionais revela como coincidem o senso comum e a ciência. Erik Erikson, em seu livro *Identidade, juventude e crise* (Erikson, 1976), postula a noção de “crise de identidade”, a qual refere as lutas psicológicas vividas pelos adolescentes em seu processo de consolidação da identidade. Nessa perspectiva, identidade corresponderia ao resultado das relações entre o percurso biológico e o social que o indivíduo experimenta ao longo dos anos e que culmina numa constituição própria na vida adulta (Quiroga & Vitalle, 2013).

A literatura sobre adolescência adota, em grande medida, essa perspectiva que enfatiza os processos psíquicos como forma de compreender as experiências vividas no processo de adolecer (Coutinho, 2009; Dolto, 2004; Le Breton, 2017), relacionando-a em maior ou menor grau com as condições concretas de vida do jovem. Os teóricos da adolescência a descrevem como um período de dúvidas, incertezas, indefinições e lutas com os próprios sentimentos e concepções sobre o mundo. Afrodite ilustra esse ponto com sua produção narrativa:

Ana tem 15 anos, mas não sente a potência e a vivacidade que supostamente deveria ter, enquanto adolescente, conforme sempre ouvira. Ela sente que não corresponde a nenhuma expectativa existente, seja dos pais, das amigas, da sociedade. Não sabe quem é, do que gosta, de quem gosta ou o que quer fazer e se angustia por não ter essas respostas.

A personagem Ana chega ao CAPSi com dúvidas sobre si mesma e sentimentos de inadequação e frustração. Ana sofre por não atender a expectativa do adulto, e quiçá a sua própria quando ainda criança idealizava a vida adulta. Nesse caso, será que podemos olhar para o sofrimento de Ana como um sinal de saúde? Sem incorreremos numa romantização do sofrimento, a reflexão que propomos busca expandir a compreensão do sofrimento adolescente como forma de denunciar aspectos do mundo adulto que parecem desconvidar o jovem a adentrá-lo. Talvez o jovem não vislumbre o futuro como uma experiência interessante e enriquecedora e diga aos adultos: para viver o que vocês vivem, eu prefiro não crescer. Assim, reforça-se a responsabilidade dos adultos na função de ofertar suporte para que o adolescente possa se desenvolver de maneira genuína, criando, encontrando e realizando suas próprias expectativas, para então lidar com as conquistas e com suas frustrações (Winnicott, 1971/2019a).

Considerar as dificuldades experimentadas no processo de adolecer resulta em uma maior clareza do profissional quanto às expectativas em relação a esse período e, por consequência, na definição de práticas que melhor atendam às necessidades dos jovens. No entanto, reconhecemos o quão desafiador é manter um distanciamento de ideias pré-concebidas, para estar aberto às manifestações tais como elas se apresentam e com as necessidades que carregam. Não podemos supor que todos os adolescentes viverão a mesma “crise de

identidade”, ainda que todos passem pela experiência de deixar de ser criança rumo à vida adulta.

A dificuldade dos participantes para criar narrativas que revelassem a experiência vivida por um ou mais adolescentes parece ter encontrado expressão nas menções que faziam à solidão, ao desamparo, a indefinições variadas e medos, em generalizações que não traduzem as vivências pessoais. O adolescente solitário, por exemplo, vive em qual contexto? A solidão tem a ver com família, com laços de amizade, luto ou diz respeito a outra circunstância? À medida que essas e outras questões emergiam durante o contato com o material, crescia nossa percepção sobre a angústia do profissional frente a tantas indefinições e inseguranças associadas à figura do adolescente. Um trecho da história de Perséfone auxilia a ilustrar essa discussão:

Sinto que não tenho ninguém, ninguém que me escute, e me ampare, a solidão é frequente e a angústia também, e quando me sinto assim, me corto...e puff a angústia passa e a culpa vem forte! Alguns momentos a maconha, a música me acalma, e consigo dizer sobre mim através delas.... Ah se alguém pudesse me ouvir.

O adolescente, segundo Perséfone, não encontra respaldo no ambiente, precisando criar meios próprios para lidar com os sentimentos de solidão, desamparo e angústia. Nesse caso, encontra na automutilação uma saída que acaba acarretando outro sofrimento – a culpa – que o mantém num ciclo sem fim. Já o uso de maconha e da música como meios que relaxam a tensão do viver parece reconduzir o jovem ao reconfortante contato com o self, do qual se perdeu temporariamente. A queixa “Ah, se alguém pudesse me ouvir” remete não só a ideia de que é pouca a disponibilidade do outro para a escuta de suas dores, mas veicula a esperança de um dia ser ouvido, ser encontrado. Nesse sentido, podemos supor que embora o profissional

reconheça essa dificuldade e busque superá-la com a escuta qualificada, também ele duvida da afinação de seus instrumentos.

A sociedade contemporânea, especialmente a ocidental neoliberal, reforça um ideal meritocrático que conduz seus membros por um processo de individualização dos sentidos, das vivências, dos destinos. Nesse projeto político de responsabilização dos indivíduos por sua própria sorte, também os adolescentes acreditam que devem dar conta de instituir-se por si mesmo, caminhando solitariamente em meio às próprias experiências e indagações (Ferreira, 2023; Le Breton, 2017). O adolescente que vivencia crises psíquicas pode atribuir seu sofrimento exclusivamente a processos internos, motivo pelo qual precisam ser superados também de maneira individual (Rossi et al., 2019).

As palavras de Safra (2005) nos ajudam a expressar a difícil relação que se estabelece entre o desenvolvimento do self e a vida contemporânea, segundo a qual o coletivo desaparece e o indivíduo é condenado ao isolamento e ao desamparo:

O mundo atual apresenta problemas e situações que levam o ser humano a adoecer em sua possibilidade de ser: ele vive hoje fragmentado, descentrado de si mesmo, impossibilitado de encontrar, na cultura, os elementos e o amparo necessários para conseguir a superação de suas dificuldades psíquicas (p.13)

Para Safra (2005), assim como para Ferreira (2023) que estudou a chamada “geração do quarto”, há uma evidente desconexão entre o adolescente e a sociedade adulta, que dificulta o processo de humanização desse adolescente que o insere na cultura, fenômeno que é multifatorial e intersubjetivo, mas pontuado por desencontros. Desencontros que, segundo Safra

(2005), comprometem a capacidade dos adolescentes de usar, no sentido winnicottiano do termo, os símbolos culturais.

O participante Ares imaginou um adolescente que parece fazer parte da “geração do quarto” (Ferreira, 2023), pois vive isolado dos demais. Além disso, em sua história, apresentou um paradoxo entre aquilo que é sentido e a apreensão possível pelo outro: “Sofrimentos em como lidar. Sofrimentos que tem nome na cultura. Sofrimentos que tem impacto no corpo. Sofrimentos que só eu sei o significado” (Ares).

Nessa perspectiva, o sofrimento é compreendido como experiência que é vivida intrapsiquicamente, mas informada pela cultura e pelas vivências corporais. O sentimento de solidão é associado a uma fase do ciclo vital, na qual estaria implícita a ideia de imaturidade a ser convertida em maturidade. É possível que o participante esteja denunciando a distância entre aquilo que é nomeado como sofrimento (“tem nome na cultura”) pela psicopatologia expressa nos manuais diagnósticos, a exemplo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), e aquilo que é vivido pessoalmente (“Sofrimentos que só eu sei o significado”), o que parece não ser facilmente explicável e nem compreensível.

Acreditamos ser oportuno refletir criticamente sobre uma afirmação de Winnicott, em que o psicanalista diz que “o adolescente é essencialmente um isolado” (1965/2005a, p. 118), já que sua teoria de desenvolvimento emocional e outras contribuições têm sido base para muitas das discussões em relação ao ambiente de cuidado. Para o autor, entretanto, esse isolamento não corresponde necessariamente ao distanciamento físico, mas à desconexão emocional vivida pelo adolescente em suas lutas internas e externas para encontrar uma identidade própria. Mas essa desconexão emocional seria fruto de uma interiorização vivida pelo adolescente nesse processo, ou seria expressão da falta experimentada diante de adultos com melhores capacidades de acompanhá-los nessa trajetória em que passam a sentir-se menos amparados? A palavra essencialmente talvez seja o problema nessa afirmativa, pois induz a

uma concepção de que o isolamento e a solidão são naturais ao período da adolescência, não merecendo tanta atenção, o que pode resultar em negligência por parte dos cuidadores. Acreditamos profundamente na necessidade de não patologizar ou psicologizar as condutas de forma desmedida e descontextualizada, mas tão importante quanto é não nos cegarmos para possíveis problemáticas que possam se apresentar.

Chamou-nos a atenção, por exemplo, que pouco tenha sido mencionado pelos profissionais sobre o aumento alarmante dos problemas de saúde mental na adolescência (Kieling et al., 2024; Zorzetto & Floresti, 2024), bem como de mortes por suicídio (OMS, 2021). Afrodite nos deu uma pista que sugere uma possível explicação para isso, ao confessar ter decidido não focalizar sua história em problemas psiquiátricos, achando que assim deixaria de contribuir para a estigmatização do adolescente que frequenta o CAPSi. Porém, é importante pensarmos o que é estigmatizar e o que é reconhecer, para que justamente possa haver cuidado especializado quando necessário.

Outro exemplo que auxilia na apreensão desse movimento de distanciamento do drama vivido pelos adolescentes, pode ser visto na história de Héstitia. No seu desenho nos deparamos com variados símbolos soltos pela folha e em sua história, ao invés de compor uma narrativa sobre a figura desenhada, ela preferiu explicar a simbologia:

Na imagem estão expressas algumas questões que tenho me deparado ao receber jovens no serviço de saúde mental. Entre elas estão as questões dos afetos, sexualidade, relacionamento amoroso ou não, religião, desejos, princípios, educação e condição socioeconômica. Acredito que a situação da pandemia tenha dificultado os jovens a compreender e explorar as mudanças da transição da infância para a vida adulta.

Héstia é a única a referir a pandemia, em suas produções, como uma experiência que pode interferir no processo de adolecer, o que hoje sabemos pelos estudos que comprovam o quanto essa população sofreu em termos de saúde mental (Hazir et al., 2023; Kumar et al., 2023; OMS, 2022). Ademais, vale lembrar que as entrevistas aconteceram cerca de dois anos após o início da pandemia de Covid-19, quando os profissionais estavam retomando o trabalho presencial. Por essa razão, não podemos ignorar que houve um distanciamento real dos profissionais em relação aos adolescentes, já que o contato, antes frequente no CAPSi, ficou restrito por um longo tempo dadas as recomendações sanitárias. Héstia nos apresenta esse novo cenário vivido no serviço, quando os profissionais começam a receber adolescentes que chegam dois anos depois e de quem têm que cuidar.

Também é digno de nota que Héstia tenha cometido, a nosso ver, um ato falho quando mencionou as mudanças da transição da infância – e não da adolescência - para a vida adulta. Esse fenômeno se repetiu com Apolo, que os chamava de crianças ao expor seus desenhos e histórias para o grupo. Já Atena e Poseidon, embora se referissem aos adolescentes, a eles sempre acrescentavam as crianças ou a infância, a exemplo do coletivo infantojuvenil. Tais lapsos nos pareceram significativos da falta de lugar social para o adolescente, o qual segue invisibilizado, tanto quanto seu processo de adolecer.

Vistos nessa perspectiva de indivíduos que transitam solitariamente pela vida, fomos tomadas pela imagem do adolescente como peregrino que faz uma parada no CAPSi para se reabastecer e descansar, porque sua jornada é longa e árdua. Aos profissionais, de quem se espera hospitalidade, cabe garantir que os peregrinos tenham suas necessidades básicas satisfeitas antes de retomar o caminho. Winnicott (1946/2005c) também afirma que se o adolescente não teve condições “de criar um bom ambiente interno, necessita absolutamente de um controle externo se quiser ser feliz e capaz de brincar ou trabalhar” (p. 132). Por controle externo entendemos que o autor se refere a essa oferta de sustentação emocional que ampare o

adolescente em seu desenvolvimento, sem deixá-los à própria sorte em caminhos desconhecidos e, muitas vezes, hostis.

Em uma perspectiva winnicottianamente orientada, saúde tem a ver, entre outras coisas, com a flexibilidade que um indivíduo conquista para transitar por diferentes posicionamentos existenciais, sem que perca o acesso a si mesmo enquanto unidade. O indivíduo saudável alcança a possibilidade de brincar, de habitar a terceira área de experiência na qual os fenômenos transicionais são vividos (Winnicott, 1953/2019). Se, com Winnicott, entendemos o adoecimento como defesa contra as falhas ambientais, precisamos considerar em nossas práticas profissionais o resgate das condições ambientais sustentadoras do desenvolvimento saudável.

Outro ponto que nos surpreendeu enquanto analisávamos o material narrativo foram as raras menções ao racismo como produtor de sofrimento (Leitão et al., 2020; Lima et al., 2023), já que estudos epidemiológicos evidenciam que a população de adolescentes negros é maioria nos CAPSi do país (Trevisan & Castro, 2017). Apesar disso, as manifestações dos participantes anunciam sua compreensão de que a população de adolescentes negros é vítima de preconceitos e de exclusão que afetam sua constituição subjetiva.

Frantz Fanon (1965-1971) foi um psiquiatra negro comprometido com a luta pela libertação do povo da Martinica e com o ideal de refletir sobre a loucura a partir de uma compreensão socialmente contextualizada. Suas contribuições vinculam-se não apenas à atuação política, mas também à prática da psiquiatria clínica, fato que permaneceu pouco valorizado durante muitas décadas, para ser resgatado apenas recentemente. No entanto, a coerência entre pensamento, ação política e preocupação clínica com o sofrimento humano, compreendido de forma intrinsecamente ligada ao contexto de vida, tem sido cada vez mais apreciada no percurso de Fanon (1952/2008; 1952/1980; 1961/1970).

As contribuições de Fanon alinham-se com uma perspectiva psicanalítica concreta (Bleger, 1962/2007; Politzer, 1928/2004), convidando-nos a refletir sobre o impacto psíquico das relações sociais, ao ponderar a possibilidade de que a alienação mental seja também uma alienação social, o que convoca a consideração das condições socioeconômicas no campo da atenção psicológica. Tais pressuposições encontram fundamento nas produções de participantes que tanto sublinham o sofrimento social ligado ao racismo quanto a necessidade de integração da questão racial ao longo do processo de amadurecimento do adolescente. Na produção de Apolo, a personagem adolescente que chega ao CAPSi carregada das dores engendradas pelo racismo mostra interesse em conhecer instrumentos musicais que têm a ver com sua ancestralidade, em um movimento de recuperação da própria história como ponto de origem para si mesma.



Caminhamos nessa discussão começando por aquilo que foi revelado pelos participantes de forma mais abstrata, para chegar ao que se aproxima da concretude vivida pelos adolescentes atendidos no CAPSi. Para isso, selecionamos uma história e um Desenho-estória que ilustram a percepção de Gaia sobre o modo como as condições de vida impactam o adolescer, na voz da personagem Aline:

Aline, filha única de pais trabalhadores classe média baixa, introvertida, pouco convívio social, sofre bullying. E com o tempo começou a apresentar tristeza se agravando, com

automutilação, pensamentos suicidas e tentativa de suicídio. 14 anos... Adolescente normal com depressão, crise de pânico, que vive em sofrimento silencioso.

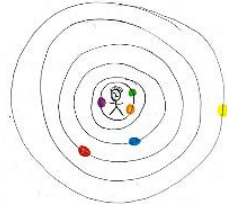
Gaia nos informa que o adolescente atendido na saúde mental é aquele que sofre, em estado de total isolamento, pela falta de acolhida de seus pares e pela ausência dos pais. E ao viver o sofrimento em absoluta solidão, o adolescente pode recorrer a condutas de automutilação, ou ao próprio suicídio quando o sofrimento se torna insuportável. Essa história denuncia que, a despeito da necessidade de os pais trabalharem para garantir a subsistência da família, o adolescente ainda precisa de um ambiente de suporte emocional. Na escola, onde é vítima de bullying, também não parece encontrar amparo dos responsáveis, realidade expressa no estudo de Belotti et al. (2018).

Winnicott (1965/2005a) identifica algumas das necessidades que adolescentes em condições suficientemente boas de desenvolvimento expressariam: necessidade de evitar falsas soluções para suas questões; necessidade de sentir-se real ou nada sentir; e necessidade de poder ser rebelde num contexto capaz de acolher a dependência. Nessa ótica, quando o desenvolvimento se interrompe em função de falhas ambientais importantes, podem emergir condutas patológicas. Winnicott buscava encontrar uma forma de compreender o que poderia ser considerado saudável em um adolescente, bem como as diferentes formas de adoecimento, a fim de auxiliar profissionais e responsáveis a compreender as manifestações juvenis.

Harmonia evidenciou mais diretamente a vulnerabilidade social e as violências que acarretam sofrimento aos adolescentes que chegam ao CAPSi. Em sua história revela que “meninos pretos são maioria, pra morrer, encarcerar, enlouquecer”, ou seja, que o adolescente que chega ao CAPSi é vítima de violências, fome, exclusão e desamparo, sendo o primeiro a sofrer adoecimento, aprisionamento e morte. Ao final, à semelhança do menino solitário, afirma que também eles – os profissionais – sentem-se desamparados na tarefa de cuidar.

Pensei no sofrimento, do menino em processo de chegada ao Capixij.

- capixij
- triângulo
- violência
- economia
- família
- escola



São tantas as relações / violências... tem fome, não, pancada, exclusão, sem o triângulo verde, possibilidade de ausência, sem pancada da polícia. Sem a exclusão da escola. Meninos pobres são maionia, que morrer, encarcerar, embuquecer... O Capixij precisa estar próximo, agenciar, falta esse desenvolvimento no que substitui. Menus, menino e solidão. Soma por vezes.

Nesse momento, podemos concluir que o campo da “interrogação sem fim” é habitado por adolescentes e profissionais em sua experiência relacional. Ter conquistado o lugar de adulto pode até tornar os profissionais que lidam com adolescentes cegos às suas demandas, mas não os torna imunes à indagação que todo adolescente nos faz. Essa realidade não comporta discursos prontos ou “politicamente corretos”, simplesmente porque não dão conta da multiplicidade de fatores que compõem a experiência de adolescer e, por conseguinte, a tarefa de cuidar de adolescentes. É com esse espírito que Atena finaliza a sua história, re-endereçando a pergunta que lhe fizemos:

A partir da estrutura que já existe e que uma criança e adolescente estão sujeitos a viver é que “questões de saúde mental” acontecem. Acontecem com todos em menor e maior grau a depender da estrutura e das condições. O que seria então uma pessoa adolescente na saúde mental?

Concluindo a discussão desse campo reunimos as produções dos participantes no que nos pareceu ser a resposta para a pergunta que nos foi devolvida por Atena: a pessoa adolescente que chega para atendimento em saúde mental sofre por uma série de fatores, biológicos, sociais, culturais e relacionais e, por isso, precisa de acolhimento, suporte e melhores condições de vida.

Afinal, “a adolescência é o tempo progressivo do amadurecimento, da construção dos alicerces de um sentimento de identidade mais elaborado. É um tempo pleno da existência e não uma simples represa entre duas épocas da vida” (Le Breton, 2017, p. 87).

Na sequência discutiremos, em um segundo campo de sentido afetivo-emocional o que aprendemos com nossos participantes (Iribarry, 2003) sobre o futuro desses adolescentes.

4.2 Campo 2. Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro

Esse campo é regido pela regra lógico-emocional segundo a qual o adolescente que passou pelo CAPSi será alguém que sobreviveu aos infortúnios da adolescência em situação de vulnerabilidade social e com problemas de saúde mental.

Conforme descrito nas narrativas transferenciais, a solicitação feita aos participantes para que imaginassem o futuro dos adolescentes, desenhando-os 10 anos depois de passarem pelo CAPSi gerou forte impacto nos profissionais. Surpreendidos pela proposta, sentiram-se desafiados a pensar sobre a entrada na vida adulta, as consequências futuras de vivenciar questões de saúde mental e como o cuidado que oferecem interfere na vida desses jovens.

Escolhemos o título do campo a partir da produção de Harmonia, que citou um trecho da música AmarElo (Emicida) porque nos soou muito próxima das possibilidades de futuro dos adolescentes. Na música, um jovem periférico que obteve conquistas, e por isso sente que é um sujeito de sorte, pede para não ser visto apenas por suas cicatrizes, o que equivaleria a ter a voz e a potência dos sonhos roubadas. Assim, o jovem poderia continuar lutando e buscando sem tornar-se alvo submisso das injustiças. Na letra, o cantor diz “Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência é roubar o pouco de bom que vivi”. Que reivindicação mais genuína e humana! Um pedido que comunica justamente o desejo de ser visto e reconhecido como uma pessoa com direitos, experiências, frustrações e realizações.

Optamos por nomear esse campo e discutir alguns trechos da música que se associam às ideias nele contidas, pois compreendemos que os profissionais foram surpreendidos pela ambivalência entre sonhar com possibilidades de uma vida de esperanças e realizações para os jovens, e deixar-se tocar pelas dificuldades impostas pela intersecção de vulnerabilidades, o que resulta em um futuro de passados, com o qual pouco têm a contribuir. Seleccionamos, para ilustrar essa discussão, um trecho da história de Harmonia: “O menino tá vivo! Já é quase um milagre... Ele toca e canta, às vezes sonha”. Nessa frase, é revelada uma ideia inconsciente, talvez o medo de que os adolescentes de quem cuidam não sobrevivam às situações adversas e violentas que vivem. Quando Harmonia declara que às vezes o jovem adulto sonha, comunica que há uma capacidade de esperar (Freire, 1992/2003) preservada, mas contida, provavelmente pela dureza da vida, portanto oscilante entre estar vivo e poder ser criativo (Winnicott, 1971/2019).

Quando levados a imaginar o adolescente no futuro, notamos que os participantes deixaram subentendida uma imagem do CAPSi como lugar de passagem, como oportunidade para viver uma experiência de sustentação emocional, por meio das ações psicossociais, do acolhimento, da escuta empática dentre outras práticas. Miranda e Onocko-Campos (2014) destacam a importância de que pacientes encontrem nos serviços de saúde espaços de confiança e flexibilidade para que tenham a experiência de comunicar seu mundo subjetivo, com suas necessidades, desejos e particularidades, relacionando-se com os instrumentos terapêuticos que lhes são oferecidos de maneira viva e real. Winnicott (1964/2005b) enfatiza a importância de os adultos tolerarem a passagem do tempo, sem a necessidade de uma ação imediata em relação a uma conduta considerada inadequada ou imatura. Nas palavras do autor:

Mas o jovem não dormirá, e a tarefa permanente da sociedade em relação a ele é deter e conter, evitar tanto falsa solução, quanto a indignação moral causada por ciúme da juventude. O potencial infinito é a possessão preciosa e fugaz do jovem. Isso gera inveja

no adulto, que está descobrindo em sua própria existência as limitações do real. (Winnicott, 1964/2005b, p.179)

Além do psicanalista, outros autores associam a adolescência com um período que exige uma atitude atenta, porém expectante por parte dos adultos (Dolto, 2004; Le Betron, 2017). Segundo essa perspectiva, entende-se que o tempo que resolverá certas questões que o adolescente apresenta e que, portanto, a “cura” será encontrada na própria experiência de ser jovem (Winnicott, 1965/2005a). Compreendemos que essa atitude de espera sustentadora nada mais é que um ato de respeito ao tempo de desenvolvimento do jovem, o que exige o refinamento do olhar para identificar sinais de sofrimento que pedem por um auxílio mais ativo.

Concordamos e valorizamos essa perspectiva que se baseia no respeito aos processos de desenvolvimento, entretanto, temos que submetê-la ao pensamento crítico e reflexivo. Primeiro, chamamos a atenção para os riscos de nos apoiarmos exclusivamente na ideia de que o tempo cura o adolescente, pois pode favorecer um imaginário de que condutas e vivências adolescentes, como rebeldia, insegurança, isolamento social e afetivo, dentre outras são naturais e não demandam qualquer intervenção. Além disso, pode contribuir para a estigmatização do adolescente, visto como preguiçoso, imaturo, irresponsável e egoísta. Assis et al. (2016) identificaram o imaginário coletivo de um grupo de idosos a respeito dos adolescentes, de acordo com o qual estes eram concebidos como causadores de problemas para si mesmos e para os outros e/ou como um grupo que não merece atenção especial.

Em contrapartida, acreditamos que a perspectiva do CAPSi como ambiente sustentador denota a confiança dos profissionais na oferta de um ambiente terapêutico que acolha as demandas dos adolescentes para que possam se desenvolver. Nessa concepção, o que parece gerar sofrimento nos profissionais é o desafio de definir o limite entre esperar e intervir. Atena escreveu em sua história que “o modo como se vive e se cuida da adolescência é fundamental

para o que seria (á) a pessoa adolescente passados 10 anos”, apostando na ideia de que precisam ser capazes de oferecer formas de cuidado que sejam eficazes no presente, na medida em que impactará na vida das pessoas a quem prestam assistência.

Na contramão do olhar crítico de Atena, grande parte dos participantes imaginou um futuro de muitas realizações e conquistas para o adolescente, talvez em um movimento de projeção dos próprios desejos ou quem sabe de negação das dificuldades que esses jovens desfavorecidos encontram e continuarão a encontrar no futuro. Também foi possível identificar concepções sobre o futuro almejado, como a inserção do jovem no mercado de trabalho, poder estudar, ter amigos e, sobretudo, superar as dificuldades anteriormente vividas. Apolo nos auxilia a ilustrar essa perspectiva:

Possibilidades de um futuro comum e saudável a partir do acompanhamento à saúde. Mostrando que suas especificidades não impossibilita o alcance de seus sonhos, desejos, metas ou planos para o futuro, bem como construir uma família, alcançar um cargo almejado no mercado de trabalho, se formar na universidade e, principalmente ressignificar sua história de sofrimento.

Podemos supor a expectativa dos profissionais de que o trabalho feito no CAPSi contribua para esse “futuro comum” para os jovens, e ao mesmo tempo a desesperança, porque de outra forma o jovem não terá com quem contar. Nesse sentido, a dolorosa oscilação entre o adolescente que “deu certo” e aquele que se perdeu nas malhas do desamparo foi resolvida por muitos participantes acrescentando um “final feliz” a suas histórias.

Partindo desse pressuposto, traçamos um paralelo com a ideia de Figueiredo (2021) sobre a reparação onipotente enquanto defesa maníaca que pode emergir no profissional quando esse é confrontado com a necessidade de enfrentar uma série de adversidades no trabalho com

um paciente. Surge, por vezes, nos profissionais da saúde, um ímpeto de conseguir dar conta de tudo e todos, salvando os pacientes de si mesmos e das condições em que estão. Em profissionais que atuam nos CAPSi, é esperado que vez ou outra experimentem a ideia onipotente de que darão conta de tudo, pois isso minimiza o contato com a dura realidade e alivia um possível sentimento de culpa ao ver-se com pouco alcance diante de tantas mazelas. É necessário encontrar um equilíbrio entre um movimento de acreditar que as ações de cuidado têm seu valor para aqueles que as recebem e a negação das possíveis consequências das adversidades.

Quanto às perspectivas futuras imaginadas para os adolescentes, observamos que os participantes idealizaram um futuro com menos sofrimento e adversidades. Uma das soluções entrevistadas foi a obtenção de um emprego, que permitiria ao jovem a ascensão social e melhores condições de vida. Embora legítimo o desejo de que todos tenham acesso a empregos dignos, com salários justos, essa ainda não é uma realidade no Brasil. Podemos inferir que a ideia de negar a complexidade do futuro dos adolescentes que frequentam o CAPSi reforça nos profissionais a postura de espera da passagem do tempo, estratégia que lhes garante a crença de que os jovens entrarão na vida adulta de forma autônoma, como escreveu Ártemis: “Tornaram-se protagonistas de suas próprias histórias”. Em outro excerto, Ártemis ilustra o que nos pareceu mais desejo que realidade das experiências da pessoa jovem adulta:

João se tornou designer de games e também elabora projetos sociais que visam uma economia sustentável e também faz lives e palestras sobre temas como racismo, homofobia, feminismo. Hoje ele tem 2 filhos e acha essencial contar sobre sua história, é bastante comunicativo e participativo no cuidado com os filhos.

Não desconsideramos a possibilidade de um adolescente desenvolver propostas criativas em tantas frentes, engajando-se em múltiplas atividades. No entanto, há que se considerar o quanto a concepção apresentada por Ártemis estaria revelando uma forma de nos

defendermos da angústia de saber que esses jovens contam, na realidade, com escassas possibilidades de realização pessoal. Nesse sentido, a reparação maníaca teria a função de manter a esperança do profissional de que a vida daquele adolescente vai mudar e que, por consequência, vale a pena investir no trabalho que realizam no CAPSi. O risco aqui é que a esperança se torne espera, e que a espera se torne passividade ou submissão.

Na discussão que se sucedeu às apresentações dos Desenhos-estória realizados, os profissionais reconheceram sua opção de finalizar a história com o que desejavam para o futuro daqueles adolescentes, ainda que tivessem consciência de que nem sempre os jovens encontrarão aquele destino. Poseidon foi um dos que explicitou esse desejo: “Tenho uma expectativa que eles façam o que gostam, como trabalhar, tocar algum tipo de instrumento, dançar, cantar, que lhes faça sentir que são importantes e que não tenham medo de experimentar coisas na vida”. Essa troca da realidade pelo desejo nos informa sobre o quanto foram tocados pelo exercício de imaginar a vida futura dos adolescentes. Em um movimento de retorno à realidade, talvez pensassem: espero que esses adolescentes consigam viver minimamente bem e com alguma dignidade.

Entretanto, os profissionais preferiram apostar na possibilidade de que os jovens se tornem adultos saudáveis, a partir da integração das experiências vividas, do cuidado ambiental, da possibilidade de cuidar de si mesmos e reconhecer a independência como sempre relativa (Winnicott, 1967/1990). Deste modo, tornaram-se pessoas capazes de contribuir com uma sociedade mais justa. João, citado anteriormente, tornou-se alguém preocupado com uma série de grupos marginalizados.

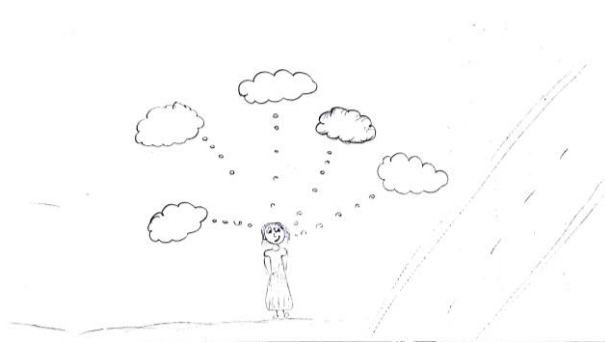
Inspiradas por um texto de Ogden e Sofio (2020), refletimos sobre uma pergunta comumente feita para as crianças, mas que costuma ser fonte de angústia para os adolescentes, quando começam a pensar sobre o que farão de suas vidas depois da escola. Ogden e Sofio convidam a transformar a pergunta “o que você quer ser quando crescer” para “quem você quer

ser quando crescer”, propondo uma reflexão ontológica sobre o ser no mundo. Esse caminho nos interessa particularmente, pois carrega a noção de pensar o indivíduo em formação enquanto unidade intersubjetiva na relação com o mundo que habita.

Encontramos na perspectiva de Bleger (1963/2007) auxílio para pensar a conduta humana, que se expressa nas três áreas - mental, corporal e de ação no mundo – regendo a capacidade humana de criar o novo, tanto como produção individual, como coletiva. Assim, entendemos que os participantes imaginam a potencialidade do trabalho compartilhado com os adolescentes a quem prestam assistência como recurso valioso, que auxilia os jovens a construir um caminho próprio, de maneira justa e preocupada com o todo, enquanto alimenta a esperança dos profissionais de estarem contribuindo com esse percurso.

Ainda neste ângulo pelo qual pudemos interpretar as produções, podemos incluir a esperança de que, no futuro, o adolescente também será capaz de manejar seus afetos.

Ilustramos essa ideia com o desenho e um trecho da história de Héstita:



Imagino que o jovem adulto após 10 anos do encontro com o serviço de saúde mental, seja um indivíduo que consiga compreender melhor suas questões, lidar melhor com seus sentimentos, ter construído uma rede de apoio e ter feito suas escolhas com mais propriedade para defender aquilo que acredita.

Todavia, ainda que a Héstia evidencie a crença de que o CAPSi favorece o processo de integração psíquica e emocional do adolescente, acredita que isso se deu a partir de uma melhor compreensão de si mesmo, fazendo uma alusão a ideia de que a experiência emocional depende de um tanto de compreensão cognitiva para ser vivida com menos sofrimento. Mas não deixa de ser intrigante que seu desenho mostre um jovem com pensamentos vazios. Talvez, em alguma medida, compreenda que não basta um processo cognitivo de elaboração das próprias experiências, para que uma pessoa consiga sentir-se viva e real no mundo (Winnicott, 1971/2019), capaz de criar caminhos para si com aquilo que vive e com as relações que estabelece.

Também a história de Perséfone sugere que é pela via cognitiva que os jovens conseguem integrar-se socialmente para dar continuidade às suas vidas: “Alguns sofrimentos permanecem aqui e ora ou outra eles me visitam...hoje tenho um pouco mais de repertório para lidar com eles. A vida vai indo”. Se a última frase – a vida vai indo – remete à continuidade da vida, não sabemos se estamos no campo do viver ou no do simples sobreviver (Winnicott, 1953/2019).

O fato de a aquisição cognitiva ser vista como a grande conquista no futuro se alinha a uma gama de estudos que evidenciam pedidos profissionais por capacitação (Aragão et al., 2021; Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Cubas et al., 2022; Damasceno et al., 2022; Leitão & Avellar, 2020; Leitão et al., 2019; Moreira et al., 2018; Nunes et al., 2023). Acreditamos que, para além do reconhecimento de que a aprendizagem continuada é necessária para garantir uma boa qualidade técnica, o anseio pela formação técnica também sugere a ilusão de que quanto mais souberem, menos irão sofrer. Nesse sentido, talvez tenham projetado essa ideia para os adolescentes no futuro, ou seja, quanto mais o jovem souber sobre si mesmo, menos irá sofrer.

Miranda e Onocko-Campos (2014) refletem sobre ações práticas propostas para os pacientes sem que atendam, de fato, suas necessidades gerais. É o caso da grande oferta de

programas de caráter educativo, cuja relevância é indiscutível, mas que não garantem sucesso terapêutico se não estiverem alinhados a outras práticas. Para as autoras, os profissionais se defendem da angústia emergente frente a ampla demanda emocional daqueles a quem prestam assistência, compreendendo-os como pessoas com poucos recursos cognitivos e/ou psíquicos e, por vezes, os vitimizam. Um tal posicionamento revela a resistência do profissional entrar em contato mais próximo com as questões afetivas e as vulnerabilidades múltiplas.

Não deixa de ser paradoxal um imaginário povoado por jovens adultos emocionalmente saudáveis, capazes de realizações pessoais e de um olhar humanizado para si e para o próximo, sem que se considere a possibilidade de que esses jovens precisem continuar em tratamento e/ou que não consigam superar as dificuldades vividas em função da vulnerabilidade social. Também podemos supor, ao lado do desejo que as histórias de vida tenham um “final feliz”, a ideologia que individualiza a conquista, inclusive do adolescente, remetendo à noção de *self-made man* (Tapiador, 2019), tão valorizada no neoliberalismo, principalmente na cultura norte americana a qual importamos, e que ganhou força com as redes sociais e o advento dos influenciadores digitais. Bermejo (2020) expõe o desafio contemporâneo de considerar os fenômenos humanos como intersubjetivos, unindo razão e emoção:

O pensamento concreto se move em parâmetros mecanicistas e lineares; não incorpora a complexidade que une acontecimentos com emoções, sentimentos e representações mentais. O pensamento simbólico e abstrato está fora da capacidade de pensar, que envolve inexoravelmente o sentimento. Sentir para pensar e entender. As faculdades cognitivas separadas da experiência emocional tornam-se pensamento concreto e operacional. Por outro lado, as experiências emocionais são sempre interpessoais, relacionais e intersubjetivas. (Bermejo, 2020, p. 43, tradução nossa)

Esta questão nos aproxima de um último ponto a ser discutido neste campo. Quando os participantes imaginaram jovens adultos que superaram as dificuldades e puderam se integrar ao tecido social sem maiores consequências, estariam eles falando de uma integração criativa, com o sentido winnicottiano de autenticidade, ou estariam se referindo a processos adaptativos que visam a submissão? Ilustrando essa reflexão, encontramos as histórias de Hera e Gaia. Hera escreveu: “Faço parte de um mundo que precisa adoecer para crescer e fazer parte”. Gaia, ao contar o futuro de Aline, disse: “Aline após 10 anos, vários de terapia, encontros psiquiátricos e algumas medicações, hoje consegue ter uma vida social, trabalhar, amigos, com os traumas e marcas do passado. (...) Sobrevivendo ao que o passado de certa forma lhe impôs”.

Numa leitura winnicottiana acerca do sofrimento humano, a presença é fundamental para a constituição de um self integrado e quando o ambiente falha nesse sentido, ocorre o afastamento de si mesmo e, em última e mais grave instância, o abismo das agonias impensáveis (Winnicott, 1968). Como a constituição do self está em constante devir, podemos supor, ao lado de nossos participantes, que viver uma experiência no CAPSi em que a presença do outro (profissional) não oblitera a presença do adolescente, mas, ao contrário, a reconhece e a sustenta pode servir como resgate da humanidade perdida, como modelo ético-relacional a ser buscado na vida. Enfim, retomando a metáfora do peregrino, aquele que o hospeda, ainda que temporariamente, se estiver ciente das dificuldades enfrentadas no caminho, bem como das necessidades básicas de um ser humano, saberá oferecer o alívio que o adolescente precisa para retomar seu rumo. Esta nos parece ser a conclusão a que chegamos pelas mãos de nossos participantes.

No terceiro e último campo discutiremos essa relação estabelecida entre profissionais e adolescentes no CAPSi, quando uns e outros se aproximam.

4.3 Campo 3. Rede de desamparados

Esse campo é regido pela regra afetivo-emocional de que tanto adolescentes quanto profissionais vivem exclusão e desamparo. Foi possível identificar nas produções dos participantes que os adolescentes que frequentam o CAPSi sentem-se excluídos de diversos ambientes, como a escola, espaços de lazer e cultura e, às vezes, das próprias famílias, enquanto os profissionais vivem a constante ameaça de serem excluídos da rede de saúde pública, o que os leva a uma incessante busca de conexão e reconexão com a rede de serviços. Essa dimensão da exclusão e do desamparo foi, a nossa ver, uma tônica nas comunicações dos participantes, evidenciando que no contexto da atenção psicossocial, profissionais e adolescentes vivem, cada um a seu modo, em sofrimento social.

Os estudos sobre sofrimentos sociais referem-se a diferentes campos de pesquisa, seja explorando a dialética saúde/doença, a antropologia e a situação dos trabalhadores no ambiente de trabalho, como os que perderam o emprego sem conseguir uma nova colocação e ficam à margem da sociedade (Carreteiro, 2003; Dejours, 1992; Renault, 2010, 2017; Werlang & Mendes, 2013). Esses estudos configuram um campo de reflexão sobre os impactos, na subjetividade, da experiência de quem vive condições de precariedade, que favorecem experiências de desamparo, humilhação e vergonha. São, dessa forma, sofrimentos ligados à dominação, à violência e à injustiça, o que nos convida a analisar não só as estruturas sociais, mas como as pessoas vivenciam essas estruturas (Renault, 2017).

A população de adolescentes atendidos no CAPSi é composta, em sua maioria, por jovens que vivem em situação de precariedade social, em regiões periféricas da cidade, com acesso dificultado ao centro e a locais de lazer, com pouca oferta cultural, sendo frequentemente zonas de risco para violências de todo tipo. São pessoas cuja vulnerabilidade as expõe a uma teia complexa de desigualdades que resulta em sofrimento social. Os participantes de nosso estudo expressaram o sentimento de impotência diante dessa realidade, projetando futuros de

conquistas e realizações para os adolescentes, conforme mostramos no campo “Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro”. O movimento de defender-se da desesperança do outro também evidencia o sofrimento daqueles que não contam com o suporte necessário para prover o cuidado. Apoiadas numa perspectiva que considera que a esfera sócio humana do ser social (Lukács, 1978/2013) reconhece o trabalho como atividade criativa e criadora, que aponta para o futuro, vivenciar o trabalho de modo desesperançoso pode ser compreendido como um sofrimento social (Renault, 2010).

Não podemos esquecer que a proposta de trabalho que se articula nos CAPS vai na contramão do que preconiza o neoliberalismo. A base das intervenções valoriza o respeito às condutas humanas, à diversidade e à livre expressão de si mesmo, a partir de atividades coletivas, que visam a reinserção social, buscam dar visibilidade e autonomia para pessoas acostumadas a ocuparem os “deslugares” que as estruturas sociais lhes designam. Vale lembrar, com Harmonia, que os trabalhadores, principais responsáveis por articular ações e intervenções, também estão sujeitos a mesma lógica social:

Tanto as entrevistas, como esse momento que estamos tendo aqui me fazem pensar muito no quanto o nosso trabalho é difícil. É difícil porque parece que estamos sempre nadando contra a maré: a maré da sociedade que espera outra coisa desses jovens, da escola, que nem sempre faz parcerias com a gente e quer que “consertemos” os que dão problemas. Até contra os centros de saúde parece que temos que lutar, pois muitos querem mandar pra cá adolescentes que poderiam ser acompanhados por lá, sem ter noção do estigma que pode ser na vida de uma pessoa ter frequentado um CAPSi.

Tomando esse grupo de participantes como amostra de um cenário mais amplo, vemos profissionais extremamente comprometidos com um tipo de trabalho que busca contribuir com

a inclusão e visibilidade de adolescentes periféricos com problemas de saúde mental. Tais profissionais estão lutando, consciente e inconscientemente, para não sucumbir diante de tantos desafios, não só da realidade vivida pelas pessoas a quem atendem, mas também pelas precárias condições de trabalho às quais são submetidos, como salários baixos, falta de recursos materiais e humanos, rede de serviços insuficiente, entre outros. Werlang e Mendes (2013) nos auxiliam a compreender o processo de produção do sofrimento social:

O sofrimento social deve ser pensado na sua estreita relação com a vulnerabilidade estrutural de uma sociedade de propriedade de si, ou seja, relaciona-se à autonomização da existência enquanto norma social de uma sociedade que não oferece as garantias para que esta mesma autonomização se dê. Não há mais suportes institucionais, não há proteções formais. Assim, as fragilidades individuais, nascidas das exigências sociais de autonomia e de realização, se dariam em uma configuração social que, paradoxalmente, desinstitucionaliza e privatiza a atividade social de maneira geral. É neste contexto que o indivíduo deve permear, se localizar, viver e sobreviver. (Werlang & Mendes, 2013, p. 753)

Ainda assim, os participantes reconhecem em sua função a tarefa de auxiliar a construir pontes que sirvam de conexão entre esses adolescentes e a sociedade, como declarou Ártemis: “O trabalho da saúde mental vem justamente para auxiliar na inclusão, trabalhar para além dos muros da instituição, articular redes, auxiliar no diálogo com a sociedade e auxiliar os adolescentes a terem voz e escolhas”. Podemos concluir que os profissionais não perderam a esperança nos fundamentos que sustentam esse tipo de cuidado, apoiando-se nas crenças do que pode ser feito, a despeito das dificuldades.

Essa discussão sobre exclusão e desamparo também nos faz pensar na reflexão elaborada pela psicóloga social Bader Sawaia, que propõe uma perspectiva da dialética

exclusão/inclusão com o objetivo de aprofundar a compreensão e diminuir as ambiguidades relativas ao termo exclusão. A autora afirma que o conceito tem sido usado de diversas maneiras: no âmbito econômico, exclusão é quase sinônimo de pobreza, enquanto no âmbito social pode estar atrelada às diversas formas de discriminação. A partir do olhar dialético, no entanto, consideram-se as desigualdades sociais, constitutivas das sociedades capitalistas, enquanto produtoras dessa separação entre pessoas incluídas e excluídas (Sawaia, 2001).

A grande questão, no entanto, é que em alguma medida todos estamos incluídos numa mesma sociedade, ainda que nem sempre de modo digno e decente. Portanto, a partir da lógica dialética pode-se associar o processo de exclusão/inclusão a mecanismos sociais e psicológicos de coação, ao invés de culpabilizar o indivíduo como responsável pela sua condição de exclusão. Nessa lógica, para Sawaia (2001), a exclusão assume um lugar de descompromisso ético-político com o sofrimento do outro.

Temos, em nosso caso, a percepção do desamparo vivido por ambos os lados. Os adolescentes parecem não encontrar no mundo adulto recursos que os auxiliem a cuidar de suas necessidades, e os adultos, por sua vez, sentem-se igualmente desamparados pela falta de recursos materiais e humanos adequados para realizar um bom trabalho. Harmonia denuncia essa rede de desamparados: “Meu menino é solidão. Somos por vezes solidão na rede”.

Nos estudos de Fernandes e Matsukura (2015) e de Rossi et al. (2019), adolescentes identificaram os profissionais dos CAPSi como figuras importantes de cuidado e sustentação emocional. Esse valioso reconhecimento sugere que as ações em saúde mental estão, de alguma forma, oferecendo possibilidades que atendam as demandas dos adolescentes com transtornos mentais, pelo menos no campo afetivo. Contudo, ao considerar nossos achados e tantos outros estudos sobre a carência de serviços públicos e de recursos humanos, bem como o sofrimento experimentado pelos próprios profissionais ao lidarem com essas demandas (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Coelho et al., 2020, Freitas et al., 2020) imaginamos como a sobrecarga

de trabalho afeta a própria capacidade de o profissional identificar e atender uma demanda de intervenção. Selene é testemunha de como o profissional pode se alienar:

Desde que participei da entrevista em que fizemos os desenhos e as histórias, eu estou mexida. Esse encontro de hoje parece completar o ciclo que se abriu, mas não como se isso encerrasse as reflexões e ideias que podemos ter. Naquele dia eu fiquei até um pouco mal, pois percebi que não parava muito para pensar no quanto as minhas expectativas, em relação ao futuro desses adolescentes que atendemos, podem impactar na vida deles.

Entrar em contato com o próprio imaginário parece ter despertado os profissionais que, confrontados com suas ideias e fantasias, puderam ver com mais clareza as condições em que trabalham frente às demandas que ainda precisam ser atendidas. Acreditamos que essa reflexão conjunta possa ajudar a qualificar a assistência, bem como favorecer a expansão da criatividade na elaboração de novas estratégias.

Ares também refere esse questionamento em um trecho de sua história: “Quando estou junto? Na frieza de um abraço ou no calor de um papo? Num olhar próximo ou nos contatos de horário marcado? Com quem contar? Quem pode me escutar?” Ares considera o risco de se estabelecer uma relação ambivalente entre profissional e usuário comprometendo o interesse genuíno de um pelo outro que costuma marcar uma relação terapêutica.

Considerando as manifestações sobre o presente e o futuro da perspectiva do cuidado oferecido no CAPSi aos adolescentes, notamos que apesar de os profissionais não mencionarem suas estratégias ou ações de cuidado de maneira explícita, deixaram subentendida a noção de que o trabalho no CAPSi visa sustentar o processo de adolescer, embora sintam-se inseguros e sobrecarregados.

Alguns participantes deram pistas sobre o que entendem como um bom cuidado aos adolescentes. Para Demeter e Poseidon, o profissional tem um papel importante no resgate da capacidade de brincar: “Penso que esse desenho poderia ter outros tempos, no qual representaria nosso trabalho de colocar cor, resgatar essa linha da pipa que se soltou e aproximar-se daqueles que se distanciaram em alguns momentos” (Deméter); “nós como profissionais temos que tentar se vincular, por meio da música, brincadeira, conversa” (Poseidon). Para Winnicott (1971/2019), quando uma pessoa não é capaz de brincar, “o trabalho de terapeuta consiste em retirar o paciente de um estado marcado pela incapacidade de brincar e trazê-lo para um estado em que consegue fazê-lo” (p. 69).

Para isso, no entanto, o profissional precisa ser capaz de brincar, pois só assim poderá oferecer um ambiente de brincar compartilhado. E é justamente esse brincar que parece estar comprometido pela precariedade das condições de vida dos adolescentes, bem como pela precariedade que os profissionais encontram no trabalho.

Sublinhamos que diante da intersecção de tantas vulnerabilidades na vida das pessoas que frequentam o CAPSi, além das limitações que os próprios profissionais encontram, há no imaginário uma expectativa de que o CAPSi dê conta de tudo, expectativa esta que provêm das escolas, dos centros de saúde, das famílias e, por vezes, dos próprios adolescentes. Mas como assumir a responsabilidade de cuidar de tantas pessoas sem que os próprios profissionais recebam cuidados? E quanto ao profissional, como não esmorecer diante de tantas demandas em um contexto de tantas impossibilidades? Em outras palavras, como se equilibrar entre a impotência e a onipotência?

Temos insistido na garantia de ambientes suficientemente bons como forma de oferecer sustentação emocional para os adolescentes, para que possam se desenvolver mantendo a continuidade existencial, criando e encontrando seus próprios gestos espontâneos. Werlang e Mendes (2013) também enfatizam a importância da confiabilidade do ambiente para favorecer

o desenvolvimento emocional saudável e criativo, capaz de transformações sociais. Para as autoras, a vulnerabilidade humana, quando suficientemente acolhida, garante ao indivíduo a experiência de tripla confiança:

A confiança no outro que estaria lá quando se precisasse dele, a confiança em si mesmo como um ser dotado de valor e, por fim, a confiança no futuro, uma vez que em situações semelhantes de risco, o resultado seria o mesmo, ou seja, a confiança nos vínculos sociais carregaria em si a possibilidade do futuro da própria sociedade. (p. 759)

Harmonia entende o estabelecimento de vínculo como forma privilegiada de oferecer suporte ao adolescente: “Com a rede entrelaçada foi possível sustentar o menino e pensar com ele formas de cuidado”. Talvez, dentre as possibilidades mais acessíveis e concretas, esse reconhecimento de um fazer junto, ou melhor, de um acontecer junto a partir do deixar-se afetar pelo que está acontecendo (Figueiredo, 2021), seja uma saída que profissionais e adolescentes venham utilizando para manter a esperança e continuar investindo no cuidado, nas oportunidades que se apresentam e nas experiências que os fazem acreditar que a potencialidade é algo em que vale a pena investir. Demeter avalia, na entrevista devolutiva, que sem ilusão não há como lidar com a realidade:

Entendo que, para realizarmos um bom trabalho, precisamos acreditar quase de forma utópica nas possibilidades de agora e de futuro para as crianças, adolescentes e famílias que chegam até aqui, pois se não for assim, talvez a gente não consiga mesmo lidar com tantas adversidades e dificuldades.

Acreditamos que permanecer em condições tão adversas de trabalho só é possível pelo sonhar com transformações que nos conduzam a uma sociedade mais justa e igualitária, um sonhar que se manifesta como um brincar criativo, como expressão de vida. Para Winnicott

(1971-1975/2019c), a capacidade de sonhar se apresenta como um processo criativo e brincante, que remete à crença na continuidade da vida. Essa compreensão também permite aproximações com a noção de sonho possível de Paulo Freire (Freitas, 2018), que, de modo geral, anuncia a esperança numa dialética que pensa as mudanças sociais enquanto construções coletivas constantes.

4.4 Entrelaçando as interlocuções

Introduzimos essa pesquisa questionando-nos sobre estarmos prontos para lidar com o sofrimento adolescente. Na verdade, sofrimentos adolescentes, no plural, já que o processo de adolecer não é igual para ninguém, nem pode ser pensado como se todos estivessem em condições de vida semelhantes. Acreditamos que o processo de adolecer para os que fazem parte de classes sociais desfavorecidas tem particularidades que precisam ser consideradas. Neste ponto, reformulamos a questão inicial: o quanto estamos preparados para lidar com as experiências e os sofrimentos de adolescentes que desde cedo sofrem os efeitos da pobreza, da falta de acesso a recursos e oportunidades, da ausência de cuidadores que possam se fazer presentes e que, como se não fosse o bastante, vivenciam problemáticas associadas a transtornos mentais?

Pensar a adolescência no mundo contemporâneo pressupõe reflexões sobre a transição para a vida adulta, o que nos leva, associativamente, ao trabalho e à escolha profissional, muito antes de outras dimensões que compõem a vida adulta de uma pessoa. Refletir sobre meninos e meninas num processo de adolecer sempre atravessado pelas condições sociais vigentes, é refletir sobre nossa sociedade e suas contradições geradoras de sofrimentos.

Antes do advento da internet e das redes sociais, a percepção das profundas desigualdades que marcam nosso país pode ter passado quase despercebida por jovens provenientes de classes privilegiadas. Se, por um lado, a internet e o acesso facilitado a tanta

informação se mostra de grande valia e pode favorecer movimentos de inclusão, ou mesmo a ascensão de jovens talentos musicais que não teriam essa oportunidade, por exemplo, por outro lado, favorece a criação de ilusões que escancaram a desigualdade social. Tornar-se um jogador de futebol de destaque foi e ainda é um dos grandes símbolos de ascensão social em nosso país (Kopanakis, 2022; Kopanakis et al., 2021), mas hoje são os *Youtubers*, *gamers* e influenciadores digitais que fazem brilhar os olhos dos adolescentes, tendo se tornado símbolos de sucesso e conquista (Gutiérrez Arenas, 2022; Sadi, 2018)

Como reforçamos ao longo dessa tese, acreditamos que estar preparados para cuidar exige de nós, adultos e cuidadores, capacidades que precisam ser desenvolvidas e constantemente refinadas. Exige também que acompanhemos as mudanças sociais, para que possamos nos aproximar da experiência vivida pelos mais jovens. Aliás, nos parece que essa é uma questão fundamental: como favorecer a aproximação entre jovens e adultos, de forma que possamos auxiliá-los em seu próprio caminhar, oferecendo uma sustentação emocional suficientemente boa para que a criatividade de ser e fazer se expanda?

Durante a construção desta pesquisa, especialmente nos encontros com os participantes, chegamos a algumas respostas para nossas indagações. Uma delas diz respeito à observação de que os profissionais do CAPSi pareciam hesitantes ao falar sobre o adolescente, e inseguros quanto ao trabalho que realizam com essa população. A resposta que tivemos foi que, não por incapacidade ou falta de empenho, os profissionais têm dificuldade para lidar com a complexidade da intersecção de vulnerabilidades.

Uma situação ocorrida durante a entrevista devolutiva é um bom exemplo desse mundo precário que buscamos descrever: um profissional precisou se ausentar por um momento, para conseguir um cartão de ônibus carregado com dinheiro para as passagens que um adolescente precisava para chegar a uma entrevista de emprego. Em primeiro lugar, temos um adolescente que precisa conseguir uma oportunidade de trabalho, enquanto um jovem de classe média se

ocupa de escolher o curso de graduação no qual deseja ingressar. Em segundo lugar, o jovem desafortunado, quando convocado para uma entrevista, se vê diante da impossibilidade de chegar até o local, pela falta de dinheiro. Nesse caso, o adolescente recorreu ao CAPSi e conseguiu ser subsidiado para não perder a oportunidade que se abriu. Esta história teve um final feliz, outras não.

O estudo de Souza et al. (2019) revela uma percepção, por parte dos familiares, de que a escola é uma atividade secundária às atividades laborais e obtenção de renda. Já em relação ao desempenho escolar, há uma culpabilização da criança e do adolescente, evidenciando a falta de reconhecimento da escola e dos familiares quanto aos determinantes sociais das desigualdades. Souza et al. (2019) também observaram a naturalização de práticas parentais baseadas no uso da violência como meio para disciplinar e corrigir condutas consideradas inadequadas.

Assim, podemos afirmar que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), segundo a OMS, que assumem que “pessoas nascidas em grupos socialmente marginalizados possuem, historicamente, opções limitadas as quais marcam todo seu processo de vida e desenvolvimento pessoal e social” (Souza et al., 2019, p. 252), são indicativos que precisam ser levados em conta quando vamos pensar o processo de adolecer dos jovens que frequentam os CAPSi. Nos vemos diante do impasse entre cuidar evitando a estigmatização dos jovens, sem deixar de reconhecer os impactos da desigualdade na vida das pessoas.

Associando a dialética da exclusão com os impactos das desigualdades na subjetividade, Sawaia e Figueiredo (2019) concluem que existem diferentes formas de expressão da desigualdade, e não diferentes desigualdades, fruto da concentração de renda e poder na mão de poucos, da divisão da sociedade entre os que servem (desprivilegiados) e os que são servidos (privilegiados) e a desumanização que não reconhece dor e desrespeito, para justificar a exploração e a servidão. Afirmam as autoras:

A desigualdade mata, deprime, impõe sofrimento (ético-político), fecha o futuro e impede a abertura de horizontes, o acesso à educação e à saúde, fomenta injustiças, reforça o individualismo e a banalização dos males provocados aos homens, a natureza e culpabiliza as pessoas e grupos pelos seus próprios infortúnios. (Sawaia & Figueiredo, 2019, p. 666)

Essa reflexão nos leva a uma outra indagação: podemos considerar que as diferentes formas de expressão da desigualdade, vividas em desamparo, podem ser enlouquecedoras? Essa questão certamente não tem uma resposta fácil, mas acreditamos que as consequências da experiência de desigualdade, associadas com o desamparo, são fonte de sofrimentos sociais que podem se conformar como sofrimentos psíquicos graves.

A partir de uma revisão integrativa da literatura (Arêas Neto et al., 2017) para identificar discursos científicos da área da saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade no Rio de Janeiro, descobriu-se a prevalência de adolescentes com transtornos psiquiátricos em privação da liberdade maior do que o esperado para a população geral com a mesma faixa etária. Esse dado levanta um questionamento sobre a internação por via da medida socioeducativa funcionar como alternativa para as antigas internações psiquiátricas de caráter manicomial, ou seja, retirando da circulação jovens com transtornos psiquiátricos, os quais, pelas diretrizes atuais em saúde mental, deveriam estar sendo cuidados em liberdade. Sem simplificar uma questão que certamente é multifacetada e complexa, não podemos deixar de mencionar essa possibilidade, especialmente com os movimentos atuais de valorização da internação de adolescentes em comunidades terapêuticas.

Assim, quando adicionamos a adolescência à equação, a necessidade de manter a atenção é fundamental. É evidente que o elevado número de transtornos mentais com início

precoce e a assustadora taxa de suicídios entre jovens são uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo, como evidenciam reportagens e estudos (Tavares, 2022). Apesar disso, ainda temos dificuldade, enquanto sociedade, de oferecer espaços preparados para acolher pessoas adolescentes, de modo a diminuir esses números. A percepção que tivemos em nosso estudo e que se sintoniza com outros, indica a necessidade de qualificar a compreensão acerca das comunicações adolescentes, com a finalidade de melhorar a assistência.

A inexistência de espaços para ser adolescente na contemporaneidade, a marginalização dos adolescentes em instituições e as poucas estratégias efetivas para cuidado e transformação das problemáticas vividas por pessoas nessa faixa contribuem para que muitos sofrimentos passem despercebidos e conseqüentemente sem cuidado, agravando os problemas no futuro (Silva et al., 2018; Rossi et al., 2019; Taño, 2017).

Nesta pesquisa que aqui se encerra, vimos que essa dificuldade se confirma. Assim, diante de adolescentes enigmáticos, que parecem pontos de interrogação sem fim e a quem temem imaginar um futuro de mera sobrevivência, já que são impactados pela possibilidade da morte subjetiva e concreta, os participantes seguem caminhando desafiados em suas práticas profissionais. Às vezes na corda bamba, é bem verdade, mas em outras tantas seguem com os pés firmes, tentando encontrar saídas possíveis para problemáticas das mais complexas, buscando sentirem-se amparados pela rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ‘mundos possíveis’ são todas as previsões que o leitor faz à medida que lê um texto, e que ficam, mesmo quando descartadas, como esboço de outras histórias possíveis.
(Gaburri, 2019, p.21)

Apoiando-nos em autores como Bleger (1963/2007) e Politzer (1928/2004), bem como em contribuições da psicanálise relacional (Kuchuck, 2021), acreditamos que quando a psicologia e a psicanálise não se ocupam de pensar os fatores sociais ligados aos sofrimentos humanos, contribuem para reforçar uma ideia neoliberal de que o sofrimento é puramente individual. Aprofundarmo-nos nas reflexões sobre o imaginário coletivo de profissionais acerca do adolescente na saúde mental e suas perspectivas futuras é uma forma de ampliar nossos horizontes e de nos aproximarmos do sofrimento adolescente, cuidando para não nos afastarmos das condições concretas vividas e que remetem a contextos macrossociais.

Concordamos com Miranda e Onocko-Campos (2014) sobre a necessidade de os serviços de saúde encontrarem formas de abarcar a diversidade e a alteridade na vida daqueles a quem prestam assistência. Para isso, valorizamos uma perspectiva que legitima a experiência compartilhada como via para a transformação, através da promoção de cuidados e aprendizados que deem sustentação às redes de atenção psicossocial à saúde mental, e que as diretrizes preconizadas nos respectivos documentos não sejam apenas palavras no papel, mas palavras-ação (Freitas et al. ,2020).

Os efeitos contratransferenciais da experiência compartilhada com os participantes, mediada pela Narrativa Interativa Devolutiva (NID), que veio se somar às entrevistas anteriores, nos autorizam a dizer que vivemos uma experiência completa (Winnicott, 1941/2000b). Vencidas as etapas winnicottianas de hesitação e livre experimentação com desenhos e

histórias, quando os participantes foram confrontados com o próprio imaginário sobre o futuro do adolescente que frequenta o serviço, viveram o que apelidamos como “a hora perigosa”, dado o impacto emocional causado e o acionamento de defesas. Porém, ao compartilharmos com os participantes nossa percepção de que o trabalho que fazem é demasiado desafiador sentiram-se acolhidos e puderam se expressar de um modo mais autêntico. Na entrevista devolutiva alcançamos a terceira etapa de completamento da experiência, quando já satisfeitos com a exploração das produções imaginativas sobre o adolescente e seu futuro, nos pusemos a refletir sobre a nossa prática e chegamos a alguns insights.

Aiello-Vaisberg e Gallo-Belluzzo (2023) identificam duas capacidades fundamentais para profissionais que exercem a tarefa de cuidar: a capacidade de sustentar o acontecer clínico e a capacidade de consciência crítico-social. Para que tais capacidades sejam desenvolvidas e lapidadas necessitamos propostas interventivas para os profissionais que não se confundem com a capacitação técnica e as supervisões clínico-institucionais, igualmente necessárias, na medida em que aquelas exigem, além do conhecimento técnico, presença humana, isto é, a capacidade de estar junto. Entendemos que a troca com os profissionais se beneficia de uma abordagem psicanalítica relacional que favoreça a integração intelectual, emocional e ética, pois se nos restringimos ao cognitivo, podemos “construir um obstáculo ao desenvolvimento emocional e ao vínculo” (Bermejo, 2020, p. 78).

Feito o primeiro ensaio com a NID como procedimento dialógico final com os profissionais participantes deste estudo, podemos concluir sobre sua potencialidade para tratar de temas sensíveis, para explorar os limites da prática profissional e para acolher as demandas emocionais de profissionais que sofrem enquanto cuidam. Essa experiência que, a nosso ver, inaugura um espaço transicional entre a capacitação teórico-técnica e a supervisão clínico-institucional, pode se configurar como “mundo possível” para a criatividade e experiência profissional compartilhada. Assim como elucidada Bermejo (2020):

As experiências transicionais são o paradigma da subjetividade. O espaço de transição está localizado no meio da subjetividade dos participantes; ambos são coautores. Pode-se criar porque há alguém que se aproxima do que é criado e, ao mesmo tempo, a identidade de alguém depende em grande parte da identidade do outro. (p. 88) (Tradução livre)

Acreditamos que uma psicanálise que não se dissocia jamais dos contextos macrossociais, tem importantes contribuições a fazer para a saúde pública e, especialmente, para as ações de cuidado e assistência a uma grande parcela da população.

Com essa pesquisa pudemos reafirmar a potencialidade de recursos mediadores dialógicos, como o PDE-Tema e a NID, tanto para a investigação de imaginários coletivos, indicando caminhos de reflexão e ação, como para favorecer uma experiência de significativo compartilhamento com profissionais, rompendo o silêncio e a solidão do cuidador. Apesar do sofrimento que o próprio trabalho gera, notamos que a manutenção da esperança permite que os profissionais não se paralitem diante de contextos de vida e de trabalho tão precários, o que seria perfeitamente compreensível.

Assim, acreditamos em propostas psicanalíticas que dialoguem com os estudos psicossociais, construindo pontes e tecendo redes, como forma de exercer o que Winnicott (1962/2022) dizia sobre sermos psicanalistas fazendo outra coisa mais apropriada para a situação. Trata-se de uma postura ética em relação ao sofrimento humano, a qual se alinha a lutas genuínas para compreender de forma aprofundada o sujeito humano socialmente construído (Frosh, 2019). Afinal, como cuidadores que somos, acompanhamos nossos peregrinos na difícil jornada do viver.

Referências

- Aberastury, A. & Knobel, M. (2003). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Artmed.
- Aiello-Fernandes, R.; Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). *O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares*. 10ª Jornada Apoiar – O laboratório de Saúde Mental e Psicologia clínica social – 20 anos: o percurso e o futuro. Universidade de São Paulo. *Anais da X Jornada Apoiar*, 306-314
- 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.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo clínico ser e fazer: resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*; 37(92), 41-62.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2006). Imaginários coletivos como mundos transicionais. In T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: imaginários coletivos como mundos transicionais* (pp. 5-8). IPUSP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Gallo-Belluzzo, S. R. (2023). Atitude sociopsicológica: a capacidade de *holding* e de consciência crítico-social. In W. Trinca (Org.). *A organização do pensamento clínico em psicoterapia* (pp. 165-175). Vetor.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2007). As narrativas como apresentação do acontecer clínico: uma proposta metodológica. *Anais da Jornada em Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia*. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 31-46. <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/monografias/ANAIS%2012ABR07.pdf>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. & Ambrosio, F. F. (2019). Gribouillages de dessins-histoires avec thème: l'approche psychanalytique d'imaginaires collectifs. In W. Trinca (Ed.) *Investigation psychodynamique de la personnalité: procédé de dessins-histoires et procédé de dessins de la famille avec histoires*. Mardaga.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J.; Machado, M. C. L.; Ayouch, T.; Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferenceis comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.). *Psychanalyse, Philosophie et Art: dialogues* (pp. 39-52). L'Étarmattan.

- Aires, S.; Moscon, B.; Chamusca, C. M.; Mignac, L. & Guerra, L. C. (2021). Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de covid-19. *Estilos da clínica*, 26(2), 283-296. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i2p283-296>
- Almeida, A. P.; & Naffah Neto, A. (2020). *A pesquisa em psicanálise na universidade* [recurso eletrônico]: *um enfoque no método por meio de exemplos*. Educ.
- Amaral, T.K.C.T.; Silva, E.F.; Granato, T. M. M.; Souza-Li, L.F.R. (2021). Teacher's imaginative elaborations on adolescence: a Winnicottian reading. *Estudos de Psicologia*, 38, p. e190043-e190043
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, P. (2024, janeiro 10). Quinta Conferência de Saúde Mental, um grande passo à frente com um passo atrás!? <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54898>
- Amarante, P. & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Ambrosio, F. F.; Aiello_Fernandes, R. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) *Pesquisando Sofrimentos Sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais*. In: XI Jornada Apoiar – Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica na Clínica Social. Universidade de São Paulo, SP. Anais da XI Jornada Apoiar, 174-188.
- Amstalden, A. L. F.; Hoffmann, M. C. C. L. & Monteiro, T. P. M. (2010). A política de saúde mental infantojuvenil: seus percursos e desafios. In E. Lauridsen & O. Y. T. Ribeiro (Orgs.), *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 33-45). Hucitec.
- Antunes, A. (1998). Socorro. *Um som* [álbum]. BMG.
- Aragão, F. B.; Sousa, J. M.; Moreira, E. S.; Vale, R. R.; Caixeta, M. H. & Caixeta, C. C. (2021). Automutilação na adolescência: fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. *Enferm Foco*, 12(4), 688-694. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>
- Arêas Neto, N. T., Constantino, P., & Assis, S. G. (2017). Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação da liberdade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 511-540.

- Assis, N. D. P. de (2019). “*Vadias ou Certinhas*”: *Estudo Psicanalítico sobre o Sofrimento de Meninas Adolescentes*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>
- Assis, N. D. P.; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. (2017). “Problemáticos ou invisíveis”: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 31, 259-275.
- Ávila, C. F. (2008). *As gêmeas cantoras e o menino que jogava futebol: imaginário de professores sobre inclusão escolar*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Ayouch, T. (2021). *Psicanálise e hibridez: gênero, colonialidade, subjetivações*. Calligraphie.
- Baranger, M. & Baranger, W. (2009). *The work of confluence: listening and interpreting in the Psychoanalytical Field*. Karnac (Trabalho original publicado em 1964).
- Barcelos, T. F. (2014). A história da menina morta: (Des)esperança de adolescentes em situação de precariedade social. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Barros, S.; Santos, J. C.; Candido, B. de P.; Batista, L. E. & Gonçalves, M. M. (2022). Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210525. <https://doi.org/10.1590/interface.210525>
- Bastos, I. T. (2017). Narrativas profissionais em saúde mental presentes em casos de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. [Tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da USP.
- Batoni, B. R. (2020). *Trabalho profissional e trabalho reprodutivo no imaginário de universitárias*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>.
- Belotti, M.; Maia, C. C.; Avellar, L. Z. & da Silva, P. de O. M. (2018). Concepções de profissionais de Saúde sobre as atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. doi.org/10.1590/0102.3772e34430
- Belotti, M.; Quintanilha, B. C.; Tristão, K. G.; Ribeiro, P. M. & Avellar, L. Z. (2017). Percepções sobre o Processo de Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Trends in Psychology*, 25(4), 1547-1557. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-04Pt>

- Benetti, S. P. da C.; Ramires, V. R. R.; Schneider, A. C.; Rodrigues, A. P. G. & Tremarin, D. (2007). Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1273-1282. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>
- Bergano, S. & Vieira, C. C. (2016). Dar visibilidade científica a assuntos na sombra: contribuições mútuas entre os estudos de gênero e a investigação qualitativa. *Atas CIAIQ – Investigação qualitativa em ciências sociais*, 3, 508-518
- Bergano, S. & Vieira, C. C. (2020). Do pessoal ao político: as metodologias de investigação qualitativa como aliadas da ação. *Ex aequo*, 41, 15-25
- Bermejo, F. S. (2020). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder.
- Bernardi, A. B. & Kanan, L. A. (2015). Características dos serviços públicos de saúde mental (CAPSi, CAPSad, CAPS III) do estado de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 39(107), 1105-1116. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070533>
- Bion, W. R. (1961/2003). *Experiências com grupos*. Imago.
- Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Nueva Visión.
- Bleger, J. (1980). A entrevista psicológica: seu emprego no diagnóstico e na investigação. In J. Bleger, *Temas de psicologia: entrevistas e grupos* (R. M. M. Moraes, Trad.; L. L. Riviera, Rev.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)
- Bleger, J. (2007). *Psicologia da conduta* (E. O Diehl, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho Original publicado em 1963)
- Bonfatti, S. C.; Granato, T. M. M. (2021). 'É muito peso para uma pessoa só?: narrativas interativas de adolescentes sobre o (des) acolhimento institucional. *Vínculo*, 18, 32-41.
- Bonfatti, S. C.; Ribeiro, L. J.; Granato, T. M. M. (2023). Violência doméstica e seu impacto emocional sobre o adolescente. *Psicologia Revista*, 32, 56-81.
- Braga Bezerra, C.; Martins Borges, L. & Pereira Cunha, M. P. (2018). Hijos de las fronteras: revisión de literatura sobre inmigración involuntaria, infancia y salud mental. *CES Psicología*, 12(2), 26-40. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.3>
- Braga, C. P. & d'Oliveira, A. F. P. L (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>

- Brasil (1990). Lei n. 8. 069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
- Brasil (2001). Lei n. 10. 216 de 6 de abril de 2001. Presidência da República/Casa civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- Brasil (2002). Portaria Federal nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. *Diário Oficial da União*.
- Brasil (2004). Portaria Federal nº 1. 608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. *Diário Oficial da União*.
- Brasil Ministério da Saúde (2017a). Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017a. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
- Brasil Ministério da Saúde (2017b). Gabinete do Ministro. Portaria 3. 588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Brasil Ministério da Saúde (2017c). Gabinete do Ministro. Portaria nº 3. 992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
- Brasil Secretaria de Atenção à Saúde (2018). Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 31, quarta-feira, 20 jun. 2018g. https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/26571478/do1-2018-06-20-portaria-n-544-de-7-de-maio-de-2018-26571452
- Brasília (2005). Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

- Bustamante, V. & Onocko-Campos, R. (2022). Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi): uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(2), 429-452. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p429>. 9
- Bustamante, V., Onocko-Campos, R., Silva, A. A., & Treichel, C. A. dos S.. (2020). Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190276. <https://doi.org/10.1590/Interface.190276>
- Caeran, J. & Dias, H. Z. J. (2015). Saúde e saúde mental na percepção de trabalhadores de um CAPSi. *Trabalho, Educação E Saúde*, 13, 115-133. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00017>
- Camps, C. I. C. de M. (2003). *A hora do beijo: teatro espontâneo com adolescentes numa perspectiva winnicottiana*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade de 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 da Universidade de São Paulo]
- Camps, C. M.; Medeiros, C. & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2004). *Trabalho: herdeiro do brincar*. In: Aiello Vaisberg, T. M. J. & Folador, F. A. (Eds.), *Cadernos Ser e Fazer: O brincar*. <http://serefazer.psc.br/trabalho-criativo-um-herdeiro-do-brincar/>
- Carias, A. R. (2022). *Imaginário coletivo de profissionais do CAPS AD sobre o cuidado a familiares de pessoas que fazem uso dependente de álcool*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Carreiro, T. C. (2003). Sofrimentos Sociais em Debate. *Psicologia USP*, 14 (3), 57-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300006>
- Carvalho, C. M. S. M.; Rafael, R. de M. R.; Depret, D.; Moura, A. T. M. S.; Neto, M. & Brandão-Junior, P. M. C. (2021). Fatores associados à violência física grave contra crianças e adolescentes com transtornos mentais. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), e57123. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57123>
- Ceballos, G.; Santos, D. N. dos & Mota, E. L. A. (2016). Atendimento infantojuvenil em Centros de Atenção Psicossocial de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(3), 648-664. 10.22278/2318-2660.

- Coelho, G. G.; Arruda, A. C. C.; Carneiro, A. L. F.; Lima, E. S. & Barros, J. H. O. (2020). Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Barbarói*, 223-245. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14744>
- Corrêa, R. S. S.; Ferreira, J. F.; Lopes, M. L. B. & Rebello, F. K. (2019). Efeitos do medo do crime na rotina e na saúde mental de adolescentes moradores da periferia de Belém (PA). *Revista Bras. Segur. Pública*, 13(1), 157-170.
- Costa, L. C. R.; Gonçalves, M.; Sabino, F. H. O.; Oliveira, W. A. de & Carlos, D. M. (2021). Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Supl. 1), e200801. <https://doi.org/10.1590/interface.200801>
- Coutinho, L. G. (2009). *Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo*. Nau/FAPERJ.
- Couto, M. C. V. & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17-40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Couto, M. C.; Duarte, C. S. & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(4), 390-398. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- Cruz, N. F. de O.; Gonçalves, R. W. & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>.
- Cubas, J. M.; Bonamigo, V. G.; Alvarenga, R. & Carvalho, D. R. (2022). Acesso infantojuvenil à saúde mental: do CAPSi às Conferências de Saúde. *Argumentum*, 14(1), 211-228. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v14i1.35313>
- Cubas, J. M.; Vosgerau, D. S. R. & Carvalho, D. R. (2018). Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8642>
- Cunha, C. C. & Boarini, M. L. (2011). O lugar da criança e do adolescente na reforma psiquiátrica. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(1). <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/83>
- Damasceno, L. T.; Mendes, S. J. & Aguiar, P. M. (2022). Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo.

- Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26. e210780. <https://doi.org/10.1590/interface.210780>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. ampl. Cortez
- Delfini, P. S. de S. & Reis, A. O. A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 357-366. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>
- Delfini, P. S. de S.; Dombi-Barbosa, C.; Fonseca, F. L. da, Tavares, C. M. & Reis, A. O. A. (2009). Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 19(2), 226-236. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Deslandes, S. F. & Coutinho, T. (2020). O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2479-2486. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>
- Dolto, F. (2004). *A causa dos adolescentes*. Ideias e Letras.
- Emicida (2019). AmarElo. *Amarelo* [álbum]. Sony Music.
- Emicida (2019). Quem tem um amigo (tem tudo). AmarElo [álbum], Sony Music.
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise* (2a ed.) Zahar
- Fanon, F. (1970). *Os condenados da terra*. Trad. Serafim Ferreira. Ulisseia, (Original publicado em 1952).
- Fanon, F. (1980). O síndrome norte-africano. In *Em defesa da revolução africana*. Livraria Sá da Costa. (Trabalho original publicado em 1952)
- Fanon, F. (2008). *Pele branca máscaras negras*. Edfuba. (Trabalho original publicado em 1952)
- Faria-Schutzer, D. B.; Surita, F. G.; Alves, V. L. P; Bastos, R. A.; Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(1), 265-274

- Fernandes, A. D. S. A. & Matsukura, T. S. (2016). Adolescentes Inseridos em um CAPSi: alcances e Limites deste Dispositivo na Saúde Mental Infantojuvenil. *Temas em Psicologia*, 24(3), 977-990
- Ferreira, H. M. (2023). *A geração do quarto: quando crianças e adolescentes nos ensinam a amar*. Record
- Ferro, A. (2019). *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Blucher.
- Figueiredo, L. C. (2021). *A mente do analista*. Escuta.
- Figueiredo, L. C. & Coelho Júnior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. Blucher.
- Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278
- Flick, U. (2022). *An Introduction to Qualitative Research* (7ª ed.). Sage Publications.
- Fonseca-Inacaratao, G. M. (2021). Quem cuida é a mãe”: Imaginário coletivo de mediadores judiciais sobre cuidado dos filhos. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Fonteneles, C.; S.; L.; Coutinho, D.; M.; B. & Hoffmann, C. (2018). A pesquisa psicanalítica e suas relações com a universidade. *Ágora*, 21 (1), 138-148, [http://dx. doi. org/10.1590/1809-44142018001013](http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001013)
- Franco, A. C. F.; Lemos, F. C. S.; Ferreri, M. A.; Passarinho, L. & Macedo, A. E. de A. (2014). Algumas interrogações acerca das produções midiáticas sobre a juventude. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 415-428. <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5031>
- Freire, P. (2003). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1993)
- Freitas, A. L. S. de. (2018). Sonho Possível. In: Streck, D. R., Redin, E., & Zitgoski, J. J. org. (2018). *Dicionário Paulo Freire*. Autêntica. 4ª ed.
- Freitas, C. M., Demoly, K. R. do A., & de Freitas, C. R. (2020). Rede de saberes entre educação inclusiva e saúde mental: a produção do cuidado e da aprendizagem na experiência profissional. *Interfaces da Educação*, 11(32), 271–298. <https://doi.org/10.26514/inter.v11i32.4611>

- Freud, S. (2006). Dois verbetes de enciclopédia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922])
- Frosh, S. (2019). Psychosocial studies with psychoanalysis. *Journal of psychosocial studies*, 12 (1-2), 101-114. <https://doi.org/10.1332/147867319X15608718110952>
- Gaburri, E. (2019). Apresentação. In A. Ferro, *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações* (pp. 11-27). Blucher.
- Galeano, E. (1994). *As palavras andantes*. L&PM
- Galhardi, C. C. & Matsukura, T. S. (2018). O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cadernos De Saúde Pública*, 34(3), e00150816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150816>
- Garcia, G. Y. C.; Santos, D. N. & Machado, D. B. (2015). Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2649-2654. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053515>
- Giust-Desprairies, F. (2005). Representação e imaginário. In J. Barus-Michel; E. Enriquez & A. Lévy (Eds.). *Dicionário de Psicossociologia*. Climepsi, 174-189.
- González-Rey, F.; Goulart, D. M. & Bezerra, M. S. (2016). Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. *Educação*, 39(4), 54-65
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 25-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000100004>
- Granato, T. M. M.; Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 149-155. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100018>
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Artes Médicas.
- Guba, E. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Sage, 105-117.
- Gutiérrez Arenas, M. del P.; Ramírez García, A. & Reifs Ruíz, R. M. (2022). La generación Z desea ser youtuber y/o influencer. Factores que determinan esta tendencia. *Revista Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes*, 20(2). <https://doi.org/10.7195/ri14.v20i2.1882>

- Hazir, S. G.; Ryan, C.; Moore, A.; Lewis, C. & Lunn, J. (2023). *The role of the multiple Index of deprivation in predicting mental health outcomes after the covid-19 pandemic in adolescents: a cross-sectional study*. The Lancet. Lancaster Medical School, Faculty of Health and Medicine, Lancaster University, Lancaster, UK (S G Hazir, C Ryan, A Moore PhD, C Lewis PhD, J Lunn PhD). Meeting abstracts.
- Herrmann, F. (1979). *O método da psicanálise*. Brasiliense.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann & T. Lowenkron, *Pesquisando com o método psicanalítico*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2007). Teoria dos campos: uma pequena história. *Jornal de Psicanálise*, 40(73), 69-75.
- Hoffmann, M. C. C. L.; Santos, D. N. & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 633-642. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300017>
- Hugo, V. (2020). *Os Miseráveis*. Vol. V, Livro 1º. Martin Claret. [E-reader version]. (Trabalho original publicado em 1862). B0856PXF5V
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, VI(1), 115-138.
- Jucá, V. dos S. & Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*, 29(2), 246-252. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160157>
- Jucá, V. J. dos S. & Vorcaro, Ângela M. R. (2020). Atos na Adolescência: Uma Resposta diante da Angústia e do Desamparo. *Revista Subjetividades*, 20(1), Published online: 12/03/2020. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i1.e9359>
- Kieling, C. et al (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the global burden of disease study. *Jama Psychiatry*, 81 (4), 347-356. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.5051
- Kieling, C.; Baker-Henningham, H.; Belfer, M.; Conti, G.; Ertem, I.; Omigbodun, O.; Rodhe, L. A.; Srinath, S.; Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378. 10.1016/S0140-6736(11)60827-1

- Kopanakis, A. R. (2022). Chuteiras novas para pés descalços: imaginário coletivo de jovens futebolistas. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Kopanakis, A., R. de Almeida da Silva, G. R., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2021). Impedimentos no país do futebol. *Revista Estudos Feministas*, 29(3).
<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n373166>
- Kuchuck, S. (2021). *The relational revolution in psychoanalysis and psychotherapy*. Confer Books.
- Kumar, M. A.; Neil A. Kumar & Christopher R. Brydges (2023) The Effect of covid-19 on Adolescents' Mental Health, Social Lives, and Academic Achievement. *Developmental Neuropsychology*, 48(3), 135-146, 10. 1080/87565641. 2023. 2198773
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. L. (2008). *Vocabulário de psicanálise*. Martins Fontes
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência* (A. M. C. Guerra et al.; Trads). PUC Minas.
- Leitão, I. B. & Avellar, L. Z. (2020). 10 anos de um CAPSi: percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infantojuvenil. *Estilos da Clínica*, 25(1), 165-183.
<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p165-183>.
- Leitão, I. B.; Constandinidis, T. C. & Avellar, L. Z. (2019). Produção de conhecimento sobre o CAPSi entre 2002 e 2017: revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 181-205. 10. 5433/2236-6407. 2019v10n3p181
- Leitão, I. B.; Dias, A. B.; Tristão, K. G.; Ronchi, J. P. & Avellar, L. Z. (2020). Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicologia USP*, 31. e190011. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>
- Lessa, S. (2015). *Para compreender a ontologia de Lukács*. Instituto Lukács.
- Lewin, K. (1975). *A teoria dinâmica da personalidade*. Cultrix
- Liberman, A. (2014). Stephen A. Mitchell y el psicoanálisis rioplatense “clásico” (Bleger): algunas convergencias. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(1): 51-60.
- Lima, A. C.; Castan, J. U. & Moreira Lima, F. (2023). Características clínicas e sociodemográficas dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil em Porto Alegre a partir do sistema de gerenciamento de consultas (Gercon). *Clin Biomed Res.*, 43(2), 136-141.

- Lispector, C. (1998). Amor. In C. Lispector, *Laços de Família*. Rocco. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115-123
- Luckow, H. I. & Cordeiro, A. F. M. (2017). Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 393-403. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001432016>
- Lukács, G. (2013) *Ontologia do ser social*. Boitempo. (Trabalho original publicado em 1978)
- Macedo, J. P.; Fontenele, M. G. & Dimenstein, M. (2018). Saúde mental infantojuvenil: desafios da regionalização da assistência no Brasil. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 121-131. <https://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80421>
- Martins, M. E. R.; Assis, F. B. & Bolsoni, C. C. (2019). Ressuscitando a indústria da loucura?! *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 23 [online]. <https://doi.org/10.1590/Interface.190275>
- Marzetti, H.; McDaid, L. and O'Connor, R. (2023), A qualitative study of young people's lived experiences of suicide and self-harm: intentionality, rationality and authenticity. *Child Adolesc Ment Health*, 28, 504-511. <https://doi.org/10.1111/camh.12641>
- Matsukura, T. S. & Taño, B. L. (2014). Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 208-216. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p208-216>
- Mencarelli, V. L. (2010). *Compaixão na contratransferência: cuidado emocional a jovens HIV+(s)*. [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Mendes, M. L. & Castro, E. D. de (2020). Fernand Deligny e uma clínica por vir: mobilizações sobre modos de cuidar em saúde mental na infância e adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 343-355. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1754>
- Mezan, R. (2019). *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise* (2ª ed.). Blucher.
- Miliauskas, C. R. & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4), e300402. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300402>

- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª Edição. Hucitec
- Miranda, L. & Onocko-Campos, R. (2014). Contribuições da teoria winnicottiana para um posicionamento clínico nos serviços públicos de saúde. In M. Winograd & J. Vilhena (Orgs.), *Psicanálise e clínica ampliada: multiversos* (pp 57-86). Appris
- Montezi, A. V. (2016). *O futuro do adolescente abrigado no imaginário coletivo de psicólogos*. [Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo]
- Moreira, C. P.; Torrenté, M. de O. N. de & Jucá, V. J. dos S. (2018). Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1123-1134. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
- Moreira, É. de S., Sousa, J. M., Pinho, E. S., Farinha, M. G., Esperidião, E., & Caixeta, C. C. (2023). Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 25, 73640. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73640>
- Moreira, E. de S., Vale, R. R. M., Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. G. (2020). Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 25 (10), 3945-3954. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Zahar
- Mota, A. & Teixeira, C. (2020). O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia. *Observatório de análise Política em Saúde*. <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/bdbf2024d57cb707acafb4b32b0d6b47/3/>
- Nunes, C. K.; Olschowsky, A.; Silva, A. B.; Xavier, M. da S. & Braga, F. S. (2023). Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. *Rev. Enferm. UFSM.*; 13(8), 1-18
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of analysis*. Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (2007). *This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries* (The New Library of Psychoanalysis) 1st Edition, Kindle Edition
- Ogden, T. H., & Sofio, F. (2020). Psicanálise ontológica ou "O que você quer ser quando crescer?". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(1), 22-45.

- Oliveira, D. F. de O. (2020). *Gênero e drogas: imaginário de trabalhadores de um serviço de saúde mental*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Oliveira, W. de.; Andrade, A. L.; de Souza, V. L. T.; Micheli, D.; Fonseca, L. M.; de Andrade, L. S.; Silva, M. A. & Santos, M. A. dos. (2021). Covid-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicologia: teoria e prática*, 23(1), 1-26. [https://dx. doi. org/10. 5935/1980-6906/ePTPC1913554](https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913554)
- Organização Mundial da Saúde [World Health Organization]. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Crianças, adolescentes e jovens estão entre os grupos mais suscetíveis ao suicídio e automutilação, apontam especialistas. Recuperado em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/criancas-adolescentes-e-jovens-estao-entre-os-grupos-mais-suscetiveis-ao-suicidio-e-automutilacao-apontam-especialistas>
- Organização Panamericana de Saúde (2018). *Saúde mental dos adolescentes*. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- Originais do Samba (1970). *Esperanças perdidas. É de lei* [álbum]. Sony Music.
- Pannunzio, P. (2024). Precoce e devastador. *Folha de S. Paulo*. <https://piaui.folha.uol.com.br/drogas-alcool-infancia-adolescencia-sao-paulo/>
- Pastre, J. L. (2016). Crítica aos fundamentos da psicologia em Politzer: Psicanálise e Psicologia concreta. *Educ. Temática digital*, 8(esp.), 103-120
- Patel, V. et al. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313
- Pichon-Rivière, E. (1980/2005). *O processo grupal* (M. A. F. Velloso e M. S. Gonçalves, Trads.). Martins Fontes
- Polanczyk, G. V.; Salum, G. A.; Sugava, L. S.; Cave, A. & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *The journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-356. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Unimep. (Trabalho original publicado em 1928)

- Pontes, M. L. da S. (2011). *“A hora H”: o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a adolescência*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Quiroga, F. L., & Vitalle, M. S. de S. (2013). O adolescente e suas representações sociais: apontamento sobre a importância do contexto histórico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(3), 863-878. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>
- Radez, J.; Reardon, T.; Creswell, C.; Lawrence, P. J.; Evdoka Burton, G. & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Reis, A. O. A. et al. (2012). Saúde Mental e o Advento dos Centros de Atenção Psicossocial. In A. O. A. REIS et al.; *As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil* (pp. 41-47). Schoba
- Renault, E. (2010). A critical theory of social suffering. *Critical Horizons*, 11(2), 221-241. <https://doi.org/10.1558/crit.v11i2.221>
- Renault, E. (2017). *Social Suffering: sociology, psychology, politics* (M. Deues, Trad.). Rowman & Littlefield Series: Essex studies in contemporary critical theory
- Ribeiro, D. V. de A.; Azevedo, R. C. S.; & Turato, E. R. (2013). Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6), 1827-1834
- Ribeiro, M. F. R. (2020). Da identificação projetiva ao conceito de terceiro analítico de Thomas Ogden: um pensamento psicanalítico em busca de um autor. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(1), 57-65
- Rocha, A. P. R. & Garcia, C. A. (2008). A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(3), 622-631
- Ronchi, J. P. & Avellar, L. Z. (2010). Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSi da cidade de Vitória-ES. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 71-84
- Ronchi, J. P. & Avellar, L. Z. (2013). Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: um estudo no CAPSi. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1045-1058. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400008>

- Ronchi, J. P. & Avellar, L. Z. (2015). Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. *Psicologia em Revista*, 21(2), 379-396
- Rosa, D. C. J.; Lima, D. M. de & Peres, R. S. et al. (2021). Saúde mental na Atenção Primária: (des)encontros entre enfermeiros e pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(4), 83-91. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176976>
- Rosa, D. C. J.; Lima, D. M.; Peres, R. S. & Santos, M. A. (2019). O conceito de imaginário coletivo em sua acepção psicanalítica: uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica*, 31(3), 577-595. 10.33208/PC1980-438v0031n03A09
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B.. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(3), e00125018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
- Saad, F. L.; Fiorini, L. N. & Joaquim, R. H. V. T. (2021). O analista na instituição e invenções no contexto da infância e adolescência: um estudo de caso. *Rev. FSA, Teresina*, 18(9), 115-134
- Sadi, A. (2018). *Todo mundo quer ser youtuber: uma análise do fenômeno Youtube sob a perspectiva do narcisismo*. [Monografia de Especialização]. Faculdade de Filosofia, Comunicação, Letras e Artes da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
- Safra, G. (2005). A face estética do Self: teoria e clínica. *Ideias e Letras*
- Santos, D. C. M.; Jorge, M. S. B.; Freitas, C. H. A. & Queiroz, M. V. O. (2011). Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta Paul Enferm*, 24(6), 845-850
- Santos, D. V. D.; Basegio, D.; Ditterich, R. G.; Conciani, I. N. & Stefanello, S. (2021). Qué hace un centro de atención psicosocial infanto-juvenil 24 horas en la ciudad de Curitiba, Brasil? *Salud Colectiva*, 17. e3033. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3033>
- Santos, K. da S.; Ribeiro, M. C.; Queiroga, D. E. U.; Silva, I. A. P. da, & Ferreira, S. M. S. (2020). O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 655-664. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol. Estud.*; 10, 209-216

Sato, H. T. (2001). *Práticas Psicanalíticas em Instituição: Oficina de Arranjos Florais*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo

Sawaia, B. S. (org.) (2001). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Vozes

Sawaia, B. S., & Figueiredo, E. B. G. (2019). Psicologia social e o estudo da desigualdade: reflexões para o debate. *Psicologia em Revista*, 25(2), 659-670

Seixas, R. (1973). Ouro de tolo. *Krig-há, Bandolo* [álbum]. Philips Records.

Silva, A. P.; Gomes, C. S.; Silva, K. L.; Malta, D. C. & Freitas, M. I. F. (2022). Repercussions of the covid-19 pandemic on Brazilian adolescents' mental health, mood and school activities. *REME – Rev Min Enferm*. 26. e-1460. 10. 35699/2316-9389. 2022. 38632

Silva, J. F.; Cid, M. F. B. & Matsukura, T. S. (2018). Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*; 26(2), 329-343. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1081>

Silva, M. de A. B. P. & Peres, R. S. (2016). O imaginário coletivo de agentes de saúde em relação a usuários de saúde mental. *Vínculo – Revista do Nesme*, 13(2), 55-65

Silva, R. P. da (2008). *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o pavilhão-escola Bourneville no início do século XX*. [Dissertação de mestrado]. Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz

Simões, C. H. D. (2012). *Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. .

Simões, C. H. D.; Ferreira-Teixeira, M. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 65-77

Souza, L. B. de.; Panúncio-Pinto, M. P. & Fiorati, R. C. (2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 251-269. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>

- Tachibana, M., Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Sirota, A., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2015). Who are the teenagers os today? Collective Imaginary of Brazilian Teachers. *International Journal of Information and Education Technology*, 5, 47-49
- Taño B. L. (2017). *A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico*. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de São Carlos
- Tapiador, A. de la C. (2019). *El mito del self-made man en la cultura estadounidense*. [Tese de Doutorado]. Universidad Complutense de Madrid
- Tavares, V. (2022). *Saúde mental: especialistas falam sobre os desafios no cuidado de jovens e adolescentes*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/saude-mental-especialistas-falam-sobre-os-desafios-no-cuidado-de-jovens-e-adolescentes>
- Teixeira, M. R.; Couto, M. C. V. & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1933-1942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>
- Teixeira, R. M. & Jucá, V. J. dos S. (2014). Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil do município de Salvador (BA). *Revista de Psicologia*, 5(2), 70-84
- Tostes, G. W. (2017). *Dor Cortante: Sofrimento Emocional de Pessoas que se Autolesionam*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br>
- Tostes, G. W., Assis, N. Del P., Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Corbett, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2), 257-267. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.112.10>
- Trega, B. P. W.; Martins, J. S. & da Silva, R. B. (2019). Políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil: da baixa assistência à estratégia de apoio matricial. *Revista Mosaico*, 10(2), 10-16
- Trevisan, E. R. & Castro, S. de S. (2017). Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(4), 994-1012. 10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e métodos quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 39(3), p. 507-514

- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes
- Vechiatto, L. & Alves, A. M. P. (2019). A saúde mental infanto-juvenil e o CAPS-I: uma revisão integrativa. *Emancipação*, 19(1), 1-12
- Vieira, G.; Castanho, P. & Campos, E. M. P. (2020). Uma ampliação do setting face a exclusão: contribuições de Winnicott para o cuidado clínico em equipe. *Cadernos de psicanálise*, 42(43), 91-115
- Visintin, C. D. N. (2021). *Encontros com o cuidado infantil e a maternidade: investigando imaginários coletivos*. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- Visintin, C. D. N.; Ambrosio, F. F.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Rev. Estilos da Clínica*, 28(1), p. 98-114
- Werlang, R. & Mendes, J. M. R. (2013). Sofrimento social. *Serv. Soc. Soc.*, 116, 743-768.
- Winkler, V. T. C. (2019). *Imaginários Coletivos de Mulheres Jovens sobre Torna-se Adulta*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
<http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>
- Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *International Journal of PsychoAnalysis*, 26, 137-143.
- Winnicott, D. W. (1965). The theory of the parent-infant relationship. In D. W. Winnicott. *The maturational processes and the facilitating environment*. International Universities Press. (Original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1968). A interpretação na psicanálise. In D. W. Winnicott., C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (1994). *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 163-166). Artes Médicas
- Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. Hogarth Press and Inst. of Psychoanalysis.
- Winnicott, D. W. (1975). Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Ubu. ((Trabalho original publicado em 1971)

- Winnicott, D. W. (1982). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1991). *Playing and reality*. Psychology Press (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1993). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad., 4ª ed.). Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (1994) O jogo do rabisco. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2000a). A mente e sua relação com o Psicossoma. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas*, (pp. 332-346). Imago. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D. W. (2000b). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Imago. (Artigo original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (2005a). *A família e o desenvolvimento individual*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (2005b). A juventude não dormirá. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência*, (pp. 177-179). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2005c). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In: Winnicott, D. W, *Privação e delinquência* (pp. 127-136). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1946)
- Winnicott, D. W. (2019a). O brincar: atividade criativa e a busca do Self. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 91-107). Ubu. (Trabalho original publicado em 1971)

- Winnicott, D. W. (2019b). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-51). Ubu. (Trabalho original publicado em 1953)
- Winnicott, D. W. (2019c). Sonho, fantasia e vida: caso clínico que descreve uma dissociação primária. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 52-68). Ubu. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (2020). A amamentação como forma de comunicação. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 36-46). Ubu. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2022). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 212-217). Ubu. (Trabalho original publicado em 1962)
- Zambelli, C. K. (2017). *O campo analítico: um espaço de sonhar a dois*. [Tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Brasília
- Zorzetto, R., & Floresti, F. (2024). Frequência de transtornos mentais dobra entre a infância e adolescência. *Pesquisa FAPESP*, 338. <https://revistapesquisa.fapesp.br/frequencia-de-transtornos-mentais-dobra-entre-a-infancia-e-a-adolescencia/>

ANEXO I

Análises dos PDE-Temas

Apresentamos nove tabelas com informações gerais que consideramos relevantes, dos conteúdos manifestos que puderam ser extraídas dos Desenhos-estórias elaborados pelos participantes e que auxiliam na compreensão referente ao imaginário coletivo dos profissionais sobre adolescentes com transtornos mentais.

As produções dos participantes serão apresentadas nas tabelas por siglas que seguem o seguinte padrão:

- A, B ou C: em referência ao grupo de entrevista.
- P: referente a pessoa. Ainda que possa deixar a sigla longa, optamos por utilizar o P como forma de humanizar os participantes, mantendo-nos afinadas com os pressupostos de pesquisas qualitativas e nos afastando da ideia de apenas quantificar os dados.
- Número: para diferenciar os participantes de cada grupo.

Nas tabelas de um a cinco, foram compiladas informações que auxiliam na compreensão de quem são os adolescentes imaginados pelos profissionais, em referência a informações de ordem sociodemográfica. Nas tabelas de seis a nove, estão informações acerca das experiências intersubjetivas que emergem do imaginário dos profissionais, em relação aos adolescentes assistidos.

Tabela 1.

Idade imaginada pelos participantes para os adolescentes no presente

IDADE	PRODUÇÕES	TOTAL
Não especificada	AP1 - AP2 - AP4 - BP1 - BP3 - BP5 - CP1 - CP3 - CP4 - CP5	10
15	AP5 - CP2	2
16	AP3	1
14	BP2	1
13	AP3	1
12	BP4	1
18	-	0
17	-	0

Observa-se que a maioria dos profissionais não especificou uma faixa etária ao conceber a figura de uma ou mais pessoas adolescentes. Uma possível interpretação desse dado pode estar relacionada ao fato de que, dos 15 participantes, dez não desenvolveram uma narrativa estruturada sobre suas produções, optando, em vez disso, por elaborar associações livres sobre seus desenhos ou esclarecer suas imagens. No caso dos profissionais que estabeleceram uma idade, verificou-se uma variação similar entre 12 e 16 anos, sendo que a faixa etária mais frequente foi 15 anos, contando com dois participantes, o que está em acordo com outros estudos que buscaram categorizar populações atendidas em CAPSi (Leitão et al., 2020; Lima, et al., 2023; Trevisan & Castro, 2017).

Embora os participantes não tenham explicitamente abordado essa questão, é plausível considerar que a ponderação sobre adolescentes de 17 ou 18 anos tenha sido menos frequente, possivelmente devido a proximidade de sua saída do CAPSi, uma vez que atingem a idade

máxima permitida. Conforme inferido a partir das declarações dos participantes durante as entrevistas, especula-se sobre a possibilidade de que adolescentes nessas idades possam gerar maior angústia para os profissionais, visto que perderão o contato com eles, desconhecendo o curso subsequente de suas vidas. Uma outra hipótese, discutida no trabalho de Ceballos et al. (2016), é que a baixa oferta de serviços especializados no atendimento de crianças e adolescentes culmine em adolescentes de 17, 18 e 19 anos sendo atendidos em outros tipos de serviço, como os CAPS gerais.

Tabela 2.

Cor imaginada pelos participantes para os adolescentes

COR	PRODUÇÕES	TOTAL
Negro	AP2 - AP2 - AP3 - BP1 - BP4 - CP3 - CP5	7
Não definido	AP1 - AP4 - BP3 - BP5 - CP1 - CP2 - CP4	7
Branco	AP2 - AP2 - AP3 - AP5 -BP2 - CP3	6

Para essa análise, considerou-se tanto as informações declaradas nas histórias, quanto a manifestação gráfica dos desenhos, em que alguns participantes optaram por pintar as figuras de forma que fosse possível identificá-las como negras ou brancas. Ainda que o número de figuras desenhadas identificadas enquanto negras seja maior do que o de brancas, essa diferença não aparece de forma significativa, com apenas uma produção a mais. O fato de a mesma quantidade de produções não contar com nenhum tipo de identificação causa certo impacto, no que diz respeito a um aparente distanciamento de imaginários mais próximos da concretude vivida pelos adolescentes. Nos estudos de caracterização populacional, tem se constado uma maioria de usuários pardos, seguido de negros e brancos (Leitão et al., 2020; Lima et al., 2023; Trevisan & Castro, 2017).

Tabela 3.

Sexo biológico imaginado pelos participantes para os adolescentes

SEXO BIOLÓGICO	PRODUÇÕES	TOTAL
Homem	AP2 (4X) - AP3 - AP4 - CP2 - CP3 - CP5	9
Mulher	AP3 - AP5 - BP2 - BP4 - CP1 - CP3	6
Não definido	AP1 - BP1 - BP3 - BP5 - CP4	5

No que tange ao sexo biológico atribuído pelos participantes, é importante ressaltar que a orientação fornecida pela pesquisadora foi a de que desenhassem uma pessoa adolescente, ao invés de dizer um ou uma adolescente, visando possibilitar manifestações espontâneas acerca de como imaginariam e expressariam as narrativas relacionadas a adolescentes de quem cuidam. Observou-se que a maioria dos participantes (seis participantes, mas um deles desenhou quatro meninos diferentes) optou por desenhar adolescentes do sexo masculino, embora tenha havido uma discreta diferença em comparação aos que retrataram adolescentes do sexo feminino. Adicionalmente, cinco participantes escolheram representar a figura desenhada sem uma definição clara, um aspecto que se revela interessante ao considerarmos que a figura constitui uma simbolização do imaginário, aparentando ser composto, neste caso, por diversos adolescentes e experiências de adolescência.

Contudo, é pertinente fazer uma observação em relação a esse resultado, levando em conta as colocações de alguns participantes durante as entrevistas. Estes destacaram que, durante a pandemia, houve um aumento no número de meninas assistidas pela instituição, fato que possivelmente contribuiu para a proximidade na quantidade de desenhos de meninos e meninas.

Estudos têm discutido que a prevalência de usuários do sexo masculino pode se dar em função de esses apresentarem mais comportamentos externalizantes, como agitação e violência, portanto mais facilmente identificáveis por outros, levando a uma maior busca pelo CAPSi. Já as usuárias do sexo feminino tendem a apresentar comportamentos internalizantes e que, por isso, passariam mais despercebidos e conseqüentemente receberiam menos cuidados (Leitão et al., 2020; Lima et al. , 2023).

Tabela 4.

Questões de gênero e/ou sexualidade apresentadas pelos participantes em relação ao vivido no presente pelos adolescentes

GÊNERO E SEXUALIDADE (PRESENTE)	PRODUÇÕES	TOTAL
Não aponta nada sobre	AP1 - AP4 - AP5 - BP2 - BP4 - BP5 - CP3 - CP4 - CP5	9
Identidade não definida	BP1 - BP3 - CP1 - CP2	4
Sexualidade não definida	AP2 - BP1 - CP2	3
Transgeneridade	AP3	1

Como fica evidenciado na tabela, o maior número de participantes não manifestou nenhum tipo de questão em relação a sexualidade e/ou gênero quando imaginaram as pessoas adolescentes, mas esse número não chega a ser significativo para uma comparação, pois quando somamos os participantes que manifestaram alguma questão ligada aos temas, o resultado é praticamente o mesmo.

Um participante evidenciou aspectos relacionados a transgeneridade declarada em sua produção do adolescente no presente, três apresentaram figuras com dúvidas sobre a própria sexualidade e quatro optaram por apontar questionamentos quanto a identidade de gênero,

associando isso a uma possibilidade de sofrimento vivido pelos adolescentes. Esse resultado parece alinhar-se com temáticas contemporâneas, evidenciando uma coerência dos participantes em relação ao que vivenciam com os adolescentes no dia a dia de trabalho. Cabe, no entanto, apontar que estudos recentes sobre caracterização em relação ao trabalho em CAPSi não apontaram temáticas relacionadas de forma explícita.

Tabela 5.

Questões de gênero e/ou sexualidade apresentadas pelos participantes em relação ao que é vivido no futuro dos adolescentes

GÊNERO E SEXUALIDADE (FUTURO)	PRODUÇÕES	TOTAL
Não aponta nada sobre	AP1 - AP2 - AP3 - BP1 - BP2 - CP2 - CP3 - CP4 - CP5	9
Manteve o gênero	AP2 (3) - CP1 - AP4 - AP5	6
Não define	BP3 - BP4 - BP5	3
Mudou de gênero	AP2 - AP3	2

No que tange às questões de identidade de gênero e sexualidade no futuro dos adolescentes, a maioria dos participantes seguiu a linha de não expressar nada explicitamente. É interessante observar, no entanto, que seis participantes optaram por definir que, no futuro, o/a adolescente manteve o gênero designado ao nascimento, ainda que tenha passado por questões em relação a isso no passado. Nesse caso, é possível inferir que os conflitos de sexualidade e gênero vivenciados na adolescência apareceram como sofrimentos a serem superados na vida adulta. Por fim, dois participantes apontaram a resolução desse conflito como associado a mudança de gênero no futuro, o que também aponta para um alinhamento com questões que têm sido pauta de discussão na contemporaneidade.

Tabela 6.

Principais sofrimentos que os participantes destacam como vividos no presente dos adolescentes

SOFRIMENTO NO PRESENTE	PRODUÇÕES	TOTAL
Solidão	AP1 - AP4 - AP5 - BP1 - BP2 - BP4 - BP5 - CP1 - CP2 - CP5	10
Sexualidade / gênero	AP2 - AP3 - BP1 - BP3 - BP5 - CP1 - CP2	7
Desamparo / Abandono	AP1 - AP3 - BP2 - CP1 - CP2 - CP4 - CP5	7
Sufrimento que se manifesta no corpo	AP1 - AP2 - AP3 - AP4 - CP1 - CP2	6
Automutilação	AP2 - AP3 - BP1 - BP2 - CP1 - CP2	6
Exclusão	AP3 - BP4 - BP5 - CP2 - CP5	5
Raça	AP2 - BP1 - BP4 - CP2 - CP5	5
Dúvidas	AP4 - AP5 - BP1 - CP1 - CP3	5
Isolamento	AP4 - BP2 - BP4 - CP1 - CP2	5
Incompreensão por parte dos outros	AP1 - AP3 - AP5 - BP1	4
Tristeza / Depressão	AP2 - BP2 - BP4 - CP2	4
Classe Econômica	BP2 - BP5 - CP2 - CP5	4
Consequências das próprias atitudes	AP1 - AP3 - CP3	3
Ideação e/ou tentativa de suicídio	BP1 - BP2 - CP2	3
Relações interpessoais	AP1 - BP5 - CP2	3
Falta de desejo para o futuro	AP5 - BP5	2
Violência	CP2 - CP5	2
Ansiedade	BP1	1

A partir dos desenhos e histórias elaborados pelos participantes sobre os adolescentes na saúde mental, identificamos que a solidão figura como o principal sofrimento vivido pelos jovens, na perspectiva de dez profissionais. Essa solidão aparece com um sentido abstrato; ou seja, não há esclarecimentos se é uma sensação vivida intrapsiquicamente pelos jovens, mesmo que contem com uma rede de amparo, se de fato estão sozinhos no mundo, ou outras hipóteses. O que é possível inferir é que, assim como o desamparo e abandono, que foram a segunda dimensão de sofrimento mais comum, aparecendo em sete produções, talvez a solidão que os jovens expressam ao chegar ao CAPSi esteja relacionada a essa condição de desamparo. Com o mesmo número de ocorrências, apareceram as questões de identidade de gênero e sexualidade relacionadas ao sofrimento, fator que consideramos que também pode contribuir para a experiência de solidão. Resultados semelhantes, especialmente sobre o isolamento social, apareceram no estudo de Santos, et al. (2020).

Na sequência, outras duas dimensões foram apresentadas por seis participantes cada: questões de sofrimentos que se manifestam no corpo e automutilação. Os participantes que falaram sobre expressões corporais de sofrimento não explicaram possíveis significados para isso, deixando em aberto para levantarmos hipóteses como a própria automutilação, experiências psicossomáticas, dificuldade de aceitação da imagem corporal, entre outras. Já em relação a automutilação, podemos inferir que essa questão mobiliza os participantes, uma vez que corresponde a uma manifestação de sofrimento intensa e violenta, o que é evidenciado em estudos que se dedicam a essa temática (Jucá & Vorcaro, 2018; 2020).

Exclusão, questões associadas à raça, dúvidas e isolamento foram temas apresentados por cinco participantes cada, o que levanta a reflexão de que tanto reconhecem questões concretas vividas pelos adolescentes como potenciais causadoras de sofrimentos, quanto parecem se perder em algumas abstrações, como quando falam em dúvidas, mas sem apresentar nada em relação a essas, dando a impressão de que consideram adolescentes pessoas perdidas,

por exemplo. Numa linha semelhante, outros pontos destacados por quatro participantes cada foram: incompreensão por parte dos outros, tristeza/depressão e classe econômica.

Três participantes levantaram cada um desses temas: consequência das próprias atitudes, ideação e/ou tentativa de suicídio e problemas ligados as relações interpessoais (família, amigos, sociedade). Uma reflexão que emerge dessas temáticas, assim como de outras apresentadas, é a ideia de que os participantes consideram que os sofrimentos ligados ao adolescer estão numa esfera intrapsíquica, sendo vivenciadas como problemáticas individuais.

Finalmente, dois participantes apontaram a falta de desejos para o futuro como um sofrimento expresso pelos adolescentes e outros dois pontuaram as violências vividas em função da realidade socioeconômica. Apenas um participante apresentou sintomas de ansiedade como um ponto emergente.

Estudos atuais que versam sobre as questões encontradas nos CAPSi guardam certa proximidade com o que os profissionais trouxeram nesse estudo, em temáticas ligadas ao isolamento social, exclusão, violência, agressividade, depressão, automutilação e ideação e/ou tentativa de suicídio (Santos et. al., 2020; Saad et al., 2021, Jucá & Vorcaro, 2018;2020). Em relação a diagnósticos de Transtornos do Espectro Autista, que figura nos estudos como sendo um dos quadros mais presentes nesse tipo de serviço, em nossa pesquisa essa questão não apareceu.

Tabela 7.

Hipóteses apresentadas pelos participantes como possíveis causas para os sofrimentos vividos pelos adolescentes

HIPÓTESES PARA O QUE CAUSA SOFRIMENTO	PRODUÇÕES	TOTAL
Conflitos internos	AP1 - AP2 - AP4 - AP5 - BP1 - BP2 - BP4 - BP5 - CP1 - CP2 - CP3	11
Período da adolescência caracterizado como um período de sofrimento	AP1 - AP2 - AP4 - BP1 - BP2 - BP4 - CP1 - CP2 - CP4	9
Mudança de lugar social (transição da infância para a vida adulta)	AP1 - AP3 - AP5 - BP1 - BP3 - BP5 - CP3	7
Exclusão	AP2 - AP3 - BP4 - CP5	4
Distanciamento familiar	AP3 - AP5 - BP2	3
Dificuldade de relacionamentos	AP4 - AP5 - BP1	3
Violências	CP2 - CP5	2
Perda de amparo e suporte	CP4 - CP5	2
Pandemia	BP5	1

No que diz respeito as possíveis hipóteses relacionadas aos sofrimentos vivenciados pelos jovens, destacaram-se três temáticas: conflitos internos (onze participantes), o próprio período da adolescência caracterizado como um período de sofrimento (nove participantes) e transição da infância para a vida adulta (sete participantes). Esse resultado corresponde a hipótese apresentada anteriormente, pois essas pontuações refletem as diferentes facetas do processo de adolecer, considerado como uma possível causa dos sofrimentos que conduzem os adolescentes a um estado emocional grave.

Entretanto, os demais pontos apresentados evidenciam que os participantes também reconhecem questões associadas ao contexto sociocultural e econômico enfrentado pelos adolescentes como fatores que podem comprometer as possibilidades de atravessar a adolescência de maneira menos dolorosa. Nesse sentido, quatro produções mencionaram a exclusão como causa de sofrimento, três apontaram o distanciamento familiar, e outras três destacaram as dificuldades em estabelecer relações interpessoais, enquanto dois mencionaram violências e dois a falta de amparo e suporte. Apenas um participante mencionou a pandemia da covid-19 como uma possível fonte de sofrimento em suas reflexões, um aspecto que chama a atenção, considerando que a pesquisa foi realizada durante o período em que os profissionais estavam retomando os atendimentos presenciais normalmente, após um longo período de funcionamento adaptado devido às restrições sanitárias.

Tabela 8.

Hipóteses dos participantes sobre os impactos do sofrimento no futuro dos adolescentes

IMPACTO DO PASSADO NO FUTURO	PRODUÇÕES	TOTAL
Ressignificar o sofrimento	AP2 - AP3 - AP4 - BP3 - BP5 - CP1 - CP2 - CP4	8
Realização de sonhos pessoais	AP2 - AP5 - BP5 - CP3 - CP5	5
Inserção no mercado de trabalho	AP2 - AP3 - AP5 - BP2 - CP4	5
Sobrevivência de situações do passado	BP1 - BP2 - CP1 - CP2 - CP5	5
Futuro "comum"	AP2 - AP4 - AP5 - BP2 - CP4	5
Processo de integração	BP3 - BP5 - CP2 - CP3	4
Definição de identidade de gênero / sexual	AP2 - AP3 - BP1 - BP3	4
Amizades	AP5 - BP2 - CP2	3

Família	AP2 - AP3 - CP2	3
Solidão	AP1 - BP1	2
Desamparo	AP1 - BP1	2
Estudos	AP2 - AP5	2
Necessidade de acompanhamento terapêutico	AP5 - BP2	2
Ambivalência nas relações	AP1	1
Relacionamento amoroso	AP2	1
Nada declarado	BP4	1

Em relação ao que os profissionais imaginam conscientemente sobre o futuro dos jovens a quem assistem, oito participantes comunicaram que, de alguma forma, os jovens adultos conseguem ressignificar suas experiências de sofrimento passadas, transformando-as em características da vida adulta.

Quatro categorias foram destacadas por cinco participantes cada: realização de sonhos pessoais, inserção no mercado de trabalho, sobrevivência de situações do passado e futuro “comum”. Essas indicações sugerem que os participantes imaginam que os adolescentes, no futuro, possam sair de situações de exclusão e viver experiências de inclusão social, por exemplo, através do trabalho. Além disso, reflete-se que o sofrimento vivido na adolescência tende a ser mais intenso e desorganizador, mas torna-se mais equilibrado e administrável com a entrada na vida adulta, na perspectiva dos profissionais. É crucial aprofundar a discussão com os profissionais, para evitar ações que visem uma submissão e normatização do sujeito, em vez de potencializá-los para viverem suas próprias experiências.

As seguintes categorias mais destacadas pelos participantes foram: vivenciar um processo de integração e definir questões relacionadas à identidade de gênero e sexualidade (quatro em cada). Ambas sugerem uma compreensão de que durante a adolescência, os jovens

experimentam dúvidas, angústias e sofrimentos enquanto buscam uma definição mais consciente de si mesmos no mundo. Essa percepção é corroborada pelas duas esferas seguintes mencionadas por três participantes cada: amizades e família. Parece haver a expectativa de que, no futuro, os jovens consigam transpor algumas dificuldades vividas no adolescer, integrando-se nas relações fraternais e familiares.

Solidão, desamparo, estudos e necessidade de algum tipo de acompanhamento terapêutico foram as esferas destacadas por dois participantes cada uma. Isso sugere que, embora os participantes acreditem que os desafios do passado possam ser superados e que os jovens possam viver de forma mais inclusiva socialmente, ainda persistem questões que causam sofrimento, como a solidão e o desamparo, exigindo algum acompanhamento profissional contínuo.

Finalmente, apenas um participante destacou cada uma das duas esferas seguintes: ambivalência nas relações e relacionamento amoroso, corroborando a complexidade das relações interpessoais. Um participante não ofereceu nenhuma perspectiva sobre o que é vivido no futuro, sugerindo um distanciamento em relação a como o cuidado ofertado na adolescência pode ou não impactar no futuro.

Tabela 9.

Papel do CAPS e/ou dos profissionais, segundo os participantes

PAPEL DO CAPS/PROFISSIONAL	PRODUÇÕES	TOTAL
Não define o papel do profissional	AP1 - AP2 - AP3 - AP4 - AP5 - BP1 - BP2 - BP3 - BP4 - BP5 - CP1 - CP2 - CP3 - CP4	14
CAPS enquanto lugar que possibilita novas experiências e oferece acolhimento	AP1 - AP2 - AP3 - AP4 - BP3 - BP4 - CP1 - CP2 - CP3 - CP4	10

Auxiliar o adolescente a adaptar-se	AP2 - AP3 - BP1 - BP2	4
Auxiliar na inclusão social	AP3 - BP4 - CP5	3
Articular redes de amparo	AP3 - CP2 - CP5	3
Auxiliar o adolescente a compreender-se	BP5 - CP2 - CP3	3
Auxiliar o adolescente a ter voz e escolha	AP3 - AP4	2
Arte como forma de cuidado	AP2 - CP5	2
Vínculo	CP4 - CP5	2
Psicoterapia	AP5 - BP2	2
Tratamento psiquiátrico / medicação	BP2	1
Brincar	AP4	1
Controlar sintomas	BP2	1
Ambiência	BP4	1

A última tabela destaca os conteúdos que emergiram em relação aos possíveis papéis de cuidado dos profissionais e/ou do CAPSi em relação aos adolescentes que enfrentam questões de saúde mental.

Em 14 produções não foram definidas nenhum tipo de atividade, tarefa ou possibilidade relacionada ao cuidado do profissional aos adolescentes no CAPSi. Esse dado é relevante, pois pode explicitar uma dificuldade subjacente dos profissionais em reconhecerem seus papéis e como os realizam no cotidiano de trabalho. Essa inferência é consistente com outros estudos, nos quais profissionais relataram dificuldades em sentir-se capacitados para o trabalho na saúde mental infantojuvenil, além da necessidade de mais espaços de escuta e acolhimento para suas vivências profissionais (Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Coelho et al., 2020; Nunes et al., 2023). No entanto, é importante ressaltar que há uma limitação na compreensão desse dado,

pois não houve um pedido explícito sobre as formas de cuidado para os participantes, portanto muitos podem não ter associado a ideia de imaginar um adolescente e, posteriormente sua perspectiva futura, com o trabalho que desenvolvem junto a essas pessoas.

Dez participantes comunicaram que o CAPSi funciona como um local que oferece novas experiências e acolhimento, o que faz parte do cuidado oferecido aos adolescentes que ali chegam.

Em relação a isso, quatro participantes mencionaram que esse acolhimento ajuda os adolescentes a se adaptarem, o que pode ser interpretado como uma forma de encontrar uma maneira pessoal de estar no mundo e nas relações. No entanto, também pode apresentar o perigo de favorecer um caminho de submissão. Parece que os profissionais estão mais alinhados à compreensão da assistência em saúde mental baseada na atenção psicossocial, visto que as próximas esferas destacadas por três participantes cada foram: auxiliar na inclusão social do adolescente, articular redes de amparo e auxiliar o adolescente a compreender-se. É relevante destacar essas esferas de inclusão e articulação de rede, pois têm sido objeto de estudo em pesquisas que visam oferecer subsídios para qualificar a atenção especializada em saúde mental infantojuvenil (Cubas, et al., 2022; Freitas et al., 2020; Santos, et. al., 2021; Nunes, et. al., 2023.).

Aprofundando a compreensão das possíveis ações de cuidado, dois participantes destacaram as seguintes esferas: auxiliar o adolescente a ter voz e escolha, arte como forma de cuidado, vínculo e psicoterapia. E um participante destacou cada uma das seguintes esferas: tratamento psiquiátrico/medicação, brincar, ambiência e controle de sintomas. Embora não tenham sido percebidas por um número significativo de profissionais, essas questões são importantes, pois demonstram que circula no coletivo de profissionais a noção de tratamento humanizado, que recorre à brincadeira, à arte, ao vínculo e a outras formas de aproximação e cuidado dos usuários do serviço.