



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**SUBJETIVIDADE, COMUNIDADE E EDUCAÇÃO:
CAMINHOS ALTERNATIVOS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE
ADOLESCENTES**

BRUNO REIS BERNARDO COBUCCI

Brasília

2024



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

SUBJETIVIDADE, COMUNIDADE E EDUCAÇÃO:
CAMINHOS ALTERNATIVOS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE
ADOLESCENTES

BRUNO REIS BERNARDO COBUCCI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília como exigência para
obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Magalhães Goulart.

Brasília

2024

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R658s Reis Bernardo Cobucci, Bruno
Subjetividade, comunidade e educação: caminhos
alternativos na atenção à saúde mental de adolescentes /
Bruno Reis Bernardo Cobucci; orientador Daniel Magalhães
Goulart. -- Brasília, 2024.
112 p.

Dissertação(Mestrado em Educação) -- Universidade de
Brasília, 2024.

1. Adolescência. 2. Sofrimento. 3. Educação. 4.
Subjetividade. 5. Comunidade. I. Magalhães Goulart, Daniel,
orient. II. Título.

BRUNO REIS BERNARDO COBUCCI

**Subjetividade, comunidade e educação: caminhos alternativos na atenção à saúde
mental de adolescentes**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília como exigência para
obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Inês Maria Marques Zanforlin Pires de Almeida (presidente)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

Prof. Dr. Rossano Cabral Lima (membro externo)
Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Cristina Massot Madeira Coelho (membro interno)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

Profa. Dra. Tatiana Yokoy de Souza (suplente)
Faculdade de Educação/Universidade de Brasília

Dedico este trabalho à minha mãe, Renata,
principal patrocinadora de tudo que sou.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Também, à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), agradeço outros auxílios que recebi para participação de eventos acadêmicos, embora não diretamente relacionados a esta pesquisa, mas à minha formação em geral.

À vida, que, embora nem sempre oferte o que mais desejamos, em nossos altos ideais, oferece sempre o que mais precisamos, mesmo quando ainda não sabemos disso.

À minha mãe, Renata, inequívoca guerreira da vida, sincera, honesta, que semeou em meu peito o senso do dever, por meio da água do amor e da terra da resignação. Fez-me germinar, até mesmo quando considerasse que não, preparando-me o tronco para os desafios vindouros da vida. Como já te escrevi, sou teu eterno filho, minha mãe, e estarei ao teu lado por toda a eternidade. Também, agradeço ao meu pai, Fernando. Emociono-me pelo teu amor e cuidado, que fez sempre todo o possível em todas as situações. És um dos pilares da minha vida, amparo inquestionável, amor zeloso de pai singelo.

Ao meu orientador, Prof. Daniel, cujas virtudes não poderiam ser aqui expressas em tão poucas linhas. Não apenas pelo que é como acadêmico, excepcional; sinto-me, também, profundamente privilegiado por aprender com você sobre a vida. É um exemplo encarnado de como a ciência pode ser também afetiva, sensível, ponderada, justa. E o digo, pois sou um dos felizardos que puderam desfrutar disso. Desejo acompanhá-lo, pois acredito profundamente na causa, e, assim, dar continuidade à herança viva de nosso amigo e mestre Fernando González Rey, que, tenho certeza, segue ainda percorrendo cada uma de suas veias, Daniel.

À querida Luciane, companheira de vida. Tenho confiança de dizer que, não fosse você, não estaria agora lhe escrevendo este agradecimento. És, para mim, outro pilar, que me nutre de estímulo, força e confiança, que pensei não ser capaz de encontrar nas ravinas tortuosas da minha alma. Você conhece, assim, o “outro lado” das folhas deste trabalho como nenhum outro. É um prazer tê-la em minha vida. Agradeço a ti, eternamente, mundo inigualável. Agradeço também à sua mãe, Maria Lúcia, por todo carinho, vindo em mim um novo filho.

Às amigas que me apoiaram sempre na jornada. À Natália, minha querida irmã por consideração, por quem sinto profundo apreço. À Paola, que me inspira a cada dia com sua força e amor. À Aline, Bárbara, Kamila, que estiveram comigo durante a graduação e me proporcionaram memórias que guardo com imenso afeto.

À família Cobucci. Ao meu irmão João, que, rapidamente, conquistou lugar no meu peito e que considero, hoje, um grande presente da vida.

À Organização Sol Solidário e seus organizadores, que, pela sua força constante, permitiram-me lições muito preciosas à profissão, bem como abriram, generosamente, os caminhos à realização desta pesquisa.

RESUMO

Este trabalho surge de preocupações diante do aumento expressivo de casos de sofrimento subjetivo entre adolescentes no Brasil, bem como da tendência individualista e de abordagem patologizante e medicalizante na atenção oferecida a esse público. Além disso, considera-se o caráter recente das políticas públicas voltadas à saúde mental de adolescentes dentro do paradigma da Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como as fragilidades que essa rede enfrenta atualmente. O objetivo foi compreender a configuração subjetiva do sofrimento de uma adolescente participante de uma organização comunitária não governamental de saúde mental no Distrito Federal. Buscou-se investigar como esses processos se constituíram ao longo de sua história e como a adolescente experienciou sua participação na organização, destacando tanto os fatores que favoreceram seu desenvolvimento subjetivo quanto as limitações da organização em comparação a outros espaços que ela frequentou. A Teoria da Subjetividade de González Rey, numa perspectiva histórico-cultural, fundamentou a explicação teórica desses processos. Com foco nas articulações entre subjetividade, saúde mental e educação, o estudo destaca a importância da dimensão comunitária na atenção à saúde mental de adolescentes, desafiando a lógica institucional, tecnocrática e burocrática, em prol de um trabalho coletivo que valorize os recursos próprios para lidar com adversidades. A partir da Metodologia Construtivo-Interpretativa, baseada na Epistemologia Qualitativa, foi realizado um estudo de caso aprofundado com uma adolescente de 16 anos que vivia um intenso quadro de sofrimento subjetivo e que participava da Organização Sol Solidário. O estudo de caso possibilitou a construção de um modelo teórico capaz de explicar seu quadro de sofrimento como um processo integrado a seu sistema subjetivo, de maneira a articular processos de sua história, contexto familiar, histórico escolar, uso de dispositivos eletrônicos e aspectos da cultura. Nesse contexto, permitiu evidenciar o valor de práticas educativas dialógicas como alternativa às tendências de ajuste comportamental, patologização e repressão, que predominaram na história de Evangeline (nome fictício), em seu percurso de atenção, incluindo experiências no CAPSi da região e em uma clínica escola de uma universidade particular. Finalmente, conclui-se que a ênfase em práticas dialógicas, que sejam caracterizadas pela valorização dos recursos subjetivos do adolescente, bem como pela construção de relações acolhedoras, abertas e sensíveis, é uma via potente de atenção aos quadros de sofrimento subjetivo.

Palavras-chave: Adolescência. Sofrimento. Educação. Subjetividade. Comunidade.

ABSTRACT

This work arises from concerns about the significant increase in cases of subjective suffering among adolescents in Brazil, as well as the individualistic, pathologizing and medicalizing trends in the care offered to this group. Additionally, it considers the recent nature of public policies aimed at adolescent mental health within the paradigm of the Brazilian Psychiatric Reform, as well as the weaknesses that this network currently faces. The objective was to understand the subjective configuration of the suffering of an adolescent participating in a non-governmental community mental health organization in the Federal District. The study sought to investigate how these processes were constituted throughout her history and how the adolescent experienced her participation in the organization, highlighting both the factors that fostered her subjective development and the limitations of the organization compared to other spaces she attended. González Rey's Theory of Subjectivity, from a historical-cultural perspective, underpinned the theoretical explanation of these processes. Focusing on the connections between subjectivity, mental health and education, the study emphasizes the importance of the community dimension in adolescent mental health care, challenging the institutional, technocratic and bureaucratic logic in favor of a collective approach that values adolescents' own resources for coping with adversity. Using the Constructive-Interpretative Methodology, based on Qualitative Epistemology, an in-depth case study was conducted with a 16-year-old adolescent who was experiencing intense subjective suffering and participated in the Organização Sol Solidário. The case study enabled the construction of a theoretical model capable of explaining her suffering as a process integrated into her subjective system, linking aspects from her personal history, family context, school history, use of electronic devices and aspects of culture. In this context, it highlighted the value of dialogical educational practices as an alternative to the trends of behavioral adjustment, pathologization and repression that predominated in Evangeline's care Journey (alias), including experiences at the local CAPSi and in a school clinic at a private university. Finally, it is concluded that the emphasis on dialogical practices, characterized by the appreciation of the adolescent's subjective resources and the construction of welcoming, open and sensitive relationships, is a powerful path for addressing cases of subjective suffering.

Keywords: *Adolescence. Suffering. Education. Subjectivity. Community.*

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	ADOLESCÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS, SOFRIMENTO E CRISE	17
2	SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E POLÍTICAS PÚBLICAS	24
2.1	Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica: novas políticas para novos direitos	24
2.2	Especificidades da saúde mental infantojuvenil: percursos, potencialidades e fragilidades	29
3	PROTAGONISMO COMUNITÁRIO NA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS EM SAÚDE MENTAL	36
4	SUBJETIVIDADE: CONTRIBUIÇÕES ÀS NOÇÕES DE ADOLESCÊNCIA, SAÚDE MENTAL, COMUNIDADE E EDUCAÇÃO	42
4.1	Teoria da Subjetividade de Fernando González Rey	42
4.2	Tecendo articulações entre subjetividade, adolescência e sofrimento subjetivo	44
4.3	Saúde mental comunitária como prática educativa	48
5	CAPÍTULO EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO	53
5.1	Epistemologia Qualitativa	53
5.2	Local da pesquisa: Organização Sol Solidário	55
5.3	Cenário social da pesquisa e participantes	57
5.4	Instrumentos	59
5.5	Análise e construção da informação	61
6	CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO: CASO EVANGELINE	63
6.1	A constituição histórica do sofrimento subjetivo de Evangeline: conflitos, tensões e fragilidades	63

6.1.1	Inadequação, insegurança e exclusão: primeiras construções interpretativas.	64
6.1.2	História da infância, escola e família.	69
6.1.3	Pandemia de COVID-19 e intensificação do sofrimento: da família ao mundo virtual.	77
6.2	O percurso de atenção em saúde mental de Evangeline: do CAPS à comunidade	84
7	CAPÍTULO DE INTEGRAÇÃO TEÓRICA	92
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
	REFERÊNCIAS	102

INTRODUÇÃO

O cenário brasileiro atual tem sido caracterizado pela emergência de diversas expressões de sofrimento da população de adolescentes, evidenciadas, por exemplo, pelo aumento significativo de mortalidade por suicídio nessa faixa etária (Cicogna; Hillesheim; Hallal, 2019). Enquanto isso, as ações profissionais dedicadas a essas pessoas são frequentemente caracterizadas por práticas individualistas, padronizantes, medicalizantes e centradas no sintoma em lógica patologizante (Malfitano; Adorno; Lopes, 2011). Ainda, nos serviços públicos de saúde mental¹, associados às políticas de atenção psicossocial, temos visto diversas fragilidades que dificultam o acesso e a manutenção de boas práticas profissionais, o que tem relação com o contexto de retrocessos nas políticas de saúde mental e de Reforma Psiquiátrica que o país tem vivido (Onocko-Campos, 2019).

No que tange, particularmente, ao campo da saúde mental infantojuvenil – o recorte do campo que se dedica especificamente às crianças e aos adolescentes em sofrimento – destaco que o conjunto de políticas públicas dedicados a essas pessoas, a partir do paradigma da Reforma Psiquiátrica, é bastante recente, tendo sido proposto apenas no início do século XXI (Couto; Delgado, 2015). Além disso, tais redes de atenção contam, atualmente, com um conjunto de fragilidades significativas, sendo frequentemente insuficientes (Fernandes, 2019; Fernandes *et al.*, 2020; Lima, 2019; Taño; Matsukura, 2015). Ainda, no campo das discussões sobre saúde mental, as adolescências são, por vezes, tratadas de forma secundária, como extensão acessória às preocupações predominantes com a infância. No entanto, as adolescências representam um momento significativo da vida, pois são um período em geral importante para a constituição de vários pilares fundamentais da existência.

Outra fragilidade nesse contexto é que as adolescências são frequentemente compreendidas por via universalizante, reduzindo-as a noções estereotipadas de desenvolvimento humano (Coimbra; Bocco; Nascimento, 2005). Em contrapartida, este trabalho está orientado por uma compreensão complexa, heterogênea e histórica, culturalmente situada, de adolescência e desenvolvimento (Burman, 2017).

No meu percurso pessoal de formação e de atuação profissional como psicólogo, vivi experiências que me sensibilizaram ao tema da saúde mental de adolescentes. Na organização

¹ Neste trabalho, falamos em “saúde mental” para fazer menção ao extenso campo de práticas e saberes que se dedicam à atenção às pessoas em sofrimento. No Brasil, trata-se de um campo multiprofissional, composto por grande diversidade de perspectivas e projetos. Destaca-se, além disso, que não nos referimos à “saúde mental” como sinônimo de “saúde da mente”, como um determinado estado psíquico considerado saudável.

comunitária onde a pesquisa aconteceu, deparei-me com grande volume de adolescentes que chegavam com questões complexas de saúde mental. Ainda, no contato com outras pessoas da organização, bem como com colegas de formação, fiquei mobilizado pelas tendências excessivamente simplistas e padronizantes que as ações profissionais dedicadas a esse público vinham tendo. Nesse contexto, sinto-me motivado pela possibilidade de desenvolver pesquisas que contribuam para a construção de alternativas profissionais e teóricas a esse cenário.

Desse modo, esta pesquisa de mestrado surge, também, como uma tentativa de conceber caminhos a partir da Teoria da Subjetividade, de Fernando González Rey. Trata-se de uma perspectiva da qual me aproximei ao longo da minha formação em Psicologia e sobre a qual tenho me dedicado, por admirar o seu caráter inovador, crítico e reflexivo. González Rey foi um psicólogo, acadêmico e educador cubano – radicado no Brasil a partir da década de 1990, até o seu falecimento, em 2019 – que teve como principal contribuição a construção de uma nova compreensão de subjetividade, a partir de uma perspectiva histórico-cultural (González Rey; Goulart, 2019).

Essa perspectiva, pela sua definição ontológica² de subjetividade como um sistema simbólico-emocional, permite compreender as dimensões individuais e sociais da vida humana como sistemas que se configuram mutuamente, sem, no entanto, que um corresponda às causas diretas do outro. Em paralelo à definição teórica da subjetividade, González Rey também desenvolveu discussões importantes em nível epistemológico, que foram expressos no que denominou Epistemologia Qualitativa, bem como metodológico, na proposta da Metodologia Construtivo-Interpretativa, que serão detalhados em um capítulo próprio.

Na missão de amparar nesse aporte teórico para construir reflexões em relação ao campo da saúde mental, esta pesquisa não é pioneira. Os primeiros passos foram dados por González Rey, em obras nas quais desenvolveu sobre o tema da saúde humana como sistema subjetivo (González Rey, 2004, 2007, 2011). Posteriormente, a ênfase específica no tema saúde mental a partir da Teoria da Subjetividade foi construída por Goulart (2013, 2017, 2019), com a articulação entre os campos da educação, saúde mental e desenvolvimento humano, nos quais a subjetividade aparece como um eixo estruturante. Tais pesquisas tiveram como principais contribuições a construção de uma leitura crítico-propositiva sobre a atenção à saúde mental, utilizando-se do conceito de subjetividade como ferramenta teórica possível

² González Rey utilizou o termo ontológico para fazer referência a fenômenos da realidade suscetíveis de serem estudados cientificamente. Essa definição difere da acepção comum da filosofia moderna, como o estudo da essência transcendental do ser (González Rey, 2022).

à compreensão de processos de sofrimento, patologização, institucionalização e desenvolvimento.

Nesse âmbito, desenvolveu-se a noção de ação profissional como prática educativa, a partir de uma compreensão ampla de educação, como processo dialógico orientado ao desenvolvimento subjetivo. Essa noção enfatiza a construção de espaços de relações dialógicas que favorecem mudanças qualitativas, reflexões e novos posicionamentos, possibilitando a prática da educação em qualquer espaço social humano, não necessariamente restrito à escolarização, de modo a favorecer articulações entre campos como saúde, saúde mental e desenvolvimento.

De modo a dar continuidade a essa linha de pesquisa – atualmente fundamentada pelo projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “Subjetividade, educação e saúde: o desenvolvimento subjetivo em foco” – as contribuições de nossa pesquisa residem, principalmente, na construção de novas reflexões relacionadas à saúde mental na adolescência³, em uma interface comunitária de atenção.

Saliento, nesse contexto, que a ênfase comunitária no cuidado em saúde mental tem sido uma diretriz importante nos movimentos de desinstitucionalização em diversos países ao redor do mundo, onde várias reformas foram realizadas com o objetivo de construir novos serviços de cuidado comunitário (Stastny *et al.*, 2020). É notável, entretanto, que, em países como Brasil e Itália, há uma tendência de que essas práticas comunitárias acabem se centrando nos especialistas, o que leva a uma tendência de cuidado hierarquizado, em oposição a uma lógica de protagonismo comunitário (Vasconcelos; Desviat, 2017).

Nesse âmbito, a organização comunitária não governamental que constitui o campo desta pesquisa, da qual participo como psicólogo voluntário, tem se destacado pela construção de projetos interessantes em saúde mental e assistência social, ainda que seus fundadores sejam pessoas da comunidade sem nenhuma formação especializada. Esse espaço tem chamado nossa atenção pelas possibilidades inovadoras que pode apresentar na efetivação das políticas públicas de saúde mental na adolescência.

Em suma, empreende-se o esforço teórico de entender como se configuram, subjetivamente, os sofrimentos subjetivos⁴ de adolescentes, passando pela maneira como eles sentem a vida, seus desafios, fragilidades, dificuldades e potencialidades, que têm sido

³ Embora, no texto, haja referências à saúde mental infantojuvenil, que abrange crianças e adolescentes, o foco do trabalho é o público adolescente.

⁴ Este trabalho utiliza a expressão “sofrimento subjetivo” como um conceito que remete à compreensão de sofrimento como processo complexo, integrado ao sistema subjetivo de um indivíduo. Sua definição será apresentada na seção teórica deste trabalho.

subjetivados em seus diversos contextos de vida. Ainda, considera-se a possibilidade de gerar práticas educativas alternativas comunitárias na atenção a esse público. Práticas que operem não em função de lógica institucionalizante, universalizante e individualista, mas que tenham como norte leitura complexa, orientada em função de desenvolvimento subjetivo em uma perspectiva ampla de educação, que acredita na emergência do indivíduo como sujeito dos seus caminhos de vida. Representa, portanto, um processo de pesquisa que conjuga no próprio curso de sua realização o desenvolvimento teórico e a construção de práticas educativas, enfatizando a relação indissociável e permanente entre pesquisa e prática profissional (González Rey; Mitjás Martínez, 2017).

Finalmente, os objetivos da pesquisa ficam assim definidos:

Objetivo geral:

- Compreender a configuração subjetiva do sofrimento de uma adolescente que faz parte das atividades de uma organização comunitária não governamental de saúde mental no Distrito Federal.

Objetivos específicos:

- Realizar a construção da configuração subjetiva individual do sofrimento de uma adolescente, de modo a enfatizar o modo como tais processos foram constituídos ao longo de sua história;
- Compreender o modo como a adolescente subjetiva sua participação na Organização Sol Solidário, enfatizando eventuais processos favorecedores do seu desenvolvimento subjetivo, bem como limitações dessa organização em relação a outros espaços que a adolescente transitou em seu percurso.

O trabalho, inicialmente, contém os seguintes capítulos teóricos: um capítulo epistemológico-metodológico, um capítulo de estudo de caso e um capítulo de integração teórica. Assim, os capítulos teóricos são: “Adolescências Contemporâneas, Sofrimento e Crise”, em que se busca fazer uma definição contextualizada e complexa de adolescência, ao mesmo tempo em que se exploram diferentes desafios que essas pessoas têm vivido, incluindo experiências de sofrimento e de crise; “Saúde Mental infantojuvenil e Políticas Públicas”, em que se delineiam diferentes aspectos da Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como as especificidades desse movimento quanto à atenção à saúde mental de adolescentes, de modo a explorar suas potencialidades e fragilidades; “Protagonismo Comunitário na Construção de Caminhos em Saúde Mental”, no qual se apresentam, sucintamente, alguns aspectos do aporte teórico da Psicologia Social Comunitária Latino-Americana, de modo a discutir sobre o conceito de comunidade e suas possibilidades de contribuição ao campo da atenção à saúde

mental na adolescência; e, finalmente, “Subjetividade: Contribuições às Noções de Adolescência, Saúde Mental, Comunidade e Educação”, em que se discorre sobre a Teoria da Subjetividade de Fernando González Rey e são tecidas articulações entre essa perspectiva teórica e as noções de adolescência, saúde mental e comunidade, previamente discutidas nos outros capítulos.

Após a fundamentação teórica, há o “Capítulo Epistemológico e Metodológico”, em que se expõe a Epistemologia Qualitativa como base epistemológica da pesquisa, bem como se caracterizam o local da pesquisa, o cenário social, os participantes e os instrumentos e elaboram-se o modelo de análise e a construção da informação.

No capítulo “Construção da informação: caso Evangeline”, há o estudo de caso de uma adolescente de 16 anos, com o objetivo de compreender, em primeiro lugar, os aspectos de seu sofrimento subjetivo, integrando elementos de sua história, contexto familiar, vida escolar, cultura e redes sociais. Além disso, o capítulo busca examinar o percurso de Evangeline na busca por cuidado em saúde mental, incluindo reflexões em torno de suas experiências em um CAPSi, em uma clínica escola e na organização comunitária onde a pesquisa foi realizada.

Por fim, há o “Capítulo de integração teórica”, que realiza uma integração teórica a partir do estudo de caso de Evangeline e das discussões apresentadas nos capítulos anteriores da dissertação. O objetivo dessa seção é desdobrar outros aspectos teóricos relacionados à atenção à saúde mental de adolescentes da Organização Sol Solidário, a partir das minhas experiências nesse local e do estudo de caso de Evangeline, em constante diálogo com a literatura. Assim, busca-se refletir sobre nuances, limitações e possibilidades do trabalho da organização comunitária, assim como aspectos da sua relação com outros dispositivos da rede de atenção.

1 ADOLESCÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS, SOFRIMENTO E CRISE

Frente à tarefa de definir adolescência enquanto categoria teórica e público-alvo deste trabalho, considera-se importante destacar dois aspectos essenciais que temos observado: em primeiro lugar, a tendência de indefinição da adolescência enquanto conceito teórico, conduzindo a sua frequente redução a uma definição estritamente etária; e, em segundo lugar, a frequente redução da adolescência a noções universalistas em uma noção padronizante de desenvolvimento humano.

Considerando esse contexto, esta seção busca, primeiramente, desenvolver críticas a ambas as tendências, que são ainda, frequentemente, vistas em variados contextos de pesquisa e de prática em saúde mental. Depois, considerando o prisma histórico-cultural que adotamos, cuja marca central está na dimensão constitutiva da história e da cultura nos processos psicológicos humanos, esta seção discute sobre diferentes processos contemporâneos que têm participado da constituição das adolescências. Concordo com Freitas (2005), quando argumenta não ser possível construir uma definição estável e única de adolescência, na medida em que ela está, necessariamente, vinculada às características de cada sociedade e cultura, à cada época.

Finalmente, como previamente exposto, esse tipo de aprofundamento em relação à adolescência revelou a emergência de contextos significativos de sofrimento subjetivo que essas pessoas têm vivido. Esses processos também serão discutidos, de maneira articulada à caracterização da adolescência.

Uma primeira tentativa de conceituar a adolescência passa pela definição etária legal, em uma abordagem estática de caráter legislativo. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um dos principais marcos legais brasileiros dedicados a essa população, estabelece como adolescente todo indivíduo entre doze e dezoito anos de idade, que goza de todos os direitos fundamentais de qualquer ser humano (Brasil, 1990). O estatuto, escrito em meio ao período de redemocratização do Brasil e de efervescência social, garante aos adolescentes o direito “ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (Art. 3). Na mesma linha, vale destacar a definição da Organização Mundial da Saúde (2014), que estabelece a adolescência dos 10 aos 19 anos de idade e que propõe direcionamentos semelhantes quanto aos seus direitos.

Observa-se, todavia, que esse tipo de definição acaba prevalecendo em diversos trabalhos com foco na adolescência, sem que os autores se preocupem em caracterizar outros aspectos que envolvam essas pessoas. Isso pode conduzir à tendência de indefinição conceitual da adolescência. Pode-se, também, argumentar que isso tem relação com a qualidade

heterogênea desse conceito, que, necessariamente, passa por transformações a depender de variados contextos sociais, históricos e culturais (Moraes; Weinmann, 2020), além de ser transpassado por outras dimensões como a biológica, corporal e cognitiva. Destaco, assim, o cuidado teórico de não situar a adolescência como um momento universal do crescimento humano, em perspectiva desenvolvimentista que dita, *a priori*, um conjunto de características padronizadas (Coimbra; Bocco; Nascimento, 2005).

Um exemplo contundente disso foi o desenvolvimento da chamada “síndrome da adolescência normal”, a partir dos anos 80, corrente teórica que embasou as concepções de adolescência empregadas por políticas públicas na América Latina e Caribe no final do século XX (Peres; Rosenberg, 1998). Nessa perspectiva, embora se admita que a adolescência seja influenciada por processos histórico-culturais, é feita uma defesa por atributos que seriam intrínsecos e universais a qualquer adolescente: o aspecto crítico que marca a busca de identidade e de maturidade, como um período de transição (Knobel, 1981). De modo contrário, este trabalho busca reconhecer a necessidade de desnaturalizar a adolescência enquanto fase universal do desenvolvimento, em uma perspectiva desenvolvimentista, padronizante e colonial (Burman, 2017; Junior; Mello, 2020), que têm embasado práticas nos campos da educação, psicologia e saúde.

Não obstante, ainda que esse posicionamento teórico seja fundamental, argumenta-se que ele não pode deixar de vir acompanhado de uma devida contextualização da adolescência no momento atual, que permita evidenciar processos gerais associados às problemáticas que essas pessoas têm vivido no mundo contemporâneo, em especial no Brasil. De modo contrário, reduzir essa discussão à crítica de desnaturalização permite poucos aportes na compreensão efetiva dessas pessoas. Assim, concordamos com a colocação de Bock (2007, p. 68), que argumenta, em uma abordagem sócio-histórica, reconhecida por enfatizar as dimensões sociais, históricas e políticas dos fenômenos humanos, que

[...] ao estudar a adolescência, não se faz a pergunta “o que é a adolescência”, mas, “como se constituiu historicamente este período do desenvolvimento”. Isto porque, para esta abordagem, só é possível compreender qualquer fato a partir da sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido, totalidade essa que o constitui e lhe dá sentido. Responder o que é a adolescência implica buscar compreender sua gênese histórica e seu desenvolvimento.

Em uma leitura histórica construída por Moraes e Weinmann (2020), observa-se que a adolescência, como fase do desenvolvimento ou como conceito sociológico que delimita um grupo de pessoas com características próprias, não existia antes do processo de industrialização.

Apesar de, em diversas sociedades ao longo da história, terem existido rituais de transição, demarcando a mudança entre um estágio inicial da vida em direção a um de maior maturidade, ainda não existia, de forma hegemônica no mundo ocidental, um momento de vida transitório, que se alonga para além de um ritual específico. Os autores argumentam que o processo de industrialização, associado ao surgimento da família nuclear burguesa, foi marcante para a emergência da adolescência. Surgiu a necessidade de dispensar mais cuidados e investimentos em relação aos filhos, o que também se desenvolveu lado a lado à institucionalização da educação em escolas. Assim, foi-se consolidando um período diferenciado entre a fase da infância e a da fase adulta, com características e necessidades cada vez mais próprias.

Esse processo está relacionado ao conceito de moratória social, referindo-se à necessidade de postergar exigências familiares e laborais, de modo que a pessoa adolescente esteja mais disponível para se dedicar à formação profissional, construção de identidade e de sociabilidade (Benavides Delgado, 2021). Tem-se observado, nesse sentido, uma tendência contínua de alongamento do período de moratória social, com ingressões definitivas na vida adulta cada vez mais tardias. Há pesquisadores, por exemplo, que defendem que a adolescência deveria estar situada entre 10 a 24 anos de idade, para que corresponda às demandas a que essas pessoas têm sido submetidas (Sawyer *et al.*, 2018). Dessa forma, marcadores sociais típicos da vida adulta, como o casamento, paternidade e término dos estudos são cada vez mais atrasados; isso em um momento histórico no qual outros vários processos também estão presentes, como as mídias digitais, o que pode ter desdobramentos importantes para a saúde e a qualidade de vida (Sawyer *et al.*, 2018).

Nesse contexto, considero problemático definir uma faixa etária específica, uma vez que há múltiplas formas de vivenciar a adolescência, com diferentes contextos de construção de identidade e de papel social, que não podem ser generalizados com base em marcadores universais de ingresso na vida adulta. Assim, se para algumas pessoas o fim da adolescência pode ser marcado pelo ingresso no ensino superior ou pelo casamento, para outras, tais marcadores são irrelevantes diante de suas realidades socioeconômicas e culturais. É significativo, nesse sentido, considerar os altos índices de desigualdade social e econômica do Brasil, frequentemente tido como um dos países mais desiguais do mundo (Menezes; Kraychete, 2022), bem como considerar a questão da pobreza, diretamente relacionada ao bem-estar social, ao acesso a bens e serviços, à saúde, ao trabalho e à qualidade de vida (Brambilla; Cunha, 2022). Tais discrepâncias estão diretamente relacionadas à diversidade de possibilidades que podem constituir a experiência de ser adolescente.

No Brasil, é relevante considerar como uma característica significativa da adolescência

o processo de escolarização, visto que a escola é o local onde os adolescentes tendem a passar a maior parte do seu tempo, em função da institucionalização da escola como obrigatória para todas as crianças e os adolescentes. Além disso, a escola é frequentemente um contexto significativo para dinâmicas de socialização, construção de espaços afetivos, formação de cidadania e desenvolvimento da autonomia (Freire, 1996).

Contudo, a educação brasileira tem enfrentado diversos desafios que impactam a vida dos adolescentes de maneira significativa. Aproximadamente 30% dos adolescentes entre 15 e 17 anos evadiram a escola ou se encontram em situação de atraso escolar, sendo que o abandono escolar é oito vezes maior entre jovens de famílias mais pobres (Saraiva, 2019). Ainda, as práticas pedagógicas hegemônicas têm sido marcadas por tendências cognitivo-instrumentais que, ao enfatizar a aprendizagem memorística, pouco favorece o desenvolvimento de práticas educativas criativas (Mitjans Martínez; González Rey, 2017).

Também é fundamental constatar a explosão de diagnósticos psiquiátricos e do uso de medicamentos psicotrópicos (Alcântara; Goulart, 2016; Brauer *et al.*, 2021). Em uma tendência medicalizante que, progressivamente, transforma problemas gerais humanos em problemas médicos, tem sido cada vez mais forte nas escolas o uso indiscriminado de diagnósticos (Alves; Brandão; Bacelar Júnior, 2021).

Ainda com relação ao processo de escolarização, embora essa não seja a realidade de todos, encontram-se as pressões sociais pela inserção no ensino superior, frequentemente condicionado à aprovação no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que tem sido considerado o principal meio de acesso ao ensino superior no Brasil (Halabe, 2012). Pressões desse tipo foram, ainda, diversas vezes vinculadas em pesquisas ao desenvolvimento de quadros diversos de saúde mental, como o aumento de estresse (Eugênio, 2020).

Esses processos de carácter histórico-cultural são também atravessados e vividos a partir da dimensão biológica da vida humana. Nesse contexto, a adolescência é frequentemente relacionada ao conjunto de mudanças associadas à puberdade, que é considerada um processo fundamental do desenvolvimento físico e sexual humano (Papalia; Feldman, 2013). Assim, embora a adolescência não possa ser reduzida à puberdade, é necessário reconhecer sua significância para uma diversidade de processos relativos à adolescência.

Segundo Papalia e Feldman (2013), o primeiro estágio da puberdade tem início, aproximadamente, entre as idades de 6 a 8 anos, passando por diversas etapas e chegando ao fim, entre os 16 e 18 anos de idade. Esse período inclui transformações corporais expressivas, como mudanças hormonais, o estirão do crescimento – quando há o aumento acelerado da estatura, do peso, da musculatura e da ossatura – e a maturação sexual, com o desenvolvimento

de características sexuais primárias (órgãos sexuais internos e externos, como o útero, tubas uterinas, pênis e testículos) e secundárias (crescimento de pelos corporais, aumento dos seios, alterações na voz, largura dos ombros).

Além disso, a puberdade está relacionada à maturação cerebral, envolvendo mudanças estruturais em centros cerebrais, em geral associadas a emoções e comportamentos de julgamento e autocontrole (Papalia; Feldman, 2013). Assim, os autores apontam que tais processos de maturação cerebral podem estar relacionados a diversos processos em nível emocional e comportamental, como a propensão a comportamentos de risco e o modo como processam informações relativas a emoções.

Nesse sentido, é fundamental considerar o modo como tais transformações de cunho biológico que ocorrem durante a adolescência estão relacionadas a diversos processos sociais e culturais importantes. Destacam-se, por exemplo, as relações entre o processo de amadurecimento sexual e de mudanças corporais significativas, com as mudanças na sociabilidade e afetividade entre pares, culminando em novos desafios de cunho psicossocial. Pode-se mencionar, nesse contexto, exigências estéticas inalcançáveis, que frequentemente se desdobram na constituição de baixa autoestima e distorções na percepção corporal (Vankerckhoven *et al.*, 2023). Diversas pesquisas apontam, ainda, para possíveis relações dessas experiências de angústia frente ao próprio corpo com o estabelecimento de um mundo digital, em que as redes sociais, centradas na imagem, ocupam lugar principal de sociabilidade e expressão pessoal (Hedao; Gavaravarapu, 2020; Steinsbekk *et al.*, 2021).

Nesse âmbito, o uso de dispositivos eletrônicos e o acesso a redes sociais se hegemonizou desde as últimas décadas, sendo, hoje, um dos núcleos de vivência de parte significativa dos adolescentes: cerca de 95% das crianças e adolescentes acessam a *internet* no Brasil (Cetic, 2023). Além disso, o Brasil é o segundo país em que usuários passam mais tempo *online* e o terceiro país no tempo gasto em redes sociais no mundo (We are social; Meltwater, 2024). Nesse contexto, o uso problemático e excessivo de dispositivos eletrônicos tem sido vinculado a uma série de desafios na adolescência, como a piora na qualidade do sono, o aumento de ansiedade, da depressão e da baixa autoestima (Jiang; Yoo, 2024; Woods; Scott, 2016), bem como o agravamento de quadros de déficit de atenção e o aumento de comportamentos de recusa escolar (Du *et al.*, 2024).

O uso de dispositivos eletrônicos foi especialmente relevante no contexto da pandemia de COVID-19, a partir do ano de 2020. Esse evento mundial impactou fortemente os indivíduos, as famílias, os grupos sociais e as instituições, pressionando-os não apenas em uma crise de saúde pública, que levou a óbito aproximadamente 700 mil pessoas no Brasil (Brasil, 2024),

mas também em suas rotinas e redes de sociabilidade. No caso dos adolescentes, observou-se um aumento significativo de quadros de saúde mental após a pandemia, tendo sido vinculado a fatores como o distanciamento social, a recessão econômica, a violência doméstica e as mudanças escolares (Rocha *et al.*, 2021).

A articulação desses e de outros desafios atuais, que os adolescentes têm vivido, tem sido relacionada ao aumento crescente de casos de saúde mental. No caso do Brasil, um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde constatou que, ao longo da década de 2010, até o ano de 2019, o índice de mortalidade por suicídio de adolescentes sofreu um aumento de 81%, especialmente dos 15 aos 19 anos de idade (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021). Nesse contexto, as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram um aumento ainda mais acentuado, de aproximadamente 100% no mesmo período.

Em um relatório publicado em 2022, a Organização Mundial da Saúde (2022) aponta que aproximadamente 14% dos adolescentes do mundo carregam algum tipo de transtorno psiquiátrico diagnosticado. Da mesma forma, quase metade dos transtornos diagnosticados em adultos nos Estados Unidos teria sido desenvolvida a partir da adolescência (Organização Mundial da Saúde, 2022). Outro exemplo significativo da expressão do aumento de quadros de saúde mental entre adolescentes são os casos de autolesão na população brasileira, em especial entre jovens (Alves *et al.*, 2024).

Dentre as várias possibilidades de expressão de sofrimento subjetivo e de quadros de saúde mental, um fenômeno frequente e, muitas vezes, vinculado à adolescência é o da crise de saúde mental. Entende-se que esse seja um desafio para a Reforma Psiquiátrica brasileira, na medida em que esse fenômeno tende a provocar tensões na gestão e organização dos serviços de saúde mental (Cruz *et al.*, 2019).

A crise em saúde mental tem sido hegemonicamente compreendida a partir do modelo biomédico de saúde. Nessa perspectiva, a crise é compreendida pela sua expressão sintomatológica e comportamental, concebida como disfunção individual intensa, urgente, problemática, que precisa ser contida a qualquer custo (Frigato; Campos, 2007). Nesse sentido, na perspectiva biomédica, as ações profissionais de atenção à crise de saúde mental teriam como orientação principal a anulação do momento crítico, em busca do retorno a um estado anterior de normalidade comportamental. Para isso, torna-se central o uso de medicamentos, por meio de internações em alas e hospitais psiquiátricos (Martins, 2017).

Na crise de saúde mental na adolescência, essa tendência também encontra forte expressão. Ainda que os adolescentes não tenham sido submetidos aos manicômios psiquiátricos da mesma maneira que os adultos, as práticas dedicadas a esse público

fundamentaram-se em modelos disciplinares, corretivos e normatizadores que ignoravam profundamente a qualidade criativa dessas pessoas (Couto; Delgado, 2015). Essa tendência esteve vinculada à concepção de adolescência como fase do desenvolvimento rebelde e perigosa, que demanda intervenção do médico especialista.

Interessante notar que, como argumentam Moraes e Weinmann (2020), a origem dessa noção pode ser localizada historicamente, já no início da constituição da categoria adolescência como conhecemos. No século XIX, juristas e médicos começaram a se preocupar com a criminalidade e descobertas da sexualidade de adolescentes, em determinada perspectiva moral, de modo que o risco da delinquência eventualmente se tornou constitutivo da própria definição de adolescência. Hoje, ainda podemos pensar como possíveis desdobramentos desse processo histórico a tendência de associação entre internação de adolescentes e delinquência (Braga; D'Oliveira, 2015).

Com a Reforma Psiquiátrica brasileira, que será mais bem detalhado no próximo capítulo, emergiu um novo conjunto de saberes e proposições em que a crise é definida como uma complexa situação existencial, que não se reduz apenas à sua expressão comportamental biomédica (Rossi *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, busca-se reconhecer fatores de caráter social que favoreçam a crise como experiência única, sob promoção de desenvolvimento. Assim, as ações profissionais no manejo da crise na adolescência passam a ser de lógica comunitária, de caráter intersetorial, por meio de projetos terapêuticos baseados no acolhimento e na autonomia do indivíduo (Pereira; Sá; Miranda, 2013).

Destaco, também, a criação recente da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, instituída por meio da Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. A lei foi criada a partir do reconhecimento das dificuldades que têm sido vividas nas escolas no que tange às questões de saúde mental. Ao considerar isso, estabelece uma “estratégia para a integração e a articulação permanente das áreas de educação, de assistência social e de saúde no desenvolvimento de ações de promoção, de prevenção e de atenção psicossocial no âmbito das escolas”. Destaca-se, nesse contexto, o importante direcionamento dado em perspectiva psicossocial, multidisciplinar, intersetorial, que considera toda a comunidade escolar e os integra a diferentes atores da rede de atenção psicossocial e de saúde.

Apesar dos avanços, observam-se dificuldades na concretização desse projeto de cuidado. Não apenas em função de retrocessos em investimentos e políticas públicas que o campo tem vivido há alguns anos (Onocko-Campos, 2019), mas também em dificuldades de operacionalizar o cuidado à crise como proposto pelos princípios da Reforma Psiquiátrica (Rossi *et al.*, 2019).

2 SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerando a caracterização construída na seção anterior, que desdobrou diferentes contextos e desafios que têm perpassado a adolescência brasileira contemporânea, esta seção busca explicitar diferentes ações e políticas públicas que têm sido destinadas a esse público em tempos recentes, especificamente quanto às suas demandas de saúde mental. Nesse sentido, pretende-se, primeiramente, delinear aspectos gerais da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica brasileira, incluindo questões dos seus percursos históricos e das suas concepções atuais, enquanto movimentos de caráter profissional, acadêmico, ético e social, que propõem novos paradigmas de cuidado às pessoas com questões de saúde mental. Depois, busca-se salientar as especificidades da atenção ao público infantojuvenil nesses percursos, de modo a compreender a inclusão relativamente tardia dessa população à agenda da Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como de explorar potencialidades, limitações e fragilidades dessa rede de cuidado.

2.1 Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica: novas políticas para novos direitos

As redes e políticas atuais de atenção às pessoas com sofrimento foram construídas a partir da desnaturalização da loucura, processo que teve como ator fundamental o filósofo, historiador e sociólogo Michel Foucault. N' *A História da Loucura* (Foucault, 1978), sua tese de doutorado, o autor trabalha como o lugar do louco foi se constituindo ao longo da história, de modo a destacar a apropriação histórica da loucura pela Psiquiatria emergente, no final do século XVIII.

Até então, a loucura esteve vinculada a uma diversidade de experiências, ocupando múltiplos papéis sociais a depender do contexto e do momento histórico. Como aponta Foucault, na Idade Média, a loucura era explicada como um fenômeno de possessão demoníaca, em uma compreensão religiosa. Em outras tradições, alternativamente, o louco ocupava lugar importante de prestígio, sendo aquele que traria mensagens divinas. Por vezes, o louco ocupava o lugar do gênio incompreendido, como mestre nas artes.

Na contemporaneidade, no entanto, o lugar social da loucura tomou outros caminhos, o que, até os dias de hoje, segue se desdobrando em nossas práticas e instituições. Hoje, o louco passou a ser predominantemente definido pela estatística: é aquele que vive e sente a vida de maneira distinta à maioria numérica. O problema, no entanto, com essa concepção de normalidade estatística, é que se passou a patologizar a diferença, uma atitude de violência

frente à diversidade humana (ODA *et al.*, 2018). Essa perspectiva de compreensão resulta de movimentos históricos que, para Foucault, possuem origens específicas.

Na França, a partir de meados do século XVII, o louco estava situado em meio ao horizonte da pobreza e da exclusão social, encarcerado nos chamados Hospitais Gerais (diferente, ainda, do hospital da medicina moderna), ao lado de deficientes e pobres (Foucault, 1978). Com o advento da psiquiatria, na virada do século XVIII para o século XIX, o louco passou a ser compreendido como doente, em uma apropriação médica dessa experiência a partir da noção de alienação mental.

Como aponta Batista (2014), em relação a esse período, tratou-se do momento histórico que vinculou a loucura à patologia, situando-a como objeto de intervenção da psiquiatria. Essa perspectiva defende que o louco, como doente, demandava tratamento que unicamente os médicos poderiam ofertar, em uma alternativa autoproclamada humanista ao encarceramento. No entanto, a psiquiatria dominante, com o passar do tempo, reeditou a forte exclusão a que essas pessoas já eram submetidas, mas agora sob os olhos da medicina racionalista e iluminista. Nas palavras de Foucault (1975, p. 56-57):

Indubitavelmente o internamento torna então uma nova significação: torna-se medida de caráter médico. Pinel na França, Tuke na Inglaterra e na Alemanha Wagnitz e Riel ligaram seus nomes a esta reforma. E não há histeria da psiquiatria ou da medicina que não descubra nestes personagens os símbolos de um duplo advento: o de um humanismo e o de uma ciência finalmente positiva.

A loucura passou, nesse sentido, por um processo de interiorização, tornando-se um problema psicológico-patológico e não mais de caráter existencial ou espiritual: “a loucura torna-se um fato que concerne essencialmente à alma humana, sua culpa e liberdade. [...] encontrando-se inserida no sistema dos valores e das repressões morais” (Foucault, 1975, p. 58). As ações médicas que objetivavam curar moralmente essas pessoas aconteciam nos asilos, local de expressão plena do saber e do controle médico. Nesses espaços, fundamentando-se no paradigma isolar/conhecer/tratar, característico da psiquiatria pineliana francesa, os loucos eram submetidos a trabalhos forçados como forma de dignificação da alma, bem como ao uso de camisas de força e a práticas de hidroterapia (Batista, 2014, p. 14).

No Brasil, com a consolidação da República, o projeto de medicalização da loucura fortaleceu-se como política de Estado, sendo expresso por meio de políticas de controle social que tinham como objetivo isolar aqueles considerados incompatíveis com uma pretensa noção de civilidade, em uma perspectiva de higiene social e moral (Fonte, 2012). Como ressalta Nunes (2010, p. 377), vinculado a esse processo, encontra-se a noção de degeneração psíquica,

“concebida como uma desordem nos centros nervosos, hereditária e/ou adquirida, que estaria na base dos distúrbios mentais”. A ideia de degeneração estava a serviço de um projeto de aperfeiçoamento da espécie, entendendo o degenerado como um ser primitivo, não adequado ao processo civilizatório. Essa teoria ganhou força na psiquiatria, ao longo do século XIX, que passou a entender transtornos mentais, como a histeria, como uma forma de degeneração psíquica (Nunes, 2010). Portanto, atribuiu-se à psiquiatria a tarefa de promover higiene moral no combate à degeneração psíquica, em complementaridade à tarefa de higienização social mais ampla.

A consolidação desse projeto no campo das políticas públicas favoreceu a rápida expansão dos manicômios, associada ao aumento expressivo de número de internos, em sua maior parte presos contra a sua vontade e submetidos a condições desumanas (Fonte, 2012; Machado, 1978). Nesse contexto, consideramos indispensável rememorar a astúcia de Machado de Assis, na crônica *O Alienista* (Assis, 1882/1994). No conto, o Dr. Simão Bacamarte, um psiquiatra, voltava da Europa para o Rio de Janeiro, trazendo o que se julgava a última geração de saberes sobre as alienações da mente humana. Fundou um manicômio, um espaço que serviria para avançar nos seus estudos, ao mesmo tempo que permitiria levar a cabo o tratamento dos alienados da cidade. Rapidamente, o manicômio encheu-se de loucos, e Dr. Bacamarte seguiu internando mais e mais pessoas, sob o pretexto de corrigir-lhes os desajustes de personalidade. O primeiro homem a ser internado foi julgado alienado por emprestar dinheiro para todos e, não tendo coragem de cobrar seus devedores, foi à ruína financeira. Mais tarde, Bacamarte internou D. Evarista, por ter passado a noite sem conseguir dormir, pois estava ansiosa na escolha da roupa que vestiria para uma festa. De internação em internação, eventualmente, toda a cidade havia sido internada. Nesse tom cômico, acreditamos que Machado de Assis não poderia dimensionar o tamanho da problemática que ele antecipava.

Talvez a expressão mais violenta que o projeto manicomial brasileiro logrou até hoje foram os acontecimentos no Hospital Colônia Barbacena, fundado em 1903, por vezes referido como o *Holocausto Brasileiro*. Estima-se que morreram cerca de 60 mil pessoas (Matos-de-Souza; Medrado, 2021). Entre alcoolistas, homossexuais, pobres, mães solteiras, “esquisitos”, negros e crianças, muitos foram

[...] vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos: exposição ao frio – muitos não dispunham de roupas, quartos, camas ou lençóis para dormir, permaneciam ao relento, mesmo durante a noite; alimentação racionada – alguns comiam ratos e bebiam do esgoto que cortava os pavilhões; espancamentos e estupros; ‘tratamentos’ violentos, à base de eletrochoque – às vezes, com carga elétrica tão forte que derrubava a energia da cidade. Ademais, mulheres que engravidaram no Hospital Colônia tiveram seus

bebês roubados; os corpos dos pacientes mortos eram vendidos para as faculdades de medicina e, quando não foi mais possível vendê-los, eles foram derretidos em ácido, para que os ossos pudessem ser comercializados. (Matos-de-Souza; Medrado, 2021, p. 165).

Além disso, o manicômio, à semelhança de Bacamarte, excedia brutalmente os limites de ocupação, tendo disposto 5 mil pessoas para lugares projetados apenas para 200. Ainda, as pessoas eram enjauladas em confinamentos semelhantes a animais. As crianças também não escaparam; havia uma ala infantil dedicada a elas, cuja realidade foi exposta de maneira horripilante em documentários como *Em Nome da Razão*, dirigido por Helvécio Ratton. Ainda sobre esse manicômio, em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia – mundialmente conhecido por liderar o movimento de reforma psiquiátrica italiana – veio ao Brasil e o visitou, comparando-o a um campo de concentração. Foi, portanto, uma expressão cruel de violência do Estado, fundada sob um paradigma psiquiátrico de exclusão e controle.

A partir dos abalos causados pela Segunda Guerra Mundial, surgiram movimentos de contestação à forma tradicional de tratamento da loucura. Nesse momento, as violências contra pessoas em sofrimento começaram a ser vistas como questões de direitos humanos (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014). Assim, movimentos de contestação surgiram, inicialmente, na Itália, França e Inglaterra. Dividiram-se entre aqueles que defendiam uma reformulação da psiquiatria existente, em um nível interno, e outros que defendiam uma ruptura radical com qualquer forma de saber e prática psiquiátrica, por meio do integral desmonte do aparato asilar-manicomial (Batista, 2014). Dentre os movimentos contestadores, destaca-se a figura já mencionada de Franco Basaglia, psiquiatra italiano líder do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, que se encontrava entre as fileiras dos mais incisivos pela erradicação completa dos manicômios. Em suas próprias palavras:

Como fazer, dentro deste quadro, para considerar a doença como um dado? Onde reconhecê-la, onde isolá-la senão num mais além que somos, por enquanto, incapazes de atingir? É possível ignorarmos a natureza da distância que nos separa do doente, imputando suas causas exclusivamente à doença? Não seria melhor que antes retirássemos, uma a uma, as capas de objetivação para podermos ver o que resta por fim? (Basaglia, 1985, p. 113).

Profundo questionador da lógica manicomial, Basaglia defendeu não apenas a desconstrução dos aparatos manicomiais, mas uma reformulação completa dos saberes, práticas e discursos psiquiátricos (Batista, 2014). Quando assumiu a direção de um grande manicômio na Itália, passou a negar a utilização de contenções físicas e aboliu qualquer método de isolamento. Criticou, desde a base, a noção naturalizada de doença e as tendências de leituras

descontextualizadas do ser humano. Na sua visão, o doente não é definido *a priori*, mas na relação constituída entre médico, paciente e sociedade.

Em 1978, foi aprovada pelo parlamento italiano a lei 180, conhecida como a Lei Basaglia. Essa lei determinou que o tratamento às doenças mentais fosse obrigatório, mas a sua internação não, de modo que os hospitais psiquiátricos fossem progressivamente desativados, em favorecimento de serviços de cuidado territoriais. Ainda, a lei integrou as doenças mentais à legislação sanitária, de modo que se pudesse reduzir o estigma de periculosidade do louco, bem como restituir seu direito ao voto (Batista, 2014).

Os movimentos europeus, em especial a reforma italiana de Basaglia, inspiraram profundamente a Reforma Psiquiátrica brasileira, que teve início no final da década de 70 em meio às turbulências da ditadura militar. Em articulação com o movimento da Reforma Sanitária, que pleiteava mudanças na área da saúde, incluindo a sua democratização, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Com reivindicações trabalhistas e fazendo denúncias constantes, esse movimento organizou grandes eventos que foram fundamentais ao avanço do campo, em especial a partir do II Encontro Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, de 1987, que teve como lema a frase “por uma sociedade sem manicômios” (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014; Laps, [s. d.]). Assim, no final da década de 80, fruto desse movimento, os primeiros hospitais psiquiátricos foram fechados e foram inaugurados os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo que, posteriormente, viria a ser central na organização de serviços substitutivos ao manicômio (Batista, 2014).

Em um momento de plena efervescência social e política, em meio ao processo de redemocratização brasileira, da criação da Constituição de 1988 e das leis orgânicas de saúde que fundamentaram a construção do SUS, os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial conquistaram a aprovação da Lei nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001). Conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica e inspirada na Lei Basaglia, a lei dispõe sobre o redirecionamento da assistência às pessoas em sofrimento, vetando qualquer serviço de característica asilar e favorecendo serviços de caráter comunitário. Nessa lei, passa a ser responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental e a promoção adequada de ações de saúde às pessoas em sofrimento. Ainda, dentre outras disposições, garante como direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:

- I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V – ter direito à

presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Destacamos, entre os direitos estabelecidos: a ênfase em uma nova concepção do processo saúde-doença, que passa por cuidados de caráter humano, comunitário, em liberdade; a ênfase na noção de autonomia, pelo livre acesso de informações e meios de comunicação; a secundarização do sistema hospitalar, em favorecimento de serviços da rede comunitária. Como destaca Amarante (2007), no entanto, o texto original da lei passou por diversas modificações, em meio às negociações que permitiram sua promulgação. Nesse processo, perdeu-se o direcionamento explícito de desmonte do aparato manicomial-asilar, que passou a constar apenas nas entrelinhas.

A promulgação da lei veio acompanhada de um grande movimento profissional, acadêmico, ético e social, cujo empreendimento culminou no desenvolvimento de um novo paradigma norteador de cuidado. Em oposição ao modelo manicomial, desenvolveu-se o modelo de *atenção psicossocial*. Nesse modelo, em oposição à lógica de privação de liberdade e controle, privilegia-se uma forma de cuidado que se dá na dinâmica das relações, desenvolvendo-se uma “rede de sujeitos que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados nesse processo social complexo – com sujeitos que vivenciam as problemáticas – os usuários e familiares e outros atores sociais” (Amarante, 2007, p. 82).

As ações profissionais, nessa perspectiva, não seguem a lógica do especialista, cuja hierarquização impõe saberes “de cima para baixo”, de maneira externa. Em vez disso, as pessoas que vivenciam as dificuldades são envolvidas na construção conjunta das soluções, encaminhamentos e tratamentos, valorizando a possibilidade de se posicionarem ativamente. Nessa perspectiva, trata-se de um modelo fundamental para avançar sobre o estigma ainda frequente de que pessoas com transtornos mentais são irracionais e que não podem se responsabilizar por si mesmas.

2.2 Especificidades da saúde mental infantojuvenil: percursos, potencialidades e fragilidades

No que tange à atenção em saúde mental às crianças e aos adolescentes, embora os

princípios e direitos fundamentais construídos a partir da Reforma Psiquiátrica sejam semelhantes aos dos adultos, há um conjunto de especificidades importantes que merece destaque: quanto às formas de exclusão endereçadas historicamente a essa população e quanto ao modo como se deu a construção dos paradigmas substitutivos de atenção, caracterizada por uma inclusão tardia em comparação aos adultos.

Destaco, nesse contexto, que a estruturação efetiva de uma política orientada ao cuidado de crianças e adolescentes, nos moldes propostos pelos paradigmas da Reforma Psiquiátrica, foi desenvolvida somente no início do século XXI. Anterior a isso, ao longo do século XX, essas pessoas ficaram desassistidas ou tiveram atenção apoiada em modelo institucionalizante – por vezes externo ao aparato psiquiátrico, acontecendo em reformatórios e educandários, nos setores de assistência social, educação e filantropia – cuja intervenção tinha caráter disciplinar e normatizador (Couto; Delgado, 2015).

Esse tipo de atenção que se sucedeu na história tem relação com um conjunto de concepções tradicionais existentes na sociedade em relação à criança e ao adolescente (Couto; Delgado, 2015; Fernandes *et al.*, 2020). Em vez de enaltecer a qualidade ativa e política dessas pessoas, destacava-se a qualidade denominada como *menoridade*. Ou seja, crianças e adolescentes eram designados pelo seu *status* “incompleto”, em formação, e de incapacidade, quando comparados aos adultos. Ao adicionar problemáticas de outras ordens, como pobreza, dificuldades escolares, desvios de comportamento e problemas de saúde mental, prevalecia o compromisso de reformar essas crianças e adolescentes, sendo frequente o uso de adjetivos como delinquente, idiota, imbecil e débil (Ribeiro, 2006; Taño; Matsukura, 2015).

Predominava, portanto, uma visão de higienização da sociedade, de modo que as ações direcionadas à saúde das crianças e dos adolescentes eram inseparáveis do plano político, social e ideológico do Brasil República (Taño; Matsukura, 2015). As crianças em sofrimento eram concebidas como seres com deficiências mentais, que demandavam reparação médica, enquanto que os adolescentes eram enquadrados como delinquentes, marginais, “menores”. Recorria-se à institucionalização, que retirava os adolescentes das famílias e os conduzia à tutela do Estado, para que os jovens fossem reformados em certa perspectiva pedagógica, médica e jurídica (Rizzini; Rizzini, 2004).

Como apontam Couto e Delgado (2015, p. 24), acerca dessa concepção de infância e adolescência e a sua relação com o Estado brasileiro:

Essa matriz foi composta por quatro elementos estruturantes: uma representação social da criança, a de um menor; um marco jurídico específico, a doutrina da situação irregular; uma concepção de Estado, um ente com função tutelar e de controle; e uma

proposta de intervenção, a institucionalização em “reformatórios” ou “educandários”, nomeação por si mesma esclarecedora das finalidades das ações do Estado.

Nesse sentido, para a infância e a adolescência, “a Reforma Psiquiátrica não significa a superação do modelo hospitalar psiquiátrico que, a rigor, não foi aplicado a elas. Significa, ao contrário, a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparassem ações cidadãs e não segregadoras” (Couto; Delgado, 2015, p. 28). O processo de construção de paradigmas alternativos de atenção, contudo, aconteceu tardiamente. Enquanto a Reforma Psiquiátrica brasileira começava a se erguer a partir dos anos 70, as crianças e os adolescentes permaneceram à margem das discussões, ações e mobilizações do movimento, tendo tido suas primeiras políticas estruturadas sob esse paradigma apenas no ano de 2002.

Por esse motivo, ainda que o movimento vigoroso da Reforma Psiquiátrica brasileira tenha feito profundos questionamentos ao paradigma tradicional de atenção em saúde mental e que tenha sido o seio de diversas produções agudas e reflexivas, chama atenção o fato de a atenção às crianças e aos adolescentes ter passado tanto tempo à margem do movimento. Couto e Delgado (2015) argumentam que isso pode ter acontecido em função de alguns aspectos, primeiramente, por conta das concepções existentes de crianças e adolescentes na sociedade e no Estado, já abordadas previamente. Tais concepções conduziam à impressão que os sofrimentos dessas pessoas não passavam de distúrbios comportamentais e deficiências mentais, necessitando, portanto, de intervenções pedagógicas, médicas e jurídicas de cunho disciplinar, sem o reconhecimento de que se tratava de indivíduos que vivem, sofrem e têm histórias e produções singulares.

Na leitura dos autores, portanto, foi fundamental a estruturação da política de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (SMCA) no século XXI, um movimento internacional de defesa de direitos infantojuvenis. Como marcos desse processo, Rosemberg e Mariano (2010) mencionam: a Declaração Universal dos Direitos da Criança (elaborada pela Organização das Nações Unidas – ONU, em 1959), que abriu caminhos para a discussão acerca da infância no século XX, e a publicação do livro *História Social da Infância e da Família*, de Philippe Ariès, em 1961, que inaugurou a visão da infância como um fenômeno histórico-social, afrontando noções desenvolvimentistas universalistas da Psicologia do Desenvolvimento.

Ainda em nível mundial, aponta-se um terceiro evento de especial importância: a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, realizada pela ONU em 1989. Tratava-se de uma declaração internacional inovadora, que outorgou às crianças e aos adolescentes todos os direitos contidos na Declaração de Direitos Humanos (Rosemberg; Mariano, 2010). Até então, os direitos de liberdade ficavam reservados aos adultos. Por essa e outras razões, a Convenção

de 1989 foi fundamental para recolocar a posição da infância na sociedade e para afirmar essas pessoas como cidadãos de direitos (Couto; Delgado, 2015).

Tendo sido o Brasil signatário dessa convenção, ela serviu de inspiração para a criação de outro marco legal fundamental em nível nacional: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990 (Brasil, 1990). Enquanto a legislação anterior era nomeada “Código de Menores” e enaltecia a dimensão da incapacidade, o ECA afirmou as crianças e os adolescentes enquanto sujeitos de direitos, trazendo um conjunto de garantias constitucionais, tratando-se de um marco histórico no campo (Lemos, 2008).

Para além das mudanças de concepções em nível mundial e nacional, Couto e Delgado (2015) apontam também para aspectos do percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira que permitiram a estruturação de políticas de SMCA. A promulgação da Lei nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001), como marco legal histórico da Reforma Psiquiátrica, criou condições para a criação de políticas públicas direcionadas à saúde mental infantojuvenil. Depois, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, também em 2001, essa temática foi abordada de forma central. Assim, foi eleito um dos focos prioritários dos movimentos de saúde mental no Brasil (Braga; D’Oliveira, 2019).

Como encaminhamentos fundamentais da plenária da III Conferência Nacional de Saúde Mental, pode-se destacar o modo como a SMCA foi estruturada a partir dos marcos teórico-éticos da Reforma Psiquiátrica e dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente, de modo a ser incorporada à política nacional de saúde mental, vinculado ao SUS, e todo seu paradigma de construção comunitária de redes de atenção psicossocial.

Nessa nova matriz:

[...] a criança e o adolescente passam a ser sujeitos de direito; a doutrina jurídica, a da proteção integral; a concepção do Estado, a de um ente com função de proteção e bem-estar social; a proposta de intervenção, o cuidado em liberdade, de orientação psicossocial. [...]. Nessa nova moldura ético-política, foram criadas condições de possibilidade para que a SMCA, sob o marco da atenção psicossocial, encontrasse novo lugar nas agendas das políticas públicas para crianças e adolescentes (Couto; Delgado, 2015, p. 28-29).

Finalmente, com essas bases consolidadas, abriu-se caminho para a Portaria 336/2002 (Brasil, 2002), que dispõe sobre as normas e diretrizes para organização do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), dedicado às crianças e aos adolescentes. Fernandes *et al.* (2020) argumentam que a criação dos CAPSi foi a primeira ação concreta do Estado brasileiro direcionada à solução das problemáticas da SMCA. De fato, nessa política, os CAPSi constituem o principal dispositivo de atenção à criança e ao adolescente em sofrimento, sendo

responsáveis pela condução de ações e de estratégias de cuidado no território (Presotto *et al.*, 2013), atuando em articulação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), bem como com os setores da educação, assistência social e justiça (Braga; D'Oliveira, 2019).

O CAPSi é definido como um serviço de atenção diário, gratuito, situado na comunidade, que se dedica ao atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento. Os tipos de atividades desenvolvidas no CAPSi são, em geral, similares aos de um CAPS para adultos, na medida em que incluem “atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas” (Brasil, 2004, p. 23).

Para que o CAPSi possa se constituir como referência na atenção à saúde mental infantojuvenil, é imprescindível que ele seja capaz de ofertar ações colaborativas entre profissionais e setores presentes na vida das crianças e dos adolescentes, em um trabalho territorializado, que vá além dos serviços especializados do setor da saúde (Ribeiro; Miranda, 2019).

Como discutido em um documento produzido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005), outras diretrizes centrais da SMCA incluem:

- 1) o *acolhimento universal*: as portas de todos os serviços de saúde mental infantojuvenil devem estar abertas para toda e qualquer pessoa que chegue, com toda e qualquer demanda, partindo-se do princípio que acolher, ouvir e legitimar a procura já é uma forma de cuidado;
- 2) o *encaminhamento implicado*: quando o serviço não puder atender à demanda e o encaminhamento se fizer necessário, que ele seja feito com zelo e cuidado, em articulação direta com o seu novo destino;
- 3) a *construção permanente de rede*: está incluído no escopo de todo serviço de SMCA o trabalho com os demais serviços e equipamentos do território, de modo que os processos de cuidado sejam construídos em rede;
- 4) o *território*: mais do que a delimitação geográfica concreta, o território tem relação com o lugar psicossocial do indivíduo, de forma que os serviços de atenção precisam estar integrados às instâncias significativas de vida da criança e do adolescente, como a sua família, igreja, escolinha de futebol e cinema;
- 5) a *intersectorialidade na ação do cuidado*: o trabalho de um serviço de SMCA deve construir em rede não apenas com outros serviços de caráter clínico, mas com outras agências sociais não clínicas relevantes para a vida de crianças e adolescentes, como a escola, o conselho tutelar, o sistema de justiça e as instituições de lazer.

Embora tenha sido construída uma legislação expressiva, bem como tenham sido desenvolvidos aportes teóricos importantes, o campo da SMCA tem vivido diversas limitações, fragilidades e ameaças desde a sua concepção (Couto; Delgado, 2015; Fernandes *et al.*, 2020; Ribeiro; Miranda, 2019). A começar pela questão da intersetorialidade apontada, tida como aspecto imprescindível da prática em SMCA, verifica-se que os CAPSi apresentam uma tendência ambulatorial “intramuros”, de modo que a maior parte das ações do serviço acontecem internamente, o que dificulta a articulação com outros espaços relevantes de vida dos adolescentes na comunidade (Fernandes; Matsukura, 2015). Essas dificuldades podem acontecer por “ainda haver dificuldade estrutural, formativa e de recursos humanos que truncam os esforços para superar ações estritamente internas e setoriais e avançar, ampliando-as para outros contextos sociais” (Fernandes; Matsukura, 2015, p. 730).

São também visíveis fragilidades mais amplas, como o número de equipamentos no território muito abaixo dos parâmetros determinados legalmente, provocando sobrecargas nos serviços (Fernandes *et al.*, 2020). Esse problema também está relacionado à supervalorização do CAPSi como único serviço capaz de atender às demandas de saúde mental das crianças e dos adolescentes, o que, por sua vez, é expressão de um processo social amplo de psiquiatrização e psicologização das crianças e dos adolescentes, culminando em excessos de demandas para os serviços que poderiam ser trabalhados a partir de saberes externos à psicologia tradicional e à rede de saúde especializada (Fernandes; Matsukura, 2015; Taño; Matsukura, 2015).

Ainda sobre fragilidades vividas pela rede de atenção à SMCA, Fernandes *et al.* (2020, p. 734) apontam que:

Práticas como essas, que, na maioria dos casos, levam a produzir processos de individualização do cuidado, isolamento das equipes/profissionais com entraves para o cuidado em rede, baixa satisfação dos familiares, baixa resolutividade clínica e um baixo potencial de transformação social, tendem a se potencializar com o processo crescente de pelo menos 3 fenômenos interligados: 1) o Processo de medicalização da infância (Kamers, 2013); 2) as práticas de psiquiatrização da vida (Martins, 2009); e 3) a crescente interferência do Neoliberalismo na construção das políticas de saúde.

Nesse contexto, é relevante mencionar a nova Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, instituída pela Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024 (Brasil, 2024). Trata-se de um avanço importante em termos de políticas públicas quanto aos direcionamentos dados às problemáticas de saúde mental vivenciadas nas escolas, ao orientar práticas de atenção psicossocial de caráter integral, multidisciplinar e intersetorial.

Em um cenário de altas demandas, com um crescimento expressivo de casos de saúde

mental infantojuvenil, ao mesmo tempo em que se constata um grande número de fragilidades na rede de atenção dedicada a esse público, torna-se um contexto favorável para que apareçam outras iniciativas capazes de suprir as demandas existentes. Dentre elas, as organizações de caráter comunitário, não governamental, cresceram quantitativamente na primeira metade da década passada (Quintal de Freitas, 2014). Elas podem representar espaços potentes de atenção à saúde mental infantojuvenil. Salientando-se que esta pesquisa se deu em uma organização desse tipo, a próxima seção buscará desenvolver sobre a relação entre organizações comunitárias e possibilidades em saúde mental infantojuvenil.

3 PROTAGONISMO COMUNITÁRIO NA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS EM SAÚDE MENTAL

Um aspecto importante da política atual de SMCA é que ela implica a participação dos usuários dos serviços, bem como de seus familiares, como atores que também protagonizam a luta por direitos, a elaboração de políticas públicas e a construção das redes de atenção (Braga; D'Oliveira, 2019; Presotto *et al.*, 2013), incluindo os adolescentes, em forma de protagonismo juvenil (Brasil, 2014a). No entanto, segundo Vasconcelos e Desviat (2017), apesar das diretrizes construídas no âmbito das políticas públicas, a experiência brasileira de Reforma Psiquiátrica é, historicamente, marcada por baixa participação e protagonismo desses atores, tendo sido significativamente mais dominante o protagonismo exercido pelos profissionais dos serviços – semelhante à experiência italiana, principal inspiração para as nossas reformas brasileiras. Ainda segundo os autores, isso está relacionado, dentre outros fatores, a um conjunto de características culturais das sociedades latinas e católicas que desestimulam a autonomia pessoal e que favorecem a dependência dos profissionais como únicos responsáveis pela construção da saúde, constituindo relações caracterizadas por hierarquização.

Nesse cenário, a emergência de organizações de atenção à saúde mental que sejam externas aos sistemas públicos e que sejam construídas por usuários e familiares em expressão de protagonismo comunitário – tal como a organização na qual esta pesquisa tem tomado lugar – é algo incomum no Brasil. Pode-se pensar que as organizações desse tipo, mais do que apenas Organizações Não Governamentais (ONGs) externas ao aparato público, são iniciativas fruto de indivíduos e grupos sociais que emergem como agentes comunitários ativos na promoção de mudanças e na busca por superar condições de desigualdades sociais. No lugar de formas de vitimização e culpabilização, optam por assumir papel diferenciado na comunidade. Representam, portanto, um movimento participativo de pessoas que se apoiam em suas qualidades e capacidades, de modo a alcançar, por si próprias, transformações que aprimorem o contexto comunitário, sua qualidade de vida e o acesso a bens e serviços (Montero, 2006).

Nesse contexto, comunidades que emergem com essas características tendem a favorecer processos importantes de desenvolvimento individual e social (Montero, 2004), razão pela qual a dimensão comunitária tem sido foco de políticas em saúde desde os movimentos históricos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica (Rodrigues; Carvalho; Ximenes, 2011). Além disso, a ênfase comunitária no cuidado em saúde mental tem sido uma diretriz importante nos movimentos de desinstitucionalização em diversos países ao redor do mundo, onde várias reformas foram realizadas com o objetivo de construir novos serviços de cuidado

em formato comunitário (Stastny *et al.*, 2020).

Em meio a essas complexidades, emerge como uma das questões desta pesquisa compreender como uma organização com essas características se configura. Colocam-se as perguntas: os indicadores de protagonismo dos fundadores, atuantes como agentes comunitários ativos, favorecem, também, o protagonismo dos adolescentes atendidos em sofrimento subjetivo? Como isso é configurado pelos adolescentes no curso da vivência nesses espaços? Por essas e outras questões, este trabalho busca tecer articulações com as discussões da Psicologia Social Comunitária, com vistas a favorecer aprofundamento teórico acerca da dimensão comunitária dos grupos humanos, bem como a evidenciar suas contribuições possíveis para a questão da saúde mental na adolescência.

Primeiramente, cabe destacar que nossa escolha por discutir sobre a Psicologia Social Comunitária guarda, também, relação com um conjunto de afinidades teóricas, epistemológicas e políticas dessa corrente, em relação às perspectivas empregadas neste trabalho. Como integrante do movimento mais amplo da Psicologia Social Crítica Latino-Americana, a Psicologia Social Comunitária tem um:

[...] caráter orientado à transformação social e pessoal, dinâmico, contextualizado, participativo, político, preventivo, gerador de uma práxis que, ao intervir, produz resultados concretos e reflexão teórica, consciente da diversidade de caráter temporal e espacial proveniente do relativismo cultural (Montero, 2004, p. 39, tradução nossa).

Ainda segundo a autora, esse conjunto de orientações, que demarcam um acento político importante que caracteriza a disciplina, foi construído a partir da década de 1970. Trata-se do período em que emergiu, na América Latina, a crítica à psicologia norte-americana, com sua ênfase individualista, experimental, cognitiva e comportamental, de um indivíduo passivo não gerador de ação e receptor de intervenções. Nesse contexto, a Psicologia Social Comunitária emergiu em especial oposição à Psicologia Comunitária clássica, que foi desenvolvida nos anos 1960, nos Estados Unidos, e que teve como principal orientação, segundo González Rey (2014), o reconhecimento dos condicionantes sociais dos problemas de saúde dos indivíduos, compreendendo que a atuação profissional teria relação com a manipulação de fatores sociais que seriam favoráveis ou desfavoráveis à adaptação do indivíduo. Essa ideia, cabe destacar, segue mais ou menos viva em discussões atuais, por exemplo, no conceito de “determinantes sociais de saúde”, que, por sua vez, frequentemente reforça uma noção positivista do social como fragmento externo ao indivíduo, conduzindo a compreensões limitadas, deterministas e simplistas do social (Martins, 2017).

Tais ideias foram importadas acriticamente e tendiam a ignorar o panorama histórico-cultural da América Latina, atravessada por realidades sociais difíceis, como ditaduras militares, violências e desigualdades sociais extremas. Como alternativa, emergiram diversos movimentos sociais em defesa de novas perspectivas para a realidade latino-americana. No meio acadêmico, e em especial nas ciências sociais e na psicologia, foi proposta uma nova compreensão do ser humano, que se antagonizava à tradicionalmente consolidada psicologia americana. Concebia-se o ser humano como ser ativo, gerador, comprometido politicamente, construtor de novas realidades. Emergiram disciplinas comprometidas com o questionamento e combate da desigualdade social, dirigidas aos oprimidos e excluídos, enfatizando a dimensão sócio-política dos problemas tidos como unicamente individuais ou exclusivamente sociais (Montero, 2004).

Nesse percurso, foram fundamentais os trabalhos de autores como Martín Baró, com a psicologia da libertação; Paulo Freire, com a pedagogia popular; além dos trabalhos de Bleger, Pichon Riviere e Fals Borda, em diversos países da América Latina. Em geral, foram participantes do desenvolvimento de uma psicologia latino-americana crítica e contra-hegemônica, questionadora do individualismo psicologizante dominante, do eurocentrismo, das problemáticas relacionadas à organização social e econômica do capitalismo (Flores Osorio, 2014).

Em meio a esse cenário, foi desenvolvida a Psicologia Social Comunitária, com a proposta de enfatizar o estudo de processos psicossociais de caráter comunitário. Nessa perspectiva, o conceito de comunidade é obviamente central e frequentemente empregado de forma ambígua ou imprecisa. O comunitário, no interior dessa perspectiva, não é empregado como sinônimo de “bairro” ou apenas para se referir a espaços residenciais caracterizados pela pobreza e marginalização. Na perspectiva de Montero (2004, p. 34), compreende-se comunidade como um “ente dinâmico composto por agentes ativos, atores sociais construtores da realidade que vivem”, de modo que o comunitário necessariamente implica o caráter ativo e participativo de indivíduos em espaços sociais vivos, contextualizados historicamente e culturalmente, dos quais participam processos individuais e sociais (González Rey, 2014). Tem relação, portanto, com a possibilidade de grupos comunitários mobilizarem-se em função da conquista de seus direitos básicos, na luta por condições de vida mais dignas e justas (Quintal de Freitas, 2018).

Nesse contexto, a Psicologia Social Comunitária é:

o ramo da psicologia cujo foco é o estudo dos fatores psicossociais que permitem

desenvolver, fomentar e manter o controle e o poder que os indivíduos possam exercer sobre seu ambiente individual e social para solucionar problemas que os afligem e lograr mudanças nesses ambientes e na estrutura social (Montero, 2004, p. 32, tradução nossa).

Ainda segundo Montero (2004), essa definição tem como implicação importante o reconhecimento do profissional de Psicologia, como agente de transformação social, cujo conhecimento teórico é empregado não em uma lógica interventiva vertical, mas como recurso orientado à construção de trabalhos conjuntos, em que a comunidade seja a protagonista. Por essa razão, diz-se que a Psicologia Social Comunitária pode ser definida como a disciplina que “foca na comunidade e que é realizada com a comunidade” (Montero, 2004, p. 31, tradução nossa). Práticas que excluem o caráter ativo e protagonista dos agentes comunitários podem estar relacionadas a outros campos, mas não implicam, necessariamente, um caráter comunitário em sua práxis, mesmo que ocorram no território das comunidades.

No desenvolvimento de um trabalho orientado ao fortalecimento de redes comunitárias solidárias e justas, destinadas à transformação social e à superação de explorações e desigualdades, Quintal de Freitas (2018) argumenta que são fundamentais os processos de *participação* e de *conscientização*, conceitos que expressam bem os direcionamentos dados por essa perspectiva teórica. O primeiro conceito, de participação, remete, segundo a autora, às pessoas efetivamente comprometidas com a transformação social, gerando ações, recursos e possibilidades para tal; e o segundo conceito, de conscientização, tem relação com a possibilidade de romper com concepções naturalizadas conformistas no enfrentamento da realidade, com concepções fatalistas e de “desideologização“. Ambos os processos caminham lado a lado, na medida em que se compreende que a ausência de conscientização tende a criar barreiras ao desenvolvimento de participação efetiva.

A articulação de atores comunitários em uma organização cujo objetivo principal é promover transformação social implica complexidades significativas. Segundo Quintal de Freitas (2014), nas últimas décadas, houve um aumento significativo no número de ONGs, associado aos crescentes incentivos ao trabalho voluntário e filantrópico. Desenvolveu-se, culturalmente, a valorização desse tipo de trabalho, em meio às preocupações da sociedade com o combate às desigualdades. Embora, à primeira vista, esses movimentos pareçam positivos, a autora argumenta que o aumento quantitativo de ONGs não requer, necessariamente, a efetivação dos processos de participação e conscientização, considerados essenciais para o protagonismo comunitário. Pelo contrário, tais movimentos podem até mesmo favorecer a naturalização do trabalho voluntário e dos problemas sociais.

No campo da saúde mental infantojuvenil, como já discutido, houve participação expressiva de organizações de caráter filantrópico que se dedicaram à atenção em saúde mental de crianças e adolescentes. Nelas, estiveram presentes um conjunto de concepções que vêm sendo questionadas a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira (Couto; Delgado, 2015).

Um exemplo marcante desse tipo de organização são as chamadas Comunidades Terapêuticas. Trata-se de instituições que, em sua concepção original, desenvolvida na Europa, tinham como objetivo trabalhar com pessoas em sofrimento a partir da democratização e humanização das relações, por meio de questionamentos ao lugar do especialista, em uma perspectiva comunitária de atenção (Woerner, 2014).

Tais instituições também ofereceram alternativas importantes de cuidado para adolescentes, em especial àqueles que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas. A ênfase residia na construção de espaços de socialização baseados em planos singulares de cuidado, que considerassem aspectos sociais e territoriais (Woerner, 2014). No entanto, no contexto brasileiro, o modelo das Comunidades Terapêuticas proliferou de modo muito distinto de sua concepção original. Como argumentam diversos autores (Perrone, 2014; Raupp; Milnitisky-Sapiro, 2008), elas têm sido relacionadas a práticas desumanas, com foco na internação, em profundo desencontro com as prescrições das políticas públicas direcionadas à saúde mental de adolescentes.

Em um relatório desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) e pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), todas as 28 comunidades terapêuticas estudadas, em todas as regiões do Brasil, foram reprovadas, por privilegiarem o confinamento das pessoas, sem que houvesse esforços pela integração dos adolescentes à comunidade (CFP, 2018). Dessa forma, como exemplo de organizações frequentemente bem intencionadas, mas que não são capazes de favorecer processos efetivos de transformação social, de protagonismo juvenil, de valorização de singularidades e de combate às desigualdades, as Comunidades Terapêuticas têm sido caracterizadas pela tendência de minar as potencialidades dos adolescentes, por meio de um modelo moral de tratamento da drogadição (Raupp; Milnitisky-Sapiro, 2008b).

Outro exemplo de prática direcionada à saúde mental de adolescentes é apresentado por Blikstein (2019), que analisa instituições de acolhimento dedicadas a crianças e adolescentes com deficiências. Destaco que, segundo a autora, tais iniciativas também apresentam uma tendência à internação de crianças e adolescentes em regimes de longa permanência. Além disso, a autora ressalta a desarticulação dessas organizações em relação à rede intersetorial e territorial de cuidado, afastando-se da perspectiva de desinstitucionalização estabelecida nas

políticas públicas. Apesar dessas experiências problemáticas que têm sido observadas de iniciativas comunitárias direcionadas à saúde mental infantojuvenil, ainda assim gostaríamos de argumentar pelas potencialidades que organizações desse tipo podem ofertar ao cuidado de adolescentes – especialmente quando tais iniciativas estiverem mais alinhadas aos pressupostos éticos da Reforma Psiquiátrica.

Destacamos que articulações teóricas entre o campo da Psicologia Comunitária e o da Saúde Mental já foram feitas e demonstram contatos potentes:

As contribuições teórico-metodológicas da PSC [Psicologia Social Comunitária] representam um instrumento efetivo para somar forças junto à mudança da cultura manicomial, atuando diretamente no território por intermédio dos dispositivos supracitados. Em contato direto com o contexto comunitário, é possível desconstruir a ideologia da loucura, permitindo a emergência de novos discursos e práticas que possibilitem tensionamentos nas relações desiguais de poder da sociedade mais ampla. Em outros termos, as possibilidades da PSC no campo da saúde mental se sustentam em ações de manejo e redistribuição de poder na coletividade, contribuindo para o empoderamento comunitário e favorecendo o exercício da cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental (Marchesini *et al.*, 2018, p. 13).

Nessa mesma linha, é possível encontrar experiências produtivas de articulações entre serviços de saúde, iniciativas comunitárias e ações profissionais comunitárias, em que foram promovidos o fortalecimento de vínculos, o desenvolvimento de redes de apoio e a geração de espaços de cuidado (Figueiredo *et al.*, 2021), que, como já argumentamos, são processos importantes ao cuidado em saúde mental.

Neste trabalho, busco construir a articulação teórica entre as potencialidades da dimensão comunitária, como componente fundamental no trabalho de saúde mental, porém, a partir de um ponto de vista educativo, sob o qual o conceito de subjetividade é um fio condutor. Essa discussão, envolvendo a articulação teórica entre comunidade, saúde mental e educação, a partir da Teoria da Subjetividade, será apresentada, portanto, no próximo capítulo.

4 SUBJETIVIDADE: CONTRIBUIÇÕES ÀS NOÇÕES DE ADOLESCÊNCIA, SAÚDE MENTAL, COMUNIDADE E EDUCAÇÃO

Esta pesquisa tem como embasamento teórico a Teoria da Subjetividade em uma perspectiva histórico-cultural, desenvolvida por González Rey (1997, 2005, 2017, 2019a). Trabalha-se, ainda, em união com os fundamentos epistemológicos e metodológicos da Epistemologia Qualitativa e da Metodologia Construtivo-Interpretativo, respectivamente, também desenvolvidos pelo autor.

Argumento que a utilização dessa plataforma teórica-epistemológica-metodológica é justificada para a presente pesquisa na medida em que: (1) permite-se avançar na compreensão de processos envolvidos na vida dos adolescentes de maneira complexa, não fragmentada, que não recai no individualismo, tampouco na reificação dos processos sociais; (2) possibilita trabalhar com a categoria de desenvolvimento subjetivo, uma alternativa teórica às noções de desenvolvimento tradicionalmente conhecidas nas ciências humanas por suas tendências à padronização; e (3) promove-se a articulação entre os campos da educação, saúde mental e comunidade, de maneira a mobilizar novas estratégias de atenção à saúde mental na adolescência.

Nos parágrafos que se seguem, são apresentadas algumas categorias fundamentais da Teoria da Subjetividade, para que se oportunize a explanação de cada um dos três fundamentos apresentados acima.

4.1 Teoria da Subjetividade de Fernando González Rey

Nas palavras de González Rey (2019b, p. 28), a subjetividade:

especifica um novo tipo de processo que é qualitativamente diferenciado de todos os outros processos envolvidos em sua gênese. Assim, subjetividade é ontologicamente definida pela integração entre processos simbólico-emocionais, formando novas unidades qualitativas.

Constitui-se, portanto, como um sistema configuracional que implica, de maneira simultânea e recursiva, as dimensões individual e social dos processos humanos, sem, no entanto, que um se reduza à causa direta do outro (González Rey; Mitjans Martínez, 2017). Esse sistema, pelo seu caráter vivo e dinâmico, passa a ser gerador de novos processos subjetivos que nunca são expressão direta das condições objetivas de vida, mas fruto de

produção singular frente ao vivido (González Rey, 2019b).

As unidades qualitativas mais fundamentais da subjetividade são denominadas sentidos subjetivos, sendo definidas por González Rey e Mitjans Martinez (2017, p. 63) como:

unidades simbólico-emocionais, nas quais o simbólico se torna emocional desde sua própria gênese, [...] emergem no curso da experiência, definindo a natureza subjetiva das experiências humanas, [...] são a unidade mais elementar, dinâmica e versátil da subjetividade.

Em sua processualidade e plasticidade, os sentidos subjetivos podem se organizar em configurações relativamente mais estáveis, denominadas configurações subjetivas, que, por sua vez, têm caráter autorregulador e gerador de novos sentidos subjetivos (González Rey, 2019c). Nesse contexto, a subjetividade individual e a subjetividade social figuram como conceitos indissociáveis, à medida que emergem a partir dos diferentes sentidos e configurações subjetivas produzidos pelos indivíduos e pelos espaços sociais, grupos e instituições. Com isso, permite-se teorizar sobre como os cenários sociais são configurados recursivamente por uma diversidade de sentidos subjetivos sociais dinâmicos, heterogêneos e contraditórios, ao mesmo tempo em que configuram e são configurados pelos indivíduos que vivem esses espaços com seus posicionamentos ativos. Não se reduz a subjetividade à individualidade, tampouco se reifica o social como única explicação para os fenômenos humanos, no outro extremo (González Rey, 2019c; González Rey; Mitjans Martinez, 2017).

Em meio à dinâmica complexa de organização dos processos da subjetividade, tem sido também problematizada a forma como esse sistema se desenvolve e se constitui no percurso da vida. Emerge, em função disso, o conceito de desenvolvimento subjetivo, representando uma alternativa teórica à tendência histórica do campo da psicologia em fornecer explicações individualistas, que reduzem o desenvolvimento a fases regulares padronizadas e que desconsideram o desenvolvimento do adulto (González Rey *et al.*, 2017). Como afirmam os autores, isso está associado a uma compreensão de teoria como concepções *a priori* que se encaixam ao mundo, em vez de vista como conjunto de recursos vivos e abertos que permitem avançar no percurso da pesquisa e das práticas profissionais.

Sem a pretensão de encobrir outras modalidades de desenvolvimento psicológico e humano, como o desenvolvimento psíquico (em que estão englobados processos de maturação biológica), o desenvolvimento subjetivo é teorizado como um processo não linear, não universal, não determinista, constituído a partir das tensões entre processos como subjetividade individual, subjetividade social, cultura e história (González Rey *et al.*, 2017). Nesse contexto,

o desenvolvimento subjetivo está relacionado ao desenvolvimento de novos recursos subjetivos, que:

permitem ao indivíduo fazer mudanças relevantes no curso de uma *performance*, relações ou outras experiências significativas vividas, em que a configuração emerge promovendo mudanças que definem novos recursos subjetivos (González Rey *et al.*, 2017, p. 227, tradução nossa).

Nessa perspectiva, define-se recurso subjetivo como a “dimensão funcional de uma configuração subjetiva, expressa na ampliação das possibilidades de ação, reflexão e posicionamento em diferentes áreas da vida” (Goulart; Mitjans Martínez, 2023, p. 49). Assim, o conceito de desenvolvimento subjetivo não é sinônimo de mudança subjetiva, na medida em que ele faz referência a processos de mudanças qualitativas amplas, enquanto que a mudança subjetiva pode acontecer em contextos de menor abrangência.

O diálogo, nesse contexto, passa a ser visto como fundamental para o favorecimento de processos de desenvolvimento subjetivo, associados à criação de novos espaços sociais que, por sua dinâmica de tensionamentos, pode ser configurada pelo indivíduo ou grupo de modo a gerar novas produções e a impactar diferentes esferas da vida.

Como processo que é inerente à própria natureza da subjetividade, o conceito de desenvolvimento subjetivo apresenta desdobramentos importantes para a prática profissional, de maneira transversal aos campos de atuação. Trata-se de um conceito fundamental para esta pesquisa, diante de sua proposta de desenvolver práticas educativas que sejam orientadas ao desenvolvimento subjetivo de adolescentes. Possibilita-se desenvolver atenção à saúde mental de adolescentes de maneira não fragmentada, que considera a diversidade de processos humanos na gênese de desenvolvimento subjetivo, bem como possibilita compreender o desenvolvimento que ocorre, também, em momentos de crise, de contradição, de emocionalidade intensa. Assim, não há ações profissionais que sejam universalmente certas ou erradas na promoção de desenvolvimento subjetivo. Elas dependem do contexto singular em que estão inseridas, incorporando o momento atual de vida do indivíduo, seus desafios, desejos e recursos (González Rey *et al.*, 2017).

4.2 Tecendo articulações entre subjetividade, adolescência e sofrimento subjetivo

O valor heurístico da lógica configuracional da subjetividade tem relação com a possibilidade de compreender processos que, fenomenicamente, podem não ter qualquer

relação um com o outro, mas que, pela maneira como são configurados subjetivamente, podem estar intrinsecamente entrelaçados (González Rey, 2019c). Por exemplo, ao pensar sobre as dificuldades de aprendizagem escolar de um jovem adolescente, em vez de considerar, em lógica fragmentada, apenas aspectos cognitivos, intelectuais e pedagógicos em um sentido mais restrito, podem estar configurados sentidos subjetivos relacionados à família, à sexualidade, às experiências individuais diversas que viveu, que se articulam às configurações subjetivas associadas à dificuldade de aprender no ambiente escolar. Essa via de pensamento permite abrir alternativa teórica à fragmentação dos processos humanos (Goulart, 2019), de modo a gerar inteligibilidade acerca dos processos complexos envolvidos no decorrer da vida dos indivíduos e grupos.

Argumenta-se que essa perspectiva permite superar um conjunto de tendências padronizantes que têm sido frequentemente empregadas nas práticas dirigidas à adolescência. Dessas tendências, podemos mencionar o modo como se reduz a complexidade desse momento da vida a um conjunto de “desvios de comportamento” e de padrões apriorísticos de desenvolvimento. Por exemplo, a adolescência é necessariamente vista como momento de crise, desvio e revolta, como se essas características fossem naturais e inseparáveis de um processo “normal” de desenvolvimento. Acredito que essa tendência desfavorece a efetiva compreensão de problemáticas complexas envolvidas na vida dos adolescentes, de modo que a naturalização da adolescência, enquanto rebeldia, favorece que se percam de vista processos subjetivos importantes que estejam implicados nesses comportamentos tidos como essencialmente problemáticos.

Para dar continuidade a essa discussão, é também fundamental abordar o assunto desde uma perspectiva de desenvolvimento humano. Como argumenta González Rey (1993), ao se estudar os processos de desenvolvimento da adolescência, é frequente haver a definição de um conjunto de questões que precisam ser satisfeitas, visando a um desenvolvimento tido como saudável, tal como: a construção da esfera da identidade dos adolescentes, da sexualidade, das relações deles em relação ao mundo etc. Nessa perspectiva, o desenvolvimento saudável dependerá da conquista de todas essas várias esferas, num conjunto de aquisições esperadas que são tidas de forma isolada e fragmentada. Sobre esse ponto, o autor problematiza:

Podemos nos perguntar: “que tendências subjetivas dinâmicas temos na adolescência?”; temos a necessidade de autoafirmação, necessidade de identidade, de realização, de valorização, de contato com o outro, ou seja, um sem número de necessidades próprias da etapa. No entanto, cada uma dessas necessidades não se expressa como um impulso dinâmico e independente que encontra seu lugar em um comportamento linear e concreto, mas que essas tendências dinamizadoras se

integram a conteúdos que adquirem particular relevância para o adolescente (González Rey, 1993, p. 7, tradução nossa).

O desenvolvimento humano apresenta caráter contraditório, imprevisível e complexo (González Rey *et al.*, 2017). Nesse contexto, mais importante que avaliar se o adolescente conquistou cada uma das etapas previstas, é preciso considerar como cada uma delas adquire relevância no interior das produções subjetivas do adolescente. Assim, como exemplifica o autor (González Rey, 1993), se pensarmos em um indivíduo na adolescência que se interessa pelo estudo, que atribui importância às relações na escola, que apresenta processos de criatividade na aprendizagem, isso poderá dar lugar a uma configuração subjetiva de grande valor para o desenvolvimento desse indivíduo – não porque tais processos serão necessários ao desenvolvimento de todos os adolescentes, mas porque, nesse caso específico, esses processos estiveram associados à emergência de configurações subjetivas a qual o permitiu “encontrar confiança em si mesmo, no desenvolvimento dos seus projetos, em ser capaz de organizar todo seu mundo subjetivo e projetar toda a sua potencialidade individual nessa atividade concreta” (González Rey, 1993, p. 7, tradução nossa). Como esse processo tomará forma, de modo a favorecer o desenvolvimento subjetivo individual, é algo que não pode ser padronizado, controlado e nem previsto previamente.

Como já dissemos anteriormente neste trabalho, sabemos que, na adolescência, há um conjunto de desafios e contradições que costumam irromper nesse período, relacionados a processos de sociabilidade, constituição da identidade, sexualidade, presença em mídias digitais. Na perspectiva da Teoria da Subjetividade, como destaca Neris (2021), se tais questões podem ser típicas à adolescência em geral, o modo como cada uma delas é vivido será sempre singular, e os desdobramentos que elas apresentarão na vida de cada um dependerá dos recursos subjetivos que os adolescentes podem encontrar para vivenciá-las. Nas palavras de González Rey (1995, p. 84, tradução nossa):

O tipo de vivência que produz a contradição constitui, de fato, um elemento de desenvolvimento ou de dano para o indivíduo. Ele pode enfrentar vivências negativas que não logra explicar e, por meio de uma atitude reflexiva, criar alternativas que o conduzam a um processo de busca permanente, construindo representações diversas sobre as quais mobiliza diferentes recursos, modificando concepções e valores, reconstruindo representações anteriores etc. Ao final, pode constituir um novo momento qualitativo de seu desenvolvimento.

Para além da possibilidade de oferecer alternativas teóricas à padronização do desenvolvimento na adolescência, a Teoria da Subjetividade também apresenta contribuições sobre outra tendência que merece destaque. Trata-se, no campo da Psicopatologia, da ênfase

constante às expressões sintomáticas do sofrimento, em expressão de patologização. Dá-se centralidade, por exemplo, aos comportamentos de autolesão, à qualidade do humor, à experiência de ansiedade, às alucinações, às dificuldades de concentração e aprendizagem; enquanto se perde de vista o modo como esses sintomas estão organizados na vida subjetiva do indivíduo. Nesse contexto, a ênfase nos sintomas, que tem sido corrente nas práticas em saúde e educação, termina sendo prejudicial a qualquer trabalho orientado a compreender a complexidade desses processos, de modo singular, contextualizado e historicamente situado.

Como possibilidade de avançar teoricamente sobre essas tendências, argumentamos que um caminho potente seja o de compreender o sofrimento subjetivo dos adolescentes enquanto configuração subjetiva. Essa linha de pensamento parte da concepção de “transtorno” desenvolvida por González Rey (2011). Diferentemente da concepção hegemônica de transtorno, que tem relação com a repetição descritiva de sintomas psicopatológicos, o autor desenvolve a noção de transtorno como a prevalência de configurações subjetivas que se cristalizam, dificultando a emergência de configurações subjetivas alternativas. Não se trata de uma paralisação total das produções subjetivas, na medida em que elas continuam se desdobrando continuamente, mas de um momento em que a produção subjetiva atualmente hegemônica é desfavorável à emergência de alternativas, possivelmente conduzindo a estados de angústia, por meio de sentidos subjetivos dolorosos.

Nesse contexto, Goulart (2024) defende o uso do termo “sofrimento subjetivo”, considerando, por um lado, a forma individualista e patologizante com que o conceito de transtorno mental tem sido empregado em outras perspectivas e, por outro lado, o fato de que a subjetividade não se reduz ao “mental”. Sendo o sofrimento subjetivo uma produção simbólico-emocional e, portanto, um processo configurado subjetivamente, isso apresenta um conjunto de implicações importantes. Como configuração subjetiva, o sofrimento não poderá ser exclusivamente individual e intrapsíquico, na medida em que, na constituição de qualquer processo subjetivo, participarão processos sociais e culturais, que não podem ser reduzidos ao indivíduo. Pela mesma razão, o sofrimento subjetivo será sempre um processo singular, não podendo ser completamente sintetizado em manuais diagnósticos ou quaisquer categorias já prontas sobre transtornos, pois os contornos de qualquer sofrimento dependerão de uma diversidade variável de processos. Assim, poderão participar da constituição do sofrimento de um adolescente, por exemplo, sua relação com os pais, produções subjetivas sociais da escola, aspectos de sua história de vida e de relações, processos da subjetividade social dominante do país, o modo como vivencia diferentes eventos etc. – não pelo que cada um desses processos representa em si mesmo, mas por como eles se organizam a partir da produção subjetiva

singular do indivíduo.

4.3 Saúde mental comunitária como prática educativa

Em articulação à noção de desenvolvimento subjetivo, podemos tecer relações entre campos que, em uma taxonomia mais tradicional de ciência, não poderiam se articular (González Rey; Mitjás Martínez, 2017). A maneira como configurações subjetivas integram sentidos subjetivos diversos, constituindo um processo qualitativo único, permite ver campos como educação e saúde de maneira profundamente entrelaçada aos contextos de vida, promovendo inter-relações inéditas (González Rey; Goulart, 2019; Goulart; González Rey; Patiño Torres, 2019).

Mais especificamente, interesse-me, neste trabalho, pela articulação entre os campos de educação, saúde mental e desenvolvimento – tema que tem sido desenvolvido por Goulart (2013, 2017, 2019). Segundo o autor, a educação, nessa perspectiva teórica, passa a ser compreendida como processo dialógico orientado ao desenvolvimento subjetivo. Diferencia-se significativamente de compreensões mais estreitas de educação, caracterizadas por perspectiva pedagógica que define conteúdos específicos a se aprender, com ênfase em funções cognitivas, em um modelo instrumentalista que nega a subjetividade do aprendiz (Goulart; González Rey; Patiño Torres, 2019; Mitjás Martínez, 2013). De outro modo, “a educação se relaciona com a criação de novas possibilidades de vida, por meio da abertura de caminhos críticos de transformação social que se gestam no diálogo dentro de diferentes espaços relacionais” (Goulart; González Rey; Patiño Torres, 2019, p. 6, tradução nossa).

Essa noção de educação guarda relações com a obra de Paulo Freire, acadêmico e educador brasileiro mundialmente reconhecido. É possível extrair de sua obra noções amplas de educação, de ser humano e de sociedade, ao defender a promoção de processos de conscientização que, integrados à cultura e à vida, favoreçam transformação social (Freire; Betto, 1998; Oliveira *et al.*, 2008). Nesse contexto, Freire enfatiza a necessidade de superar modelos tradicionais de educação, especialmente aqueles caracterizados pela concepção bancária, que veem os seres humanos como passivos, espectadores e reprodutores (Freire, 1987).

Nas palavras do autor:

Um dos saberes primeiros, indispensáveis a quem, chegando a favelas ou a realidades marcadas pela traição a nosso direito de ser, pretende que sua presença se vá tornando *convivência*, que seu estar no contexto vá virando estar como ele, é o saber do futuro

como problema e não como inexorabilidade. É o saber da História como possibilidade e não como determinação. O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da História, mas seu sujeito igualmente. No mundo da História, da cultura, da política, *constato* não para me *adaptar* mas para *mudar* (Freire, 1996, p. 39-40, grifos do autor).

Nesse contexto, o autor parte de uma concepção de ser humano como ativo, produtor, criador, em uma relação constantemente crítica com o mundo. Assim, a educação teria um papel fundamental de promover “novas sociabilidades, mais democráticas e justas, afetivas e solidárias, fortalecendo para tanto as forças progressistas que favoreciam a autonomização, o compromisso social e o vínculo histórico com o anúncio de um novo horizonte de vida social” (Oliveira *et al.*, 2008, p. 155). Nesse sentido, a alfabetização, mais do que ensinar habilidades estritamente linguísticas, na leitura e escrita, teria relação com um processo de alfabetização política, que facilita processos de conscientização e participação em relação ao mundo.

Essas noções se relacionam não apenas com a Teoria da Subjetividade, mas também com a Psicologia Crítica Latino-Americana, apresentada previamente neste trabalho. Considera-se, nesse sentido, o contexto histórico da América Latina, com o surgimento de disciplinas comprometidas com o combate aos processos de opressão, desigualdade e exclusão social, enfatizando dimensões históricas e políticas dos problemas sociais. Tais preocupações foram compartilhadas tanto por Paulo Freire quanto pelos autores da Psicologia Crítica Latino-Americana.

O que é fundamental, para este trabalho, é a maneira como esse conjunto de referenciais permite a construção de uma compreensão de trabalho comunitário em saúde mental como prática educativa, em que o conceito de subjetividade é o fio condutor.

Para Freire, o diálogo é um atributo essencial da educação, embora sua compreensão tenha distinções em relação à noção de diálogo de González Rey. Freire, nesse contexto, desenvolve a noção de diálogo como processo de comunicação que permite a coparticipação de pessoas, de maneira implicada afetivamente e politicamente, permitindo, por meio do encontro, problematizar, criar, afetar, a partir do contato significativo com o outro (Freire, 1987). Freire desenvolve essa concepção de forma mais centrada ao contexto escolar-pedagógico, embora seja possível de ser pensada, também, em contextos não formais de educação, nos quais outros autores vinculados à Pedagogia Popular apresentam experiências interessantes (Gadotti, 2012).

Para González Rey, o conceito de diálogo tem relação com um processo mais geral. Na perspectiva da Teoria da Subjetividade, o diálogo é entendido pelo modo como o contexto de comunicação entre pessoas diferencia-se por uma qualidade que vai além da mera comunicação

linguística, havendo uma implicação subjetiva, que, por sua vez, passa a ser favorecedora de novas produções (González Rey; Mitjans Martínez, 2019). Assim, o diálogo tem relação com um espaço social compartilhado que, ao mesmo tempo em que mobiliza as pessoas envolvidas, não anula as suas singularidades, de modo a possibilitar diferentes tensionamentos a partir de suas contradições (Goulart, 2017; Madeira-Coelho, 2022). Vale notar, nesse contexto, que o conceito de diálogo, na perspectiva da Teoria da Subjetividade, também carrega um conjunto de implicações epistemológicas e metodológicas, que, por sua vez, serão apresentadas adiante, no capítulo com essa temática.

Nas palavras de González Rey e Mitjans Martínez (2017, p. 43):

Esse princípio marca diferenças não apenas na relação pesquisador-participante, mas na própria representação da pesquisa, que passa a ser compreendida como espaço social, no qual múltiplos e inesperados processos de comunicação emergem de maneira espontânea, colocando o pesquisador e os participantes como agentes ou sujeitos de um processo rico em novidades e opções imprevistas, que podem ganhar importante relevância para a pesquisa.

A partir dessa perspectiva, a educação tem relação com o dialógico não apenas no contexto de escolarização, mas em quaisquer contextos nos quais a comunicação entre pessoas dê vida a processos de subjetivação que sejam significativos para elas, o que, por sua vez, pode gerar desdobramentos importantes, de maneira imprevisível e incontrolável. Nessa via, entendemos, portanto, que o trabalho comunitário pode carregar uma dimensão educativa importante, a depender do modo como se configura.

Em relação à dimensão comunitária, ao considerarmos a dimensão subjetiva, passamos para uma noção de comunidade “enquanto tecido social complexo formado por inúmeros sistemas de relações que integram conjunto de grupos, tanto formais quanto informais, que se articulam entre si, configurando-se subjetivamente de formas diferentes em contextos diversos” (González Rey; Goulart; Bezerra, 2016, p. 62). Reforça-se, assim, a ideia de que as comunidades não são designadas apenas pelo seu espaço territorial, como sinônimo de “bairros”, mas também pela multiplicidade de processos e configurações que tomam forma, tanto pelos indivíduos que participam da comunidade, quanto pelos processos da subjetividade social que permeiam essas relações (González Rey, 2014).

Nesse contexto, quanto à ação profissional direcionada às comunidades, González Rey corrobora os posicionamentos de autores como Montero (2006) e Quintal de Freitas (2014) e, de algum modo, alinha-se eticamente com Freire (1996), ao ressaltar a dimensão imprescindível do protagonismo comunitário, em oposição à verticalidade do profissional enquanto

especialista, detentor de saber unilateral orientado à intervenção.

Nas palavras de González Rey (2014, p. 25, tradução nossa):

Esta proposta teórica enfatiza que o modelo teórico não é um *a priori* ao trabalho comunitário, mas que se desenvolve no curso da ação comunitária. O objetivo de um modelo teórico, tanto na prática profissional como na pesquisa, não é ser verificado pelos resultados dessas ações profissionais ou científicas, mas contribuir a outros processos, que, na prática profissional, estão associados à mudança e à ação no tecido social comunitário e na investigação científica associada a novas representações e conceitos sobre esses processos.

O autor argumenta que os resultados das ações na comunidade são imprevisíveis e incontroláveis, de modo que o objetivo do saber não é construir intervenções diretas e lineares. O planejamento dessas iniciativas não deve ser feito de forma apriorística, em que a comunidade apenas segue as proposições do profissional. Nesse contexto, a prática profissional assume uma orientação educativa. O profissional, amparado em recursos teóricos, desenvolve “hipóteses sobre os complexos processos em curso na comunidade, suas inter-relações e seus efeitos, para orientar nossa própria participação como profissionais” (González Rey, 2014, p. 25, tradução nossa).

Com efeito, a participação como profissional enfatiza, numa perspectiva educativa, a construção de espaços de relação dialógicos, que favoreçam mudanças qualitativas, reflexões, novos posicionamentos e desenvolvimento da comunidade (González Rey; Goulart; Bezerra, 2016). Esse movimento tem relação, por um lado, com processos de desenvolvimento subjetivo individuais e sociais e, por outro, com práticas que favoreçam a emergência de sujeitos comunitários. Como afirma o autor:

Na medida em que as pessoas participam de forma mais ativa e se convertem em sujeitos dessa trama, pelo seu caráter gerador, não adaptativo de suas ações no interior da comunidade, maior dinâmica e capacidade geradora terá o tecido social comunitário, cuja plena efervescência pode trazer a impressão aparente de caos, que, contudo, pode ser momentos fecundos para a gênese de novos caminhos para a comunidade (González Rey, 2014, p. 26, tradução nossa).

Finalmente, argumentamos que essa perspectiva apresenta sinergia importante com as discussões que têm sido feitas na relação entre comunidade, protagonismo e saúde mental (Marchesini *et al.*, 2018; Vasconcelos; Desviat, 2017). Nesse contexto, acreditamos que a Teoria da Subjetividade pode significar uma contribuição importante para o campo, na medida em que se entende que o desenvolvimento de práticas educativas orientadas ao desenvolvimento subjetivo representa, para o campo da saúde mental, possibilidade de avançar sobre a

institucionalização, a patologização e a objetificação da vida, bem como sobre a hierarquização das relações (Goulart; González Rey, 2016). Ainda, elas favorecem a emergência dos indivíduos como sujeitos nas diferentes práticas humanas (Goulart; González Rey; Patiño Torres, 2019).

5 CAPÍTULO EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO

Este trabalho é uma pesquisa qualitativa que faz uso da Metodologia Construtivo-Interpretativa baseada na Epistemologia Qualitativa, desenvolvida por González Rey (González Rey, 2005, 2019a). Argumento que essa plataforma epistemológica e metodológica é relevante para esta pesquisa, na medida em que possibilita a investigação de processos de sofrimento e de saúde mental na adolescência de maneira dinâmica e complexa, articulada às vivências, histórias e aos processos sociais e culturais. Nas seções seguintes, discutirei sobre essa perspectiva metodológica-epistemológica e, na sequência, apresentarei a organização metodológica da pesquisa.

5.1 Epistemologia Qualitativa

González Rey elaborou a Epistemologia Qualitativa enquanto proposta epistemológica para fundamentar o estudo da subjetividade. Ela é composta por três princípios fundamentais, que serão apresentados a seguir.

O primeiro princípio é o da **legitimação do singular enquanto instância de produção de conhecimento científico**. Esse princípio se ergue em oposição às tendências que têm sido hegemônicas na ciência, nas quais as formulações científicas são legítimas apenas caso se repitam, em uma lógica de generalização indutiva (González Rey; Mitjans Martínez, 2017). Nessa visão, uma determinada asserção será válida à medida que nós a observamos em diversos contextos semelhantes. Por exemplo, ao estudar os desdobramentos da pandemia para a saúde mental de adolescentes, um estudo qualitativo poderia operar a partir da comparação das semelhanças nas experiências entre diversos adolescentes que viveram esse período. Isso poderia culminar em formulações gerais, por exemplo, acerca de processos de sofrimento de adolescentes na pandemia, o que, sem dúvida, representaria uma contribuição importante.

No entanto, de outro modo, a proposta do primeiro princípio da Epistemologia Qualitativa é a de que o conhecimento poderá ter valor não apenas por sua capacidade de se generalizar empiricamente, em uma lógica de acúmulo, mas também por quanto ele é capaz de abrir vias de inteligibilidade teóricas (González Rey; Mitjans Martínez, 2017). Ou seja, tem relação com o modo como o estudo de processos singulares permitirá gerar novas ideias, construir novos conceitos, gerar novas formulações teóricas. Além disso, por sua vez, essas formulações possam ser mais efetivas na explicação e na compreensão de processos, no desenvolvimento de novas ações profissionais, na abertura de novas questões e caminhos

teóricos. Emprega-se, assim, o mesmo exemplo de antes: no estudo dos desdobramentos da pandemia para a saúde mental de adolescentes, as ideias geradas a partir de um estudo de caso aprofundado poderão conduzir o desenvolvimento, por exemplo, do conceito de sofrimento subjetivo, que, por sua vez, poderá ser utilizado para obter compreensão qualitativamente mais robusta acerca de processos de sofrimento na adolescência. Por conseguintes, pode-se haver desdobramentos tanto para novas pesquisas quanto para práticas profissionais.

Em suma, significa legitimar a pesquisa não pelo número de vezes que se observa determinado fenômeno, em um nível cumulativo, mas pelo que as construções produzidas acerca do singular representam para a formulação de novos modelos teóricos.

O segundo princípio é o **caráter construtivo-interpretativo do conhecimento científico**. Significa pensar que a realidade não está pronta, esperando para ser descoberta. Pelo contrário, o mundo é multidimensional, imprevisível e irregular. O conhecimento é uma construção feita a partir do contato parcial e limitado dos pesquisadores, que estão sempre implicados no mundo, em um determinado contexto histórico-cultural, político, social, e não podem se separar dele. Recusa-se, assim, a neutralidade científica em função da compreensão de que o pesquisador e o pesquisado estão sempre, inevitavelmente, implicados no processo de pesquisa (Poupart, 2008).

Nosso saber apresenta, portanto, um caráter subjetivo. Todo saber é uma maneira de produzir significados em relação ao mundo. Esse conjunto organizado de significações poderá permitir, por sua vez, a construção de novas práticas e de novos saberes, em uma produção intelectual permanente (González Rey; Mitjás Martínez, 2016). Assim, nessa perspectiva, não coletamos dados ao produzir conhecimento, como se fossem entidades já prontas para serem apreendidas. Há a “modificação do foco da pesquisa como coleta de dados para uma concepção que se caracteriza como produção permanente de conhecimento” (González Rey; Mitjás Martínez, 2017, p. 30). Assim, destaca-se o reconhecimento do pesquisador como autor que cria e participa ativamente do processo de construção do conhecimento, não somente pelo seu envolvimento direto nos espaços dialógicos que caracterizam a pesquisa, mas também por suas reflexões e interpretações em produção permanente (González Rey; Mitjás Martínez, 2017).

O terceiro princípio da Epistemologia Qualitativa é a compreensão da **pesquisa como processo dialógico**. Esse princípio tem relação com a ideia de que a dialogicidade, mais do que apenas um instrumento de pesquisa, é também um princípio epistemológico norteador para a produção de conhecimento, na pesquisa e na prática profissional (Patiño-Torres, 2022).

Nas palavras do autor:

O diálogo, como um processo subjetivo no qual os participantes estão subjetivamente envolvidos, representa um caminho privilegiado para o estudo da subjetividade. A subjetividade não pode ser estudada por meio de procedimentos instrumentais parciais voltados para resultados concretos. As expressões humanas não são uma sequência de atos isolados. Gestos, fala, posturas e silêncios estão emocionalmente inter-relacionados durante o diálogo. Essa sequência não está sob o controle dos indivíduos em diálogo e torna-se a principal fonte de envolvimento subjetivo dos participantes (González Rey; Mitjans Martínez, 2019, p. 37, tradução nossa).

Nessa perspectiva, como discutido no trecho, o diálogo não se resume a uma mera comunicação linguística, mas remete a um sistema subjetivo constituído a partir da comunicação subjetivamente implicada entre indivíduos. Como discutido pelo autor, o diálogo tem um papel fundamental não apenas metodologicamente, como recurso que o pesquisador emprega no campo a fim de tensionar, subjetivamente, o participante e favorecer a sua expressão implicada. Nessa perspectiva, o diálogo tem, também, um valor epistemológico importante, na medida em que se entende que ele é entendido como um pilar fundamental da produção de conhecimento em pesquisa, sendo um princípio epistemológico que constitui a produção de conhecimento, como a via pela qual “o processo construtivo-interpretativo avança por meio de discussões e reflexões conjuntas, com o pesquisador desempenhando um papel ativo, dialógico e analítico” (González Rey; Mitjans Martínez, 2019, p. 41, tradução nossa).

Nesse contexto, uma vez que se coloca como foco o estudo de processos subjetivos, torna-se imprescindível superar a chamada epistemologia da resposta, em que o participante é colocado no lugar de informante, em um sentido frio e protocolar da equação pergunta-resposta. O estudo da subjetividade demanda a construção de vias de produção de conhecimento que favoreçam produções genuínas e aprofundadas. Portanto, a dialogicidade é “o marco comunicacional que possibilita a construção de informações ricas, variadas, reflexivas e aprofundadas, qualidade que é fundamental para criar formas de inteligibilidade que possam explicar, de forma satisfatória, o fenômeno estudado” (Patiño-Torres, 2022, p. 184).

5.2 Local da pesquisa: Organização Sol Solidário

A pesquisa tem lugar em uma Organização Não Governamental (ONG), de caráter comunitário, sem fins lucrativos, que desenvolve projetos de atenção psicossocial e de assistência social. A ela, daremos o nome fictício de Organização Sol Solidário. A organização está situada na Ceilândia, uma Região Administrativa do Distrito Federal (DF) historicamente vinculada a desigualdades socioeconômicas. Foi criada em 1971 para abrigar os pobres retirados da área nobre da capital, em um programa de erradicação de invasões e favelas

(Ceilândia, 2021). Hoje, trata-se da maior região administrativa do DF, com uma população de aproximadamente 350 mil pessoas, o que representa cerca de 11% da população total (CODEPLAN, 2022). Situa-se a aproximadamente 30 quilômetros do Plano Piloto, a principal Região Administrativa onde se concentram os edifícios do poder público, tal como o Congresso Nacional. A Ceilândia, ainda, apresenta atividade econômica e cultural importante para a região, mas também apresenta índices de salário médio da população, desemprego, renda bruta mensal e insegurança alimentar significativamente piores quando comparada a outras Regiões Administrativas mais nobres (CODEPLAN, 2022).

Em relação à cobertura de serviços públicos, a Ceilândia conta com 91 escolas públicas, 1 Escola Parque, conselho tutelar, 4 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 17 unidades básicas de saúde, 1 hospital regional. Quanto à atenção psicossocial, a Ceilândia conta, como único dispositivo em seu território, com um CAPS AD III, tratando-se de uma rede drasticamente insuficiente ao considerar o tamanho populacional e as suas demandas em saúde mental. Em função da escassez de serviços, a Ceilândia se vê obrigada a recorrer a serviços de regiões vizinhas, em especial do CAPSi e do CAPS II da região de Taguatinga. Isso, inevitavelmente, conduz à sobrecarga de tais serviços, cuja abrangência populacional termina por alcançar quase 1 milhão de pessoas. Vale notar, ainda, que o DF em geral já ocupou a pior colocação, dentre todas as 27 regiões do Brasil, quanto à cobertura em saúde mental (Atenção [...], 2011), sendo especialmente marcada por insuficiência numérica da rede, condições inadequadas de trabalho e baixa prioridade na agenda política local (Lima; Gussi; Furegato, 2017).

Tratando-se de uma região onde o senso comunitário é relativamente mais fortalecido, com um senso de pertencimento forte e certo engajamento da comunidade (Rodrigues; Benevides, 2023), as iniciativas comunitárias tornam-se, também, um caminho em alternativa à escassez de serviços públicos em saúde mental da Ceilândia. É o caso da Organização Sol Solidário, organização comunitária onde a pesquisa acontece, que será caracterizada a seguir.

Em sua história, a Organização Sol Solidário é uma organização fundada por familiares de um adolescente diagnosticado com esquizofrenia, que se viram intensamente mobilizados pelos desafios que essa experiência implicou. A partir de questionamentos aos serviços do sistema público de saúde mental, em especial ao CAPS e sua insuficiência, a mãe do adolescente começou a atuar informalmente no auxílio de pessoas que vivem situações parecidas, buscando mobilizar recursos da região para além dos serviços públicos. Nesse percurso, começou a organizar uma associação, da qual hoje participam dezenas de voluntários, incluindo tanto pessoas da própria comunidade como profissionais de diversas áreas.

Desde então, a organização vem crescendo e ampliando seu escopo de ações e de público. Atualmente, são desenvolvidos diversos projetos de caráter social, desde atendimentos às pessoas em sofrimento a projetos de cuidados a idosos da região, distribuição de alimentos, formação de pessoas da comunidade como acompanhantes terapêuticos, trabalhos de conscientização em saúde mental nas escolas, projeto de desinstitucionalização de pessoas em internações de longa permanência no hospital psiquiátrico da região etc.

Pela sua forte característica de articulação comunitária desde as origens, é possível dizer que a organização se encontra, hoje, informalmente inserida na rede de atenção em saúde mental, construindo laços com diversos CAPS, sistema de justiça, sistema de atenção em assistência social e escolas da região. Nesse contexto, a Organização Sol Solidário termina sendo um ponto de refúgio para as demandas crescentes da região, onde a sua principal participação é receber pessoas encaminhadas pelos outros pontos da rede, pelas mais diversas razões. As escolas encaminham crianças e adolescentes por conta de questões de saúde mental e dificuldades de aprendizagem. O Ministério Público encaminha casos de pessoas em situações de vulnerabilidade social e violência. Os CAPS encaminham pessoas com quadros de sofrimento que não puderam adentrar as atividades do serviço em função de limites de capacidade. Ainda, para além dessa colocação como “ponta” da rede, predominando a lógica do encaminhamento, a organização produz, também, ações no território, tais como palestras sobre saúde mental em escolas e atendimentos psicológicos em unidades básicas de saúde e na Escola Parque.

5.3 Cenário social da pesquisa e participantes

Cabe destacar que, nessa perspectiva metodológica, define-se como cenário social de pesquisa o próprio contexto social no qual a pesquisa se realizará, sendo um espaço em que se busca promover o envolvimento entre aqueles que participam da pesquisa (González Rey, 2005). Esse é um conceito importante, na medida em que aponta para a construção das bases afetivo-relacionais da pesquisa, fazendo parte de todo o seu processo, de modo a proporcionar um ambiente mais propício ao diálogo e à convivência humana (González Rey; Mitjans Martinez, 2017). Por essa razão, essa seção busca descrever como se deu minha inserção nesse campo e como as principais relações que o envolvem têm se desenvolvido.

Minha primeira aproximação à Organização Sol Solidário aconteceu em 2019, por indicação do orientador desta pesquisa, em meio às atividades da disciplina de Psicopatologia I, no meu curso de graduação. Tratou-se de uma visita com o objetivo de conhecer iniciativas

de saúde mental no DF. Posteriormente, em 2021, integrei-me em definitivo à organização, quando comecei atividades como estagiário ao final do curso e dei prosseguimento, depois de formado, como psicólogo voluntário, função em que permaneço até hoje. À época, essa oportunidade surgiu devido às dificuldades que a organização vivia para satisfazer as muitas demandas que chegavam, de modo que os dirigentes decidiram buscar apoio de estagiários e profissionais voluntários.

Atualmente, portanto, tenho vínculo com a organização comunitária como psicólogo voluntário. Disponibilizo um dia da semana para realizar atendimentos a pessoas com questões de saúde mental, em salas com configuração de consultório. Eventualmente, também são realizadas visitas domiciliares e outras ações externas à organização. Esse trabalho tem como foco o público adolescente, mas também já foi feito com adultos. No passado, também participei de grupos *online*, por exemplo, o grupo de adolescentes e o grupo de adolescentes ouvidores de vozes.

A presente pesquisa se deu em associação à prática profissional que já desempenho nesse espaço. Os adolescentes com questões de saúde mental chegam à organização por diversas vias (busca espontânea dos pais, encaminhamento da escola e de outras fontes) e são acrescentados à agenda dos profissionais. Assim, acompanho um número variável de adolescentes (em geral, entre três e cinco) que compõem minha agenda e que vêm, semanalmente, à organização, com horário marcado.

Dentre os adolescentes que acompanhei em 2024, foi selecionada, para a realização do estudo de caso da pesquisa, uma adolescente de 16 anos de idade, de nome fictício Evangeline, que veio à Organização Sol Solidário em novembro de 2023, em função de quadros de sofrimento subjetivo. Mais detalhes da caracterização de Evangeline estão inseridos na seção de Construção da Informação.

Como critérios de inclusão, estiveram: 1) que fosse um adolescente entre doze e dezoito anos de idade; 2) que estivesse vivendo experiência de sofrimento subjetivo, em suas mais variadas expressões, há, ao menos, 6 meses; 3) que estivesse participando das atividades promovidas na Organização Sol Solidário. No caso de Evangeline, contaram, ainda, a viabilidade da continuidade do trabalho, a riqueza do caso, a qualidade do vínculo desenvolvido e o engajamento demonstrado nos momentos de diálogo.

Durante a pesquisa, foram realizados:

- Dez encontros presenciais, desde novembro de 2023 até agosto de 2024, na organização comunitária, com duração de aproximadamente 1 hora. Neles, predominaram dinâmicas conversacionais dialógicas, principalmente direcionadas a fortalecer a qualidade da

nossa relação e a conhecer melhor diferentes aspectos do seu sofrimento atual e de sua vida. O detalhamento dos instrumentos empregados nesses encontros consta na seção seguinte, de Instrumentos.

- Uma conversa telefônica, em janeiro de 2024, de duração de aproximadamente 50 minutos. Aconteceu em meio ao recesso da organização, com o objetivo de aproximar o contato ainda que a distância, dando continuidade à pesquisa.
- Duas conversas significativas via aplicativo de mensagens *WhatsApp*, em dezembro e fevereiro, iniciadas por iniciativa de Evangeline, em função de acontecimentos dolorosos por que estava passando;
- Uma visita à família de Evangeline, quando pude jantar com ela, seus pais e irmã mais velha em sua casa.
- Participamos, juntos, de uma atividade localizada no parque público da região, onde se celebrava a semana da luta antimanicomial. Era um evento organizado pela Organização Sol Solidário, em conjunto com a Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal;
- Uma conversa com a irmã mais velha de Evangeline, presencialmente, na Organização Sol Solidário, de duração de aproximadamente 1 hora.

Em meio a essas atividades, cultivou-se, com Evangeline, um vínculo importante, de confiança, abertura e afeto, caracterizando cenário social favorável à pesquisa.

Finalmente, cabe destacar que, em todos os momentos e espaços da pesquisa, foram observados os princípios éticos de sigilo e de dignidade, empregando todos os meios práticos e burocráticos necessários à garantia deles, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais de Evangeline e a assinatura do Termo de Assentimento por Evangeline.

O projeto de pesquisa teve a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, sob o número de registro 77183324.3.0000.5540.

5.4 Instrumentos

Considerando a orientação dialógica e construtiva dessa perspectiva epistemológica e metodológica, os instrumentos são definidos como os recursos que o pesquisador emprega com o objetivo de mobilizar a expressão do participante (González Rey, 2005). Diferentemente do

instrumentalismo frequente nas ciências sociais, vinculado à ideia de coleta de dados, os instrumentos, nesta perspectiva, assumem expressão flexível, aberta e singular, estando orientados às formas como os processos subjetivos se configuram em suas diversas expressões. Além disso, os instrumentos são sempre empregados no interior das dinâmicas do espaço dialógico compartilhado entre pesquisador e participante.

O principal instrumento utilizado na pesquisa foi a **dinâmica conversacional**. Segundo González Rey (2005), é o momento de encontro dialógico que favorece a qualidade da expressão do participante, alcançando campos significativos de sua vida. Difere-se da entrevista tradicional, implicando uma vivência caracterizada por produção simbólico-emocional conjunta, em vez de perguntas e respostas em uma lógica de “epistemologia da resposta”. A dinâmica conversacional representa, portanto, um espaço vivo, dinâmico e heterogêneo, em que pesquisador e participantes se engajam mutuamente no diálogo.

O principal objetivo do uso desse instrumento, portanto, é a promoção de espaços dialógicos de qualidade, considerados fundamentais ao estudo da subjetividade. Por sua importância, a dinâmica conversacional foi empregada em todos os momentos de diálogo desenvolvidos com a adolescente, incluindo os encontros presenciais na organização, a conversa telefônica e as conversas via *WhatsApp*.

Desenho de si mesma: especialmente direcionado ao estudo de caso da adolescente, envolve a realização de um desenho livre de si mesmo, em um papel A4, com lápis coloridos. Orienta-se que o desenho seja feito com liberdade e expressão livre, sem preocupação com a sua qualidade estética. Uma vez feito o desenho, há um momento de diálogo acerca dele, buscando elaborar o que desenhou. Esse instrumento tem como objetivo explorar possíveis processos subjetivos da adolescente em relação a si mesma, isto é, o modo como configura subjetivamente a si mesma. Isso teve valor para compreender processos da configuração subjetiva de seu sofrimento. O desenho de si mesma foi empregado no terceiro encontro presencial com Evangeline.

Diálogo sobre músicas: também, especialmente direcionado ao estudo de caso da adolescente, trata-se de um momento no qual a adolescente escolhe músicas significativas para ela, e as ouvimos juntos. Orienta-se que ela fique livre para escolher as músicas que preferir, sem que se preocupe com preferências musicais ou com a sua adequação. Durante e após a audição das músicas, desenvolve-se um diálogo acerca delas. Esse instrumento tem como objetivo, por um lado, favorecer a construção do cenário social, ao desenvolver o vínculo com a adolescente; e, por outro, facilitar o processo de construção da informação acerca de aspectos gerais da subjetividade de Evangeline. O instrumento de diálogo sobre músicas foi empregado

uma vez no estudo de caso de Evangeline, no segundo encontro presencial.

5.5 Análise e construção da informação

Na Metodologia Construtivo-Interpretativa, a análise e construção das informações dá-se em um percurso investigativo, que se diferencia bastante da lógica instrumental-indutiva. Mais do que relacionar, indutivamente, “dados coletados” com construções teóricas diversas, a Metodologia Construtivo-Interpretativa implica a permanente presença do pesquisador que, criativamente, produz construções hipotéticas ao longo do percurso da pesquisa (González Rey; Mitjás Martínez, 2017).

Ao contrário das perspectivas metodológicas tradicionais, que separam o “momento de coleta de dados” do “momento de análise de dados”, na Metodologia Construtivo-Interpretativa, o processo de construção da informação ocorre simultaneamente à experiência de campo. Isso significa que, conforme o pesquisador promove os momentos de diálogo, ele vai gerando ideias e desenvolvendo a escrita da análise, o que, por sua vez, inspira novas ideias e hipóteses relacionadas ao campo. Segue, assim, em um movimento recursivo, no qual as vivências de campo alimentam a análise construtiva, e vice-versa.

Nesse sentido, compreende-se que a produção de conhecimento carrega um caráter processual e construtivo, em que as ideias do pesquisador, ao longo da imersão no campo, vão gradativamente sendo refinadas como construções teóricas. Tais construções são elaboradas no processo da pesquisa, progredindo como um modelo teórico que seja capaz de compreender, explicar ou intervir sobre o fenômeno estudado na pesquisa (González Rey; Mitjás Martínez, 2017; Patiño-Torres; Goulart, 2020).

No percurso de pesquisa, alguns conceitos operam como recursos teóricos, que o pesquisador emprega para orientar seu processo construtivo interpretativo. São eles: conjecturas, indicadores e hipóteses.

O primeiro passo na construção de um modelo teórico são as conjecturas. Trata-se de ideias, reflexões e intuições iniciais do pesquisador; mas uma formulação hipotética mais bem definida ainda não pode ser construída (González Rey; Mitjás Martínez, 2019). Segundo Patiño-Torres e Goulart (2020, p. 56, tradução nossa), as conjecturas favorecem a abertura de um caminho de reflexão “que, gradualmente, permite construir significados consistentes sobre o problema estudado, que não estão explícitas na informação aparente no campo”. Esses significados produzidos pelo pesquisador, a partir de suas investigações e conjecturas, são chamados de indicadores. Nas palavras de González Rey e Mitjás Martínez (2017, p. 30):

A ideia da pesquisa como processo teórico, interpretativo, que progride no decorrer de construções hipotéticas, cuja consistência vai aos poucos emergindo, tem como unidade fundamental os indicadores – base sobre a qual elas organizam –, isto é, os significados que o pesquisador elabora sobre eventos, expressões ou sistemas de expressões os quais não aparecem explícitos, em seu significado, pelos participantes de uma pesquisa.

Os indicadores, construídos a partir de práticas dialógicas no decorrer da pesquisa, são construções que, embora sejam hipotéticas, vão se articulando em rede, de modo que um permite gerar visibilidade de outro, de maneira congruente e orientada ao problema de pesquisa (González Rey; Mitjás Martínez, 2017; Patiño-Torres; Goulart, 2020). Esse processo conduz ao desenvolvimento de uma rede convergente de indicadores que, por sua vez, permite que uma hipótese seja construída. As hipóteses, nesse sentido, são construções mais maduras e fundamentadas acerca do problema estudado na pesquisa, que, com o tempo e desenvolvimento, formam modelos teóricos capazes de gerar inteligibilidade para o contexto específico ao qual a pesquisa se dedica (González Rey; Mitjás Martínez, 2017). Esse percurso hipotético permitirá gerar novas zonas de inteligibilidade, que permitam novas formas de compreensão e práticas em relação a determinado assunto.

6 CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO: CASO EVANGELINE

Esta seção tem como objetivo apresentar o estudo de caso individual de Evangeline (nome fictício). Expõem-se duas partes, orientadas em função de dois objetivos específicos da pesquisa: 1) a primeira parte tem como foco a construção da configuração subjetiva individual do sofrimento de Evangeline, de modo a enfatizar o modo como tais processos foram constituídos ao longo de sua história; 2) a segunda parte busca explorar o modo como Evangeline subjetiva sua participação na Organização Sol Solidário, enfatizando possíveis potencialidades e limitações dessa organização em relação a outros espaços que a adolescente transitou em seu percurso (como a escola, o CAPSi e o Hospital Geral).

6.1 A constituição histórica do sofrimento subjetivo de Evangeline: conflitos, tensões e fragilidades

Evangeline é uma adolescente de 16 anos, que se afirma de gênero feminino, branca e heterossexual. Cursa, atualmente, o segundo ano do Ensino Médio. Reside com o pai, a mãe, uma irmã mais velha e um irmão mais novo, em um local próximo à organização comunitária. Sua casa atual está localizada em uma região de classe baixa / média-baixa; é de médio porte e é propriedade da família.

Apresenta um estilo pessoal que pode ser considerado não hegemônico, que conjuga, ao mesmo tempo, um estilo “emo/gótico”, com cores escuras, a um estilo oposto, infantil, “fofo”, com imagens de personagens de desenhos animados, em especial os de origem japonesa. Segundo Evangeline, trata-se de um estilo de moda conhecido como *e-girl*, que se popularizou em 2020 por meio da rede social *TikTok*. De modo semelhante à moda gótica, o estilo *e-girl* carrega o propósito de desafiar padrões de beleza hegemônicos, sendo ainda influenciado por tendências de jogos eletrônicos e animações japonesas (Leskin, 2020).

A escolha do nome fictício para a pesquisa, “Evangeline”, foi da própria adolescente e tem relação com o seu estilo pessoal. Segundo ela, a inspiração veio de um casal que ela segue no aplicativo *TikTok*, que nomeou a filha precisamente com esse nome, tratando-se de uma referência à animação japonesa *Neon Genesis Evangelion*. Apesar de dizer gostar da referida animação, a adolescente afirmou que sua atração pelo nome foi, principalmente, em função de ser algo diferente, fora do padrão.

Para o processo de construção da informação, foram realizados, desde novembro de 2023 até agosto de 2024: dez encontros presenciais, na organização comunitária, com

aproximadamente uma hora de duração cada um; uma conversa telefônica, de duração de aproximadamente 50 minutos; duas conversas significativas via *WhatsApp*, além de outras trocas de mensagens mais breves; uma visita à família de Evangeline, quando pude jantar com ela, seus pais e irmã mais velha; uma atividade, em conjunto, localizada no parque público da região, onde se celebrava a semana da luta antimanicomial; e, ainda, uma conversa com a irmã mais velha de Evangeline.

Esses momentos de conversação se deram, inicialmente, a partir das minhas atividades desenvolvidas como psicólogo voluntário na Organização Sol Solidário. Ainda, destaca-se que, no primeiro encontro com Evangeline, em novembro de 2023, sua mãe esteve presente e trouxe informações gerais em relação à busca por participar da organização.

A adolescente veio à Organização Sol Solidário por meio da iniciativa da mãe, que recebeu indicações de uma pessoa conhecida. Na escola, a mãe comentou que foi identificado que a adolescente apresentava comportamento autolesivo, indo ao banheiro e produzindo cortes superficiais em seus antebraços que deixavam muitas marcas. Ainda, segundo a mãe, Evangeline aparentava estar bastante deprimida e isolada socialmente, além de ter relatado a uma profissional da escola que carregava um forte desejo de se matar.

6.1.1 Inadequação, insegurança e exclusão: primeiras construções interpretativas.

Em um primeiro encontro com Evangeline, em novembro de 2023, com o objetivo de conhecê-la, conversávamos sobre aspectos gerais de sua vida. Nesse momento, tivemos o seguinte trecho de diálogo:

Pesquisador: E como é na sua casa? Como é com os seus pais?

Evangeline: Então, com a minha mãe é até tranquilo. Quando comecei a me cortar há uns anos atrás, ela achou muito estranho e ficou muito assustada. Mas é mais difícil mesmo é com o meu pai, né? Ele não consegue entender. Fica achando que me corto por frescura, que eu tenho que ser mais firme, em vez de ficar de “drama”. Quando me corto, ele briga comigo, diz que eu não sirvo para nada, que ele vai me tirar de casa.

Chama a atenção o modo como Evangeline fez referência aos pais, apresentando-os mais por dificuldades no convívio com ela do que por destacar outros aspectos gerais dessa rede de relações. Sua expressão permite a construção do **indicador de que Evangeline se percebe no espaço familiar como uma pessoa problemática**⁵, que chama atenção dos pais mais pelos

⁵ Nesta seção, o uso do negrito se presta a destacar trechos considerados relevantes, sejam eles de construções interpretativas, sejam de demais tipos de reflexões e elaborações.

seus problemas do que pelas suas qualidades e recursos, especialmente pelo modo como os pais têm se dirigido em relação às expressões de seu sofrimento. Assim, faz-se importante compreender como esse possível sentimento de ser uma “adolescente difícil” tem se configurado nessa trama relacional e como isso pode estar se processando em outros espaços de vida.

Ainda em relação ao trecho, pode-se abordar a **possível carência de recursos subjetivos dos familiares para compreender e agir perante quadros de sofrimento subjetivo**. O fenômeno dos cortes autolesivos, embora não seja novo, tem crescido de forma significativa, prevalecendo, em especial, entre adolescentes do gênero feminino (Colau *et al.*, 2022; Fonseca *et al.*, 2018). Frente ao indicador previamente construído, pareceu importante investigar como isso se desdobra na subjetividade social da família.

Em outro momento, tive oportunidade de abordar essa questão ao realizar uma visita à família de Evangeline. Fui recebido para um jantar, em que estavam presentes seu pai, sua mãe e sua irmã mais velha. Nessa ocasião, fiz o convite formal para a participação da adolescente na pesquisa e foram assinados os termos de consentimento por ela e seus pais. Assim, para além de conversas em clima de descontração e contação de histórias, conversamos, também, sobre Evangeline. Nesse momento, chamou minha atenção que, na maior parte do tempo, a adolescente permaneceu em silêncio enquanto jogava pelo celular. Sua expressão, quando acontecia, era bem humorada, contudo, pouco participativa. Nesse contexto, pode-se conjecturar que, **embora Evangeline valorize suas relações familiares com os pais, há dificuldade de desenvolver, nesse contexto, espaços efetivos de diálogo que a incluam em sua expressão**.

A seguir, encontra-se um recorte da conversa que tive com a família:

Pesquisador: Vocês podem falar um pouco sobre a Evangeline nos últimos anos? Como tem sido com ela? O que podem dizer sobre?

Pai: Ah, ela teve uns probleminhas aí nos últimos tempos, né? O senhor sabe bem. Mas, sinceramente, eu ainda acho que isso foi falta de ter o que fazer. Essa menina ficava muito em coisa de celular, de joguinho. Se tivesse mais o que fazer, trabalhar, estudar, não tinha tempo para essas coisas. Depressão é coisa de quem não trabalha.

Essa fala bastante expressiva do pai, de forma articulada à percepção de Evangeline como uma adolescente problemática, permite-nos elaborar que **essa é também uma produção subjetiva em nível familiar, para além de apenas um processo da subjetividade individual da adolescente**. Vinculado a isso, chama atenção a maneira como o pai se refere às questões de saúde mental da adolescente, “depressão é coisa de quem não trabalha”, mais uma vez

explicitando carências de recursos familiares. **No lugar de serem assumidos posicionamentos de cuidado e diálogo, prevaleceu uma relação de culpabilização individual, em que Evangeline era concebida como um estorvo.**

Nesse contexto, **pode-se desenvolver a conjectura de que tais relações estimularam a cronificação e o agravamento do sofrimento subjetivo da adolescente, podendo ter favorecido a produção de sentidos subjetivos associados à baixa autoestima e sensação de inadequação.** Cabe ressaltar que, nos encontros com Evangeline, é razoavelmente comum que ela faça comentários de caráter autodepreciativo, ainda que, em geral, eles sejam feitos em tom de humor. Um exemplo frequente é “eu sou burra”, quando comentamos sobre sua escola e sobre aspectos de sua infância. Ressalta, nesses momentos, o modo como tem dificuldade para aprender hoje e no passado.

Em outro momento, peço que Evangeline faça um desenho de si mesma em uma folha, utilizando-se de lápis de cor. Ressalto, para ela, que não será feita qualquer avaliação em relação à qualidade estética do seu desenho e que ela poderia se sentir livre para se expressar da maneira que considerasse melhor. A escolha por esse instrumento se deu em função da abertura que Evangeline apresentou nos primeiros encontros para desenvolver atividades de caráter manual, como artesanatos e desenhos.

O desenho pode ser visto na Figura 1:



Figura 1 – Desenho de Evangeline representando a si mesma.

A partir do desenho, procurei estimular um diálogo com Evangeline. Tal momento foi inicialmente pouco produtivo. Fiz perguntas como: “o que você pode falar sobre o desenho?”,

“o que tem sobre a camiseta da *Hello Kitty*?” Levou-me a crer que a confecção do desenho e/ou o momento de diálogo não favoreceram a expressão subjetiva da adolescente. Contudo, quando perguntei sobre as marcas de cortes que o desenho apresentava, isso finalmente favoreceu um diálogo mais carregado de expressividade.

Um recorte desse momento pode ser lido a seguir:

Pesquisador: Vi que você desenhou suas marcas de cortes, também.

Evangeline: Sim, já não seria eu sem elas, elas fazem parte de mim sabe.

Pesquisador: Vejo que elas são algo importante da sua expressão, da sua vida.

Evangeline: Sem elas, eu me sinto inválida. Inválida da minha depressão, dos meus transtornos. Porque eu sinto que as pessoas começam a não me perceber mais. Quando eu passo um tempo sem me cortar, as marcas começam a cicatrizar e vão desaparecendo, porque eu só faço cortes mais superficiais. E aí quando isso acontece, lá em casa, eles começam a achar que tá tudo bem e passam a não me dar atenção.

Pesquisador: Entendi... e como é quando você não recebe essa atenção deles?

Evangeline: Tem horas que eu gosto de ficar mais sozinha, isolada. Mas tem horas que gosto de receber atenção. Com meus pais, a verdade é que hoje eles já nem se importam mais tanto com as marcas, porque já tem muito tempo que faço isso. Só meu pai que ainda se preocupa. Mas ele não consegue entender.

A partir desse trecho, pode-se construir um **indicador sobre o modo como a relação com os pais é valorizada por Evangeline, ocupando um núcleo afetivo significativo, ainda que aparentemente atravessado por complicações diversas**. Nesse contexto, emergem contraposições dolorosas, na medida em que **essas relações têm sido associadas a sentidos subjetivos relacionados a sentimentos como desprezo, desconsideração e abandono**.

O conjunto de indicadores construídos até aqui fundamenta a **construção de uma hipótese inicial de que Evangeline sente uma insegurança afetiva profunda em suas relações afetivas centrais, que passou a se configurar subjetivamente de forma dominante em sua vida, gerando sentidos subjetivos relacionados à sua baixa autoestima, sensação de inadequação, desconsideração e abandono**. Nesse contexto, os cortes parecem permitir migalhas de atenção que ela sente não ter em outros momentos.

Ainda em relação ao último trecho, é também importante dedicar atenção à dimensão do diagnóstico que parece participar desses processos. Como tem sido discutido em outros trabalhos, é preciso superar o caráter descritivo dos diagnósticos, sendo fundamental, também, considerar o modo como os diferentes diagnósticos são subjetivados pelas pessoas que os recebem (Goulart, 2017, 2019).

No caso de Evangeline, é relevante constatar que a questão dos cortes é mencionada em articulação com supostos diagnósticos que ela carregaria, quando fala “Sem elas [marcas de cortes] eu me sinto inválida. Inválida da minha depressão, dos meus transtornos. Porque eu

sinto que as pessoas começam a não me perceber mais”. Essa expressão permite a construção do indicador de que **o diagnóstico é sentido por Evangeline como uma via de legitimação de seu sofrimento, como dimensão de si que deveria ser vista e reconhecida, o que, na maior parte, não aconteceu em seu contexto familiar**. Em relação a essa questão diagnóstica, em um dos nossos primeiros encontros, ocorreu o seguinte diálogo:

Evangeline: Deixa eu te perguntar... você vai me dar um diagnóstico?

Pesquisador: Bom, para falar a verdade, eu geralmente não me prendo muito a essas coisas. Mas por que você pergunta isso? É importante isso para você?

Evangeline: Ah... é mais que eu queria saber qual é o meu transtorno. Eu já vi vários na *internet*.

Assim, a partir dos dois últimos trechos, chama atenção que **os diagnósticos e os cortes são expressos de maneira explicitamente vinculada a processos identitários: fazem parte de seu corpo, em seu desenho, e seriam fundamentais em suas maneiras de se relacionar**. Nessa linha, a dimensão diagnóstica passa a ser vivenciada por Evangeline como uma produção cuja principal função é a de favorecer seu reconhecimento enquanto pessoa, necessidade que está vinculada à hipótese construída anteriormente de uma configuração subjetiva dominante que está na base de uma insegurança afetiva profunda em suas relações afetivas centrais.

Nesse contexto, é importante mencionar a crescente tendência de autodiagnóstico em saúde mental que tem se desenvolvido nas redes sociais (Dewak, 2023). É preciso considerar o modo como questões de saúde mental têm sido abordadas nesses espaços virtuais, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Recentemente, por exemplo, os CAPS viralizaram nas redes sociais no formato de “memes” (Santana, 2024), que fazem referência aos serviços de saúde mental de forma jocosa, transmitindo ideias problemáticas de institucionalização manicomial, diagnóstico, transtorno mental e loucura.

Cabe destacar que, até este momento, diversos trechos demonstraram a relevância do uso de dispositivos eletrônicos para a vida de Evangeline, em diferentes contextos, tal como a fala de seu pai em relação ao período da pandemia: “Essa menina ficava muito em coisa de celular, de joguinho”. Outro exemplo se encontra no último trecho apresentado: “Ah... é mais que eu queria saber qual é o meu transtorno... eu já vi vários na *internet*”. Nesse contexto, conjecturo que, conforme Evangeline foi aprofundando seu uso de redes sociais, foi se aproximando de noções diagnósticas excessivamente simplistas e foi se alimentando de produções culturais típicas dos meios virtuais, como os “memes” dos CAPS. Isso foi inspirando **a transição de conceber-se como uma “pessoa problemática”, para passar a ser uma**

“pessoa transtornada”.

Em outras palavras, **a dimensão diagnóstica, que ganhou força no modo como a adolescente subjetiva a si mesma, ao contrário de ter emergido como recurso para se sentir mais bem cuidada e para entender a si mesmo, terminou levando-a à objetificação do próprio sofrimento, intensificando um processo de alienação de si, de forma articulada ao desprezo que se ampliou no meio familiar.** Assim, como “pessoa transtornada”, ela passa a ser alguém que deveria ser cuidada, pois suas necessidades já não seriam mais essenciais à sua pessoa, mas a problemas psicológicos que demandam intervenção profissional. Contudo, essa alternativa não foi efetiva, principalmente em função da maneira como esse processo foi subjetivado familiarmente, gerando ainda mais ações caracterizadas por desprezo.

De todo modo, **pode-se construir que a configuração subjetiva do sofrimento de Evangeline tem relação não apenas com o sentimento de ser uma pessoa intrinsecamente problemática, mas, também, e de forma conflitante, com o processo de se sentir “doente”, demandando, passivamente, a intervenção do outro, em um contexto de profunda insegurança afetiva.**

6.1.2 História da infância, escola e família.

Com o objetivo de avançar na compreensão da dimensão histórica dos processos de sofrimento de Evangeline, busquei investigar aspectos de sua infância. Propus, como instrumento, a escrita de uma redação intitulada “Minha infância”. A adolescente teria total liberdade para escrever o corpo do texto como desejasse, porém, devendo seguir o tema estabelecido pelo título. Meu objetivo, com esse instrumento, foi de investigar aspectos diversos de sua infância, de modo a favorecer a compreensão da dimensão histórica do seu sofrimento.

Ainda, cabe destacar que a redação foi proposta em um contexto favorável de diálogo: a adolescente demonstrava-se cada vez mais engajada em nossos encontros. Dificilmente faltava, diversas vezes fazia contato comigo para confirmar quando seria a próxima conversa, demonstrava-se presente e atenta durante as atividades. **O diálogo foi se aprofundando, permitindo a construção de um vínculo capaz de sustentar a abordagem de temas sensíveis que, anteriormente, Evangeline guardava apenas para si. Seu interesse, assiduidade e compromisso com os encontros é expressão da mobilização subjetiva desse processo dialógico.** Em suas palavras, estava “topando tudo”.

A transcrição completa da redação pode ser lida a seguir:

Minha infância

Desde criança sempre tive dificuldade em me enturmar com outras crianças, tirar dúvidas com os professores e de participar de brincadeiras em grupo. Minha relação com meu pai era muito boa, ele me tratava como princesa e sempre saímos juntos. Eu gostava de brincar sozinha e sempre deixava meus brinquedos organizados. Na escola, a partir do 2º ano do fundamental, comecei a ter muitas dificuldades para aprender, mesmo prestando atenção sempre mentia para minha mãe falando que já tinha feito as atividades de casa, mas eu nunca fazia porque eu não sabia. Eu sempre gostava de ficar doente porque eu recebia atenção e mais carinho, quando eu fui atropelada foi o que eu mais recebi então eu não achei ruim, eram médicos professores, minha família inteira, e de coleguinhas na escola, já que eu sempre era excluída de tudo até de primas, foi bem legal ter a atenção toda para mim.

Antes de proceder à interpretação do trecho, considero importante apontar que a escrita se resumiu a apenas um parágrafo, embora tenha sido proposto um texto em formato de redação. O texto carrega, sem dúvidas, riqueza de informações para se pensar diferentes aspectos da história e das relações de Evangeline. Mas chama atenção a tendência excessivamente sintética da expressão da adolescente. Outros trechos de diálogo também evidenciam certa dificuldade de Evangeline em elaborar reflexões sobre sua história de vida, com comentários muito caracterizados pelo teor descritivo. Não acredito, nesse contexto, que se trata de uma dificuldade para se expressar, para se abrir diante de mim, mas uma **falta de recursos subjetivos para elaborar reflexões perante os diversos temas que atravessam sua vida.**

Considero importante pontuar, nesse contexto, que costumo ter experiências semelhantes com outros adolescentes na minha prática profissional, inclusive em espaços externos à Organização Sol Solidário, como no consultório particular. Em relação a isso, pode ser importante refletir que tem sido cada vez mais predominante entre adolescentes o consumo de formas de entretenimento aceleradas, em formato curto, o que tem sido relacionado, por exemplo, a impactos negativos na aprendizagem, capacidade de atenção e qualidade do sono (Du *et al.*, 2024; Jiang; Yoo, 2024). Tais conteúdos são, frequentemente, caracterizados pela superficialidade, imagetividade e fácil digestão, em oposição a produções culturais mais complexas que demandam maior qualidade reflexiva. **Embora talvez não possamos usar isso como causa fulcral de uma possível sociedade de adolescentes pouco reflexivos, devemos considerar o lugar dessas mudanças culturais, ao favorecer certa fragilidade de recursos intelectuais e subjetivos atualmente.**

Quanto à redação escrita, chama atenção o modo como Evangeline se refere a diversas dificuldades e inseguranças em suas relações durante a infância. Aponto, por exemplo, o fato de dizer brincar sozinha, além de ter dificuldades na família e com os pares da escola. Retomando o indicador anterior, envolvendo a forma como Evangeline se sente uma pessoa problemática, pode-se elaborar que isso se processou não apenas em sua família imediata, mas

também em outros espaços de sociabilidade. Assim, **a produção de sentidos subjetivos relacionados à sua profunda insegurança afetiva aparece, também, no âmbito da família mais ampla (primas), das relações com os pares (colegas) e com as professoras, na escola.**

No caso do evento do atropelamento mencionado, segundo relato de Evangeline, foi uma circunstância relativamente marcante de sua infância, tendo sido atropelada enquanto viajava para o interior de Goiás, a fim de visitar sua família. O evento não produziu consequências físicas graves ou permanentes, porém esse acontecimento gerou comoção na família, escola e amigos, que passaram a dedicar atenção especial à Evangeline, o que foi vivido por ela com grande satisfação.

Nesse contexto, pode-se estabelecer uma **articulação entre o fato de ela valorizar ser atropelada/receber a atenção de médicos, professores, família e colegas, e os cortes que produz no próprio corpo, como uma forma de receber atenção dos pais.** Além disso, pode-se também notar que **a dimensão diagnóstica de sua configuração subjetiva de sofrimento, ao se subjetivar como uma pessoa transtornada, pode ter raízes históricas também na infância, gerada a partir de experiências como o atropelamento, para além da influência única das redes sociais.** Fortalece-se, portanto, a **relação entre insegurança afetiva, autolesão e obtenção de atenção, como um processo importante na configuração subjetiva de sofrimento de Evangeline.**

Ainda em relação à redação sobre a infância, é importante destacar a menção que Evangeline faz ao seu pai. Contrastando com os outros relatos, ela afirmou ter tido boas relações com ele na infância, tratando-a “como princesa”. Tal contraste foi uma surpresa para mim no momento do diálogo, na medida em que o pai é, frequentemente, mencionado por ela pelas dificuldades de convivência e tido como uma pessoa difícil. Perguntei-a sobre esse período com ele na infância, e ela respondeu:

Pesquisador: Evangeline, eu reparei que no texto você fala do seu pai de um jeito positivo, o que eu nunca tinha visto antes (risos). Como era com ele nessa época? O que vocês faziam?

Evangeline: Pois é (risos). A gente sempre tava junto, a gente sempre saía. Sempre que ele ia para a casa de construção, ele me chamava para ir junto. Qualquer lugar que ele ia ir e não levava minha mãe, ele me levava. Qualquer lugar que ele ia, eu estava junto. Eu era a “casca de bala” dele. Eu acho que essa é a forma de demonstrar amor dele, sair para levar para esses lugares. Eu gostava.

Pesquisador: Achei interessante que geralmente você fala dele como ele sendo horrível. Fiquei pensando... como que foi essa mudança de um pai legal, com relação muito boa, para o que virou? Em que momento isso aconteceu? Como foi isso?

Evangeline: Foi mesmo, eu passei a ter muita raiva dele, né. Sei lá, ele não se importava mais comigo, passou a ficar chato, ficar falando merda.

O trecho apresenta outra informação relevante que, de alguma forma, pode ter contribuído para a intensificação do sofrimento subjetivo de Evangeline, nesse caso, a deterioração da relação com o pai, que, como agora sabemos, foi marcada por momentos afetivamente significativos na infância da adolescente. Essa mudança de um pai que expressa amor e cuidado, para um pai que passa a ser sentido como agressivo e incompreensivo, é relevante ao constatar o contexto de fragilidades que Evangeline vivencia, nos espaços da escola e da família. Contudo, nesse momento de diálogo, Evangeline não foi ainda capaz de explicitar mais detalhes sobre esse processo, nem mesmo sobre precisar o período em que ele transcorreu. Assim, decorreu a necessidade de buscar outras informações significativas para melhor compreender esses processos.

O seguinte trecho de diálogo se desenrolou com Evangeline e sua irmã. Ambas estiveram presentes na Organização Sol Solidário nesse dia, por meu convite, alguns dias após a ocasião do jantar com a família, quando a irmã da adolescente também esteve presente. Meu objetivo era de aprofundar a compreensão de aspectos da subjetividade social familiar, fomentando novas construções acerca do sofrimento subjetivo de Evangeline. Assim, a seguinte conversa ocorreu:

Pesquisador: Estou me lembrando do pai de vocês no dia que visitei vocês em casa. Ele era tranquilo no sentido de contar muitas histórias, brincar bastante... mas tive impressão de algumas coisas tensas, como quando a gente falou sobre a pandemia. Será que agora a gente pode falar sobre ele? O que acham dele? Como foi com ele?

Irmã: Então, nós tivemos um passado muito pesado com ele, especialmente eu na verdade, né? Porque a Evangeline é a preferida (risos). O que acontece é que, quando eu era mais nova, com uns 11 anos, eu comecei a me relacionar com uma outra menina. E quando eu assumi isso, ele ficou muito bravo, muito agressivo. Me batia muito. Dizia que não ia aceitar aquilo. Nessa época, a Evangeline era pequena. Aí, teve também uma outra época que eu era mais velha, com uns 16-17, que a Evangeline já era maior. E o pai me batia e ela ficava com medo dele.

Evangeline: Nossa, eu morria de medo dele.

Irmã: Nessa outra época, é porque eu aprontava algumas... gostava muito de festa, de fumar, de sair. E a gente brigava muito. Hoje em dia, está mais tranquilo. Não é também que a gente esteja pleno hoje, mas pelo menos não tem mais aquele conflito tão pesado.

Ficam agora explícitas informações que evidenciam conflitos que ajudam a caracterizar a qualidade das relações nessa família. É notável o peso subjetivo que o pai carrega na subjetividade social da família, para além da subjetividade individual de Evangeline. Isso ficou também visível na ocasião do meu jantar com eles, quando as falas eram, em geral, centralizadas no pai, que falava bastante e contava muitas histórias. Ao mesmo tempo, a mãe parece ocupar um lugar secundário, tanto nos momentos de diálogo familiares, quanto na expressão geral de Evangeline.

Esse contexto permite evidenciar o valor de construir costuras a partir dos conceitos de subjetividade individual e subjetividade social, favorecendo compreender a relação configuracional entre Evangeline, sua família, e a subjetividade social brasileira mais ampla. Isso é especialmente relevante ao considerar o lugar tradicional hegemônico do homem numa família que parece ser, sumamente, marcada por um machismo patriarcal, associado ao controle, à cis-heteronormatividade e à violência. Isto é, o pai da adolescente é alguém que veio do interior do Goiás, que tem posicionamentos políticos bastante conservadores, mas que, longe de ser assumido como o machismo “encarnado”, é alguém que vivencia singularmente essas produções sociais mais amplas por meio de sua subjetividade individual. Isso, por sua vez, gera tensionamentos à subjetividade social familiar, que é também vivenciada singularmente pelas demais pessoas que participam dessa rede relacional.

Assim, acerca da subjetividade social da família, pode-se construir que **o pai assume, no contexto familiar, um lugar de dominação, que, quando desafiado, favorece a emergência de conflitos frequentemente intensos. Dessa forma, aquilo que desvia à norma idealizada, seja a orientação sexual, sejam os preceitos de bom comportamento da irmã, incluindo o sofrimento de Evangeline, é reiteradamente violentado e reprimido.**

Buscando investigar o modo como Evangeline subjetivou esse histórico de violências do pai, perguntei-lhe sobre o assunto, contexto em que a adolescente trouxe a seguinte fala:

Lembro que ela [minha irmã] apanhou bem pesado. Eu morria de medo de fazer alguma coisa errada para deixar ele bravo. E aí, quando eu comecei a ficar adolescente, a gente começa a entrar em coisas erradas (risos). Eu era mais inteligente que a minha irmã. Ela deixava as mensagens escancaradas para todo mundo ver, já eu sempre apagava. Minha galeria era só coisas da escola, não deixava nada nada nada para ele não estranhar. [...]. Teve uma vez que ele pegou o meu celular e eu até tremia, pois não tinha apagado nesse dia. E aí eu falei “pronto, morri aqui”. Mas, graças a Deus, ele não viu nada. Então comigo acho que ele nunca viu nada, ou pelo menos ele nunca fez comigo o que fez com a minha irmã.

Nesse trecho, chama atenção o fato de que Evangeline, à diferença da irmã, preferiu evitar desafiar o pai, enquanto figura normativa na subjetividade social familiar, em que nenhuma “coisa errada” poderia vir à tona. Sem dúvida, é um medo justificado, em função das tendências fortemente agressivas que, com frequência, caracterizavam o pai. Contudo, ainda assim penso ser possível construir o **indicador em relação à relativa passividade na história de Evangeline frente à figura do pai**. Ainda, gostaria de ressaltar o sentimento de medo que Evangeline mencionou diversas vezes. Um pai que, na infância, era sentido por ela como amoroso, porém, também agressivo, controlador, ameaçador e indiferente às suas necessidades.

Buscando aprofundar o contexto escolar de Evangeline, bem como compreender melhor

nuances sobre esse contexto que apareceram em sua redação sobre a infância, propus para a adolescente que conversássemos sobre o tema. Nesse momento, compartilhei com ela algumas ideias que estava tendo à época e o que eu desejava compreender melhor. Ela se colocou disposta e empolgada para pensarmos juntos sobre essas questões. Esse é um exemplo de como a pesquisa pode ser compreendida pela constante retroalimentação entre o processo de campo e as elaborações do pesquisador. Dessa forma, em contraponto à visão dicotômica entre “coleta de dados” e “análise de dados” como dois momentos distintos da pesquisa, entende-se que as construções teóricas desenvolvidas pelo pesquisador fomentam novas ações e estratégias dialógicas de campo, que, por sua vez, potencializam a emergência de novas informações e situações valiosas ao avanço do modelo teórico em questão (Mitjans Martínez, 2019; Patiño-Torres; Goulart, 2020).

O trecho a seguir constitui um recorte do diálogo que emergiu nesse momento:

Pesquisador: Na redação, por exemplo, eu lembro de você dizer que tinha umas dificuldades na escola; que sentia muita vergonha, ficava sozinha. Como era isso?

Evangeline: Sim, eu morria de vergonha, não sabia muito fazer amigos, às vezes acabava ficando sozinha. No primeiro ano, do Ensino Fundamental, eu tinha três amigas, mas um dia elas queriam que eu fizesse *bullying* com uma outra menina, e eu não quis. E então eu fiquei sozinha o resto do primeiro ano e o segundo ano inteiros. Elas queriam que eu passasse cola na cadeira, para colar a bunda da menina quando ela sentasse. Mas eu não quis. E eu ficava sozinha, mas pelo menos, no intervalo, eu brincava com os meninos. Era uma brincadeira que precisava de muitas pessoas, então eu conseguia entrar e melhorava um pouco. Na sala, como não tinha ninguém para conversar, só restava prestar atenção na aula, e aí eu era sempre aluna destaque.

Pesquisador: Mas como você ficou nesses dois anos sem amigos? Porque mesmo que tivesse os meninos, não tinha uma pessoa mais próxima para contar, né?

Evangeline: Sim. Era ruim, mas não tanto. Eu ficava de boa até quanto a isso. Depois, no terceiro ano, eu encontrei uma amiga, e aí grudamos muito e ficamos amigas por muito tempo, até 2022. E aí era amiga para ficar junto, conversar, contar as coisas, fazer várias coisas. Era bom. O que era ruim era o *bullying* que eles faziam comigo. Porque criança, às vezes, é muito maldosa, viu? Eu sou uma prova viva. Não por ter praticado, mas por ter sido alvo (risos). Eles faziam várias coisas. Dizer que eu sou pequena, que meus dentes eram grandes. Ficavam me chamando de dentuça, de Mônica... também outras coisas como do nada pegar o meu tênis e jogar no lixo... isso foi uma menina repetente, que era grandona. Ela do nada virou para mim e fez isso, jogou meu tênis no lixo. E eu nem tinha falado ou feito nada. Teve também uma vez que tentaram abaixar minha calça. [...] Eu ficava triste. E eu não falava nada, né, nunca fui de afrontar. Só falava mal delas para minhas amigas. Se isso chegou nelas, eu não sei, mas nunca falei de frente.

Em outro momento, falando sobre as dificuldades de aprendizagem e de se sentir “burra”.

Eu odiava aquela escola. Ainda mais pelo *bullying*, e por eu não conseguir aprender nada. Lembro de uma época que eu estudava, começava a ficar tudo embaralhado. Até o terceiro ano eu era aluna destaque. A matemática era até de boa né, depois foi só ladeira abaixo, que aí começou fração, expressão numérica, Bháskara...

Novamente, ficam evidentes dificuldades no campo da sociabilidade, ao longo de todo o percurso do Ensino Fundamental I. Evangeline não apenas vivenciou relações nas quais era relativamente excluída e, por vezes, violentada, como também assumiu uma postura de passividade em relação a esses processos. Isso permite **elaborar o indicador quanto à passividade de Evangeline frente ao pai, para abarcar também posturas de passividade em relação a diferentes contextos considerados normativos**. Ela não apenas vivenciou relações nas quais era relativamente excluída e, por vezes, violentada, como também assumiu uma postura de passividade em relação a esses processos. Possivelmente, isso alimentou sua insegurança, a carência afetiva tão profundamente sentida, cristalizando um lugar na qual ela mesma se sentiu e se sente como objeto da ação violenta do outro, frente ao qual pouco pode fazer.

Nesse contexto, é importante refletir sobre a tendência excessivamente essencializante sobre a qual o *bullying* tem sido discutido. Embora seja fundamental reconhecer e visibilizar os diferentes processos de violência entre crianças e adolescentes – algo que a emergência do termo *bullying* tem ajudado a destacar – argumento que ele não deve ser visto como um fenômeno fechado e hermético. O *bullying* se articula a processos individuais, sociais, culturais e relacionais complexos, que devem ser entendidos nessa complexidade, em oposição à tendência de reduzir tais questões a comportamentos tipificados de forma genérica, como “*bullying*”.

Ainda sobre o último trecho, chama também atenção as menções às dificuldades de aprendizagem que foram se desenvolvendo ao longo de sua trajetória escolar. Ela passou de uma aluna destaque, estudante que sempre se senta na frente e com desempenho elevado, para uma aluna com dificuldades para aprender, culminando, eventualmente, na expressão frequente de reconhecer-se “burra”, o que se mantém até os dias atuais.

Nesse contexto, é inevitável associar o crescimento das dificuldades de socialização e a emergência de sentidos subjetivos vinculados à inadequação ao movimento inversamente proporcional de declínio no desempenho escolar de Evangeline. Dessa forma, argumenta-se que é fundamental considerar a dimensão subjetiva da aprendizagem, em vez de reduzi-la a processos individuais de carácter cognitivo-instrumental (Mitjans Martínez; González Rey, 2017). As dificuldades de aprendizagem de um estudante estão relacionadas a um processo subjetivo, que articula os processos intelectuais com a história, a emocionalidade, a qualidade das relações e a motivação do estudante.

No caso de Evangeline, pode-se supor que a intensificação de sua insegurança e carência

afetiva, articulada à cristalização de um lugar passivo diante da violência alheia, estabeleceu condições emocionais e relacionais pouco favoráveis à aprendizagem. Ela passa não somente a ser “alvo”, objeto de diferentes formas de violência no contexto familiar e escolar, como vai também objetificando a si mesma enquanto “burra” e “transtornada”. Essas relações vão se retroalimentando em suas produções subjetivas relacionadas ao seu sofrimento, que parece ir se cristalizando à medida que entrou na adolescência. Penso que essa produção subjetiva esteja, também, na base de suas dificuldades de aprendizagem, que não se reduzem a dificuldades cognitivas, mas à falta de confiança nas relações com pares, professores, familiares e em relação a si mesma.

Assim, acredito que a adolescente possa ter entrado em um ciclo, em que foi se sentindo cada vez menos confiante na escola, e assim foi, aos poucos, tendo mais dificuldades para satisfazer as demandas escolares. Conforme uma criança se vê mais distante de uma posição produtiva no contexto escolar e aproxima-se do lugar social da “criança burra” – o que carrega um peso histórico significativo, como nas expressões estigmatizantes “criança retardada” ou “deficiente intelectual” – isso tem, frequentemente, repercussões significativas. Por exemplo, na maneira como a criança se relaciona com os professores, que podem passar a vê-la de forma diferente, ou no modo como ela se posiciona diante das responsabilidades e cobranças. Esses processos vão se configurando subjetivamente em uma produção que pode se tornar profundamente antagônica aos ideais do desempenho escolar. Esse é um exemplo contundente de como os processos humanos, seja a dificuldade de aprendizagem, seja o “*bullying*”, não devem ser pensados de forma isolada enquanto estado, mas enquanto processo configurado subjetivamente numa trama concreta de vida. Observo, contudo, que uma construção mais segura e contundente em relação às dificuldades de aprendizagem da infância de Evangeline demandaria uma investigação mais aprofundada desses processos, o que não foi um foco desta pesquisa.

A seguir, encontra-se outro diálogo relevante que tivemos em relação à questão das dificuldades de aprendizagem. Embora ele aborde um momento mais recente de sua trajetória escolar (sobre o seu 9º ano), o trecho ilustra de forma contundente o que temos discutido:

Evangeline: Em 2022, eu estava indo todos os dias para a escola, e no bimestre eu tirava só dois pontos, sendo a média seis. E meu pai ficava me cobrando, desde 2020, que eu tinha que ter notas boas, tinha que estudar para vestibular. Que se eu não melhorasse, ele iria me tirar da escola, e eu viveria como empregada doméstica, por não estar estudando. [...]. Eu ficava bem mal, ainda mais quando ele ameaçava me tirar da escola. Eu ficava mal, mas também não me esforçava... porque isso é uma coisa que tem que partir de mim mesma.

Pesquisador: Você quer dizer que é como se você estivesse sendo preguiçosa?

Evangeline: É, isso mesmo. Me culpo bastante. Vejo essas meninas que ficam o dia inteiro estudando... vão para o cursinho... e penso: “Meu Deus, como vocês conseguem?”. Esses dias, só de pensar que tinha que estudar para matemática, já me bateu uma *bad*, comecei a chorar. Fiquei uma hora olhando para o teto, pensando na vida... mas depois tive coragem de estudar.

A partir do trecho, é possível compreender que as cobranças do pai podem também estar relacionadas ao processo de objetificação de Evangeline como pessoa “burra”, não sendo capaz de ter desempenho bom o suficiente para orgulhá-lo. Nesse contexto, é fundamental problematizar a tendência excessivamente individualista, de culpabilização, que predominou na família e na escola de Evangeline. Embora a adolescente carregasse uma produção subjetiva bastante desfavorável à aprendizagem escolar, isso é reduzido a um problema individual de falta de responsabilidade, demonstrando a incapacidade dessas instituições para se sensibilizar perante processos subjetivos.

De todo modo, considero importante elaborar que, mediante tais desafios vividos por Evangeline nesse momento de sua trajetória escolar, a escola foi progressivamente subjetivada como um espaço desagradável, “odiado”, hostil. E foi precisamente esse o cenário que estava construído no momento em que irrompeu, no Brasil, a pandemia por COVID-19, no ano de 2020. De um lado, no contexto da escola, uma história de desafios vividos em meio às redes de relações com os pares, com diversos desdobramentos para o modo como Evangeline passou a subjetivar a escola e a si mesma; e, de outro, no contexto familiar, um histórico de fragilidades, inseguranças e conflitos que vinham se desenhando.

6.1.3 Pandemia de COVID-19 e intensificação do sofrimento: da família ao mundo virtual.

Considerando esse cenário, apresento um trecho de diálogo que se desenvolveu na visita já mencionada à família de Evangeline, quando tivemos oportunidade de jantar juntos. Meu objetivo, nesse momento da conversa, era investigar o modo como a pandemia foi vivenciada pela família.

Mãe: Na pandemia, a gente ficou bem fechado em casa, né.

Evangeline: É, tirando pelas viagens para o Goiás, né?!

Mãe: Sim, mas isso foi mais depois. A gente passou ali os primeiros meses bem fechado, sem ver ninguém. Ainda mais que a gente não tem muito conhecido por aqui né, é mais pro Goiás.

Irmã: A Evangeline só ficava no celular, vou entregar mesmo! (risos). Era só jogando *Free Fire* o dia inteiro no celular.

Evangeline: Pois é, né...

Pai: Mas a gente ficava cada um no seu canto mesmo, viu? A irmã da Evangeline no quarto dela, a Evangeline na sala... A gente até tentava fazer uns churrascos à noite,

para tentar unir a família. Mas, no dia a dia mesmo, era muito assim. E como não saía de casa, não tinha muita conversa mesmo.

A partir dos trechos, pode-se fazer considerações importantes em relação ao modo como Evangeline foi vivendo um conjunto de transformações que favoreceram a intensificação de seu sofrimento subjetivo. O período da pandemia foi um período em que a humanidade foi fortemente pressionada, não apenas por crises de saúde pública, mas também por modificações radicais no funcionamento das instituições, dos grupos sociais, das famílias e dos indivíduos. Nesse sentido, a pandemia não determinou em si mesma uma “pandemia de doenças mentais”, mas promoveu tensões tão variadas e intensas nos diferentes contextos humanos, que, por sua vez, favoreceram tais problemáticas de saúde mental (Goulart, 2023).

O trecho do diálogo com a família permite apontar para um possível distanciamento afetivo entre eles, que parece marcado por ausência de diálogo, o que é esperado ao se considerar o histórico de violências que marcaram a história dessa família, em especial em relação à postura dominante que o pai exerce. Também, já foi apresentado, previamente nesta construção, o modo como a família de Evangeline frequentemente assumiu posturas de culpabilização individual em relação à adolescente, em oposição a cultivar atitudes de compreensão e cuidado. São aspectos que apontam fragilidades familiares antes e durante o período da pandemia.

Nesse sentido, se a relação de Evangeline com o pai já passava, previamente, por um histórico de fragilidades e conflitos, destaco que o momento da pandemia foi especialmente marcante para a deterioração dessa relação. Essa informação foi explicitada em um momento de diálogo mais recente, o que não havia aparecido antes, como já mencionado previamente. Segue o trecho em que se deu essa conversa:

Evangeline: Acho que [a mudança do meu pai] aconteceu em 2020, principalmente quando ele descobriu que eu queria ir para o psicólogo. Foi um dia que eu fiquei com medo, ele parecia que ia me bater. Foi nessa época que ele me falou aquilo do chumbinho. Também passou a olhar meu celular, e eu morria de medo dele achar alguma coisa.

Pesquisador: Como foi mesmo essa situação do chumbinho? Qual foi a frase que ele te falou?

Evangeline: “Se você quer se matar, então espera aí que vou ali comprar um chumbinho [veneno] para você tomar”.

Evangeline relatou de forma expressiva e com lamentação a frase proferida por seu pai, destacando o quão marcante foi esse evento para ela durante a pandemia. Isso ganha relevância ao considerarmos o histórico relatado por ela na redação “Minha infância”, em que descreve uma relação anteriormente muito significativa com o pai. **A deterioração dessa relação,**

iniciada pelos conflitos entre o pai e a irmã, consolidou-se durante a pandemia, em meio a tensões e fragilidades já presentes em sua vida. Mais uma vez, Evangeline vivenciou uma relação marcada pela violência, agora vinda de alguém que antes representava afeto e reconhecimento. Esse processo parece alimentar a hipótese de uma configuração subjetiva dominante baseada em uma insegurança afetiva profunda, que foi intensificada pela deterioração da relação com o pai, pelos conflitos e pelas tentativas de controle, exacerbando as fragilidades nas relações familiares.

Acredito, nesse contexto, que os conflitos na relação com o pai emergiram em função do choque entre dois principais processos: entre a postura normativa patriarcal que o pai assume na família, em que qualquer desvio à norma idealizada é fortemente punido, e entre a nova postura “transtornada” de Evangeline, que passou a se posicionar como uma pessoa com problemas, que demandava ajuda psicológica. Penso que, **da mesma forma que a deterioração na relação com o pai se consolidou na pandemia, a emergência da postura “transtornada” também se deu nesse período.** Isso se deve, principalmente, em função do mergulho que a adolescente fez nas redes sociais, assunto que abordarei nos próximos parágrafos.

No penúltimo trecho, do diálogo em família, foi mais uma vez abordado o uso que Evangeline faz de dispositivos eletrônicos, quando sua irmã comentou: “A Evangeline só ficava no celular, vou entregar mesmo! Era só jogando *Free Fire* o dia inteiro no celular”. Entendendo, portanto, que o uso de *internet* foi substancialmente estimulado em função do processo de quarentena social, a adolescente mergulhou nas redes sociais, processo que fica evidente no seguinte trecho de diálogo:

Evangeline: E também eu conversava com muita gente esquisita na *internet*, que era quarentena, né. E eu recebia muitas fotos duvidosas por ser mulher (risos). E eu sempre apagava tudo. [...]

Pesquisador: Que pessoas esquisitas eram essas na *internet*?

Evangeline: Ah, era até tranquilo o meu. [...] Era só conversando sobre anime... também tinha umas coisas meio suspeitas, só que era “no meme”, sabe? Também tinha no *Discord*⁶, servidores com coisas duvidosas também... e eu era “ADM”⁷ de uma. E esse era esquisitão mesmo, e eu era a ADM.

Pesquisador: Mas tinha tipo o que lá?

Evangeline: Vixe Maria (risos)... aí você me complica. Era um negócio voltado para coisas “+18”. Tinha de tudo um pouco. Ai, que época sombria... Como eu não estava fazendo nada na pandemia, eu pensei, vou virar moderadora do servidor, para ajudar a moderar. É legal porque a gente pode ficar “mutando”, expulsando, banindo (risos).

⁶ *Discord* é um aplicativo gratuito de comunicação por texto e voz. É frequentemente utilizado por adolescentes como espaço virtual de socialização, onde podem conversar individualmente ou em grupos.

⁷ “ADM” é abreviação para “administrador”. Em grupos do *Discord*, o administrador é o usuário com mais privilégios, responsável por coordenar o grupo e manter a sua ordem. Isso é especialmente relevante em grupos maiores, com centenas a milhares de participantes.

Eu cheguei nesse servidor pelo *Free Fire*, eu caí em um “*squad*” aleatório, e eu fiquei amigona dos caras, começamos a conversar pelo *WhatsApp*, mas eles chamaram para o *Discord* porque é melhor para conversar durante o jogo. Nisso, eu entrei num servidor de *Free Fire*, e lá foram enviando *links* para outros servidores e eu fui só entrando. Mas acho que é normal, né? (risos). Eu tinha 12-13 anos... bem sem noção.

A partir do trecho, pode-se considerar que **o contexto virtual, durante a pandemia, pode ter representado para Evangeline uma oportunidade de expressão e de afirmação, especialmente relevante, considerando a realidade familiar normatizante, caracterizada pelo controle, pelas expectativas morais e pelos comportamentais.** Dessa forma, a possibilidade de estabelecer um senso de pertencimento a uma rede, em meio a grupos virtuais em que poderia se sentir “amigona” e até mesmo ascendendo à posição de “administradora” figura de forma contrastante à sua história de insegurança e fragilidade. Como a adolescente aponta, essa ampliação de vínculos se deu também em meio a conteúdos considerados “errados”, veementemente proibidos no contexto familiar.

Esse percurso de imersão em novos espaços virtuais também foi bastante relevante para processos de construção identitária, incluindo o modo como se denomina e se veste. Como já apontado no início dessa construção, Evangeline passou a se vestir com o estilo *e-girl*, que foi fortemente popularizado no aplicativo *TikTok*, em 2020. A adolescente continua adotando esse estilo atualmente. Além disso, o próprio nome fictício “Evangeline” é inspirado em *influencers* que a adolescente segue no mesmo aplicativo, construído na interface com animações japonesas, que também foram descobertas por ela por meio da *internet*.

Porém, ao mesmo tempo, esse processo conduziu à **exposição prematura da adolescente a conteúdos sensíveis e perturbadores, inadequados para a sua idade**, tendo chegado ao ponto de administrar um grupo de *Discord* com conteúdo “+18”. Possivelmente, esse processo aprofundou seu desinteresse em outras dimensões da vida (escola e convivência familiar). Assim, acredito que, **no processo de conhecer esses conteúdos e de ampliar seus espaços de socialização por meio do mundo digital, Evangeline acabou se aproximando de certas produções culturais que, de alguma forma, serviram para reafirmar o seu lugar de inadequação, carência e passividade.** Justifico esse raciocínio a partir das seguintes questões: primeiramente, como já discutido, Evangeline aproximou-se, por meio das redes sociais, de noções padronizadas de transtorno mental, a partir das quais a adolescente passou a se subjetivar como pessoa “transtornada”, que demanda intervenção profissional.

Em segundo lugar, e possivelmente de maneira articulada ao primeiro ponto, Evangeline se aproximou de conteúdos dramáticos, melancólicos, encontrados no *TikTok*, como explicitado no seguinte trecho:

Quando eu estava muito depressiva, eu gostava de ficar vendo coisas assim, *TikTok, stories, Instagram*. Música triste, nossa uma delícia. E não sei, você fica vendo e aos poucos acha. Uma hora você já sabe onde procurar. Hoje em dia, eu já não vejo mais essas coisas, nem os cortes também.

Tais conteúdos de teor melancólico estavam, também, relacionados ao acesso a conteúdos conhecidos como *gore*, em que pessoas divulgam vídeos infligindo atos de violência explícita, em geral sobre si mesmas. Foi a partir desse momento em que Evangeline conheceu a prática de *cutting* (cortar-se), bem como outras práticas também circunscritas no âmbito de *self-harming* (autolesão), por exemplo, de maneira extremada, pessoas que amputam os próprios membros. Como explicitado no último trecho, **esse processo esteve associado à emergência de um certo prazer pelo sofrimento, pelo modo melancólico, problemático de se viver a vida**. Essa dimensão apareceu de forma frequente no relato de Evangeline e continua sendo visível até hoje.

Finalmente, a partir dessas informações, construo o indicador que, **durante a pandemia, Evangeline encontrou no sofrimento uma maneira de se conectar e pertencer a uma rede que se articula em torno disso, bem como encontrou um possível caminho de legitimação e reconhecimento no contexto familiar**. Ressalto que tais processos não acontecem de forma consciente, mas são configurados subjetivamente em sua história de insegurança e fragilidade, como outra resposta dela ao isolamento afetivo e social profundo que sentia. Dessa forma, emerge a dimensão do prazer em cortar-se e sofrer, em fazer algo escondido, como uma aventura de realização pessoal, de “ser” em um espaço próprio e íntimo – uma esfera aparentemente não alcançada em outras dimensões e espaços sociais da vida, em que ela está fora do alcance do olhar paterno, da repressão e do castigo.

Contudo, aconteceu exatamente o oposto: o pai não reconheceu o sofrimento como uma experiência humana legítima, conduzindo-se à intensificação das agressões e das incompreensões direcionadas a Evangeline. Esse processo foi gerando uma **intensificação do seu sofrimento, que passou a se expressar não só pelos cortes, mas pela fragilização subjetiva geral dela, que se viu privada de espaços, atividades e relações que ainda representavam algo bom e importante para ela**.

De fato, vê-se como em muitos poucos espaços ela consegue se sentir bem sendo algo. Assim, embora tenha encontrado um prazer que a encantou, ele não representou qualquer alternativa à configuração subjetiva do seu sofrimento. Desde a pandemia, inclusive, parece-me que os interesses de Evangeline estiveram na maior parte reduzidos ao que ela poderia

encontrar a partir de seu celular: redes sociais, jogos, músicas e animações japonesas. Considero que esse processo tenha se desdobrado em possível empobrecimento de seus espaços de expressão e existência, especialmente em função da predominância da prática de *doom scrolling*, ou seja, o hábito de ficar “rolando para baixo” por horas e horas, consumindo *flashes* de conteúdo.

Vê-se, nesse contexto, o **caráter potencialmente nocivo desse processo de imersão nas redes sociais e do uso problemático de dispositivos eletrônicos. Esse caráter nocivo não é dado pelo que essas mídias representam em si mesmas, como regra geral, mas pelo modo como são subjetivados. No caso de Evangeline, parece-nos marcante que há certa intensificação do seu sofrimento a partir desse uso problemático.** Existe, em sua experiência no mundo digital, a ilusão do “pertencimento à comunidade”, mas baseada em processos sumamente frágeis, de exposição indevida, de relações aparentemente superficiais, que a consumiram nesse período.

Em suma, a pandemia esteve diretamente relacionada ao mergulho de Evangeline no uso excessivo de dispositivos eletrônicos, que ganharam centralidade em sua vida em meio a um contexto familiar controlador e repressivo. Nesse contexto, marcado por uma fragilidade crescente, bem como pela emergência de uma configuração subjetiva baseada em sentimentos de inadequação e vulnerabilidade afetiva, ela passou a buscar conteúdos melancólicos e dramáticos, encontrando prazer no sofrimento como uma possível forma de pertencimento e reconhecimento. Isso a expôs a conteúdos cada vez mais perturbadores, incluindo *gore* e, possivelmente, material pornográfico (algo que não foi explicitamente assumido pela participante), inadequados para sua idade. No entanto, essa busca por pertencimento era extremamente frágil e não resistiu à crescente repressão familiar, que se manifestava de maneira cada vez mais violenta. A constante reprimenda, especialmente com a deterioração de sua relação com o pai, intensificou o sofrimento de Evangeline, compondo essa configuração subjetiva de forma dominante em sua vida.

Essa construção permite problematizar o modo como a **tendência repressiva familiar, longe de operar no favorecimento de mudanças desejáveis, termina sendo parte importante do problema. Quanto mais Evangeline é vigiada, quanto mais as expressões comportamentais de seu sofrimento são moralizadas e reprimidas, mais se intensifica a configuração subjetiva do sofrimento.** Nesse sentido, argumenta-se que olhar para a configuração subjetiva do sofrimento permite gerar inteligibilidade sobre a articulação da produção da adolescente a partir de processos históricos, relacionais e atuais, entendendo a situação de sofrimento presente, incluindo os cortes, como expressão de uma

trama de vida, não como um abscesso que deve ser simplesmente estancado por qualquer via de controle.

O processo de intensificação do sofrimento subjetivo de Evangeline teve ápice a partir do retorno à presencialidade na escola, em 2021, e tendo tido continuidade também em 2022, como se pode ver no seguinte trecho de diálogo:

Evangeline: Em 2021, a gente voltou só em parte para o presencial, né. Tinha aquela coisa de um grupo que ia um tempo, e depois o outro grupo ia. E eu detestava ir para aquele lugar. Nessa época, teve muito *bullying* também, como quando tentaram baixar minha calça. Eu ficava sem querer existir lá. Até quando o professor fazia a chamada, eu não queria responder, só levantava a mão. E eles brigavam, diziam que precisava falar “presente”. Eu sentia como se estivesse desorientada, sem saber o que fazer, sem saber agir. E, em 2021, eu fiquei muito sozinha. Foi diferente de quando eu fiquei sozinha no 1º e 2º ano, porque lá tinha a brincadeira com os meninos, e, sei lá, era mais de boa. Em 2021, eu me sentia horrível. E já estava me cortando também. A amiga que eu tinha não falava mais comigo. Eu sentia como se tudo que eu fizesse fosse estar errado, e só não sabia o que deveria fazer para melhorar.

Em outro momento, a adolescente fez também o seguinte comentário:

Evangeline: Eu fui um dia com o meu estilo novo para a escola, mas eles ficaram me zoando. A escola tinha uniforme, então não dava para mudar as roupas, mas eu fui com maquiagem, com sombra escura nos olhos... E eles falaram tanto de mim, que eu nunca mais tentei isso de novo naquela escola. Nesse dia, eu fui ao banheiro e chorei tanto...

Como expresso de forma contundente nos trechos, o retorno à escola após o período de quarentena esteve relacionado ao forte tensionamento de sua configuração subjetiva de sofrimento, conduzindo-a a experiências intensamente dolorosas. Pode-se observar, assim, que o cenário escolar que ela encontrou foi bastante desfavorável à sua condição, pelo modo como Evangeline continuou experimentando formas de violência que, severamente, desqualificaram-na como pessoa, incluindo suas preferências muito pessoais e legítimas como a maneira de se vestir. Isso foi agravado pelo afastamento de uma importante amiga (“a amiga que eu tinha não falava mais comigo”), vendo-se privada de uma relação que poderia representar, até então, um dos poucos espaços de pertencimento e afirmação naquela escola. **Esses eventos foram vivenciados no contexto de forte fragilização subjetiva, que, conforme hipótese construída, tem base de sentidos subjetivos relacionados à insegurança afetiva e inadequação, em relações de passividade que conduziram à objetificação de seu sofrimento, passando a sentir-se como “transtornada” e “burra”.**

Esse processo teve continuidade, também, no ano de 2022, quando a adolescente cursava o 9º ano, no Ensino Fundamental II. Foi apenas nesse ano em que a família de

Evangeline começou a se mobilizar, buscando opções de atenção em saúde mental para a adolescente. Isso aconteceu, principalmente, em decorrência de uma tentativa de suicídio e de um episódio em que a adolescente foi encontrada se cortando no banheiro da escola, no começo de 2022. Esses eventos levaram a um percurso em que Evangeline passou por diversos serviços de atenção, até chegar à Organização Sol Solidário, em novembro de 2023. Na próxima seção, buscarei abordar o modo como Evangeline vivenciou esse percurso.

Assim, pode-se sintetizar a construção da configuração do sofrimento subjetivo de Evangeline por meio da seguinte hipótese: **ao longo de um histórico de relações onde Evangeline foi desconsiderada, excluída e, por vezes, violentada, a adolescente assumiu uma postura de passividade em relação a esses processos, objetificando a si mesma no lugar de objeto de violência alheia. Assim, cristalizou-se uma condição de passividade relacionada a sentidos subjetivos intensos de inadequação e carência, em expressão de insegurança afetiva profunda em suas relações e contextos de vida. Esse lugar de passividade também passou a se configurar a partir de uma visão de si como pessoa “transtornada”, que, como “doente”, demanda atenção do outro, de modo sustentado em um conjunto de produções presentes nas redes sociais.**

6.2 O percurso de atenção em saúde mental de Evangeline: do CAPS à comunidade

O seguinte trecho apresenta um resumo que a adolescente fez em relação às dificuldades do início do ano de 2022:

Eu estava bem ruim. No começo do ano, eu fui internada, porque eu tomei vários remédios lá em casa; passei muito mal, e me levaram para o Hospital de Base. Eles queriam me internar lá, era no lugar lá de Psiquiatria, mas eu não queria de jeito nenhum. Lá era muito esquisito, tinha gente toda dopada. Na escola, teve também um dia que eu estava muito mal, e eu fui ao banheiro e queria me cortar bem fundo. Mas acho que o guarda me viu entrando e suspeitou de mim. Eles me acharam no banheiro toda sangrando. E aí a escola falou com a minha mãe e o meu pai que eu estava me cortando, e falou para eles procurarem ajuda, e aí eu fui levada para o CAPS.

Chama atenção o fato de que as instâncias familiar e escolar se mobilizaram em função do cuidado à Evangeline apenas quando o processo alcançou o ápice da expressão comportamental “visível”, com a tentativa de suicídio e os cortes, embora a adolescente já solicitasse ajuda há, ao menos, dois anos. Acredito que isso possa ter relação com a tendência cultural de menosprezar expressões menos gritantes de sofrimento de adolescentes, compreendendo-as como “chiliques” que seriam naturais à fase. Assim, é também expressão de

uma compreensão excessivamente simplificada do sofrimento humano.

Segundo seu relato, Evangeline frequentou o CAPSi entre março e agosto de 2022. Na maior parte desse período, compareceu ao serviço unicamente uma vez por mês. Nossa conversa em torno do tema encontra-se a seguir:

Pesquisador: E como que era lá no CAPS?

Evangeline: Ah, lá era muito chatinho, né. Era longe demais de casa, uma merda para chegar lá, demorava muito. E ainda chegava lá, e eles ficavam falando que tinha que participar do grupo. Eu fui algumas vezes nesse negócio e odiei. As pessoas lá eram muito novinhas, todos mais novos, eu era a mais velha. E ainda eles eram muito esquisitinhos.

Pesquisador: Esquisitinhos como?

Evangeline: Ah, sei lá. Eles só eram estranhos (risos). E aí eu não queria falar nada lá. Fui no grupo algumas vezes e depois parei de ir. Aí eu passei a ir só uma vez por mês, para ir no psiquiatra. E o psiquiatra me passava remédio que eu ficava toda fodida. Eu só queria ficar triste, mas o remédio me deixava sem emoção nenhuma. Nem feliz, nem triste.

Pesquisador: Como se fosse um mundo cinza, né? Deve ser horrível um trem desse. Como que era esse psiquiatra?

Evangeline: A primeira que me atendeu era legal, gostava de falar com ela. Mas ela saiu de licença maternidade e depois o que entrou no lugar dela era horrível. Ele nem olhava na minha cara. Falava só cinco minutos e me passava o remédio. Super atencioso, né?

O trecho evidencia, de forma sintética, um grande conjunto de fragilidades e desafios que a RAPS tem enfrentado no DF, culminando em ações pouquíssimo efetivas no caso de Evangeline. Primeiramente, é importante destacar o modo como a adolescente, na maior parte do tempo, visitou o CAPS apenas em função das consultas psiquiátricas e, portanto, em função do uso de medicamentos. Isso representa não somente uma valorização dela, mas também nos serviços de saúde mental, em relação à tendência manicomial de centralizar as ações de cuidado no saber médico-psiquiatra, que assume a medicação como recurso “essencial”. Nessa compreensão, outros recursos clínicos de caráter mais psicossocial, como os grupos terapêuticos, passam a ser acessórios na construção do projeto de cuidado.

O trecho também chama atenção para um problema da RAPS referente à ausência de serviços no DF. Conforme relatório do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), o CAPSi que a adolescente foi atendida apresenta, atualmente, uma área de abrangência de cinco regiões administrativas, totalizando uma cobertura de aproximadamente 866 mil pessoas, o que excede em 566 mil pessoas o limite estabelecido em legislação (Reis, 2023). Observa-se, portanto, uma grande sobrecarga do serviço, na relação entre a capacidade operacional e o tamanho da população atendida. Ainda, segundo o relatório, a maior parte dos serviços da RAPS do DF enfrenta situação parecida, tratando-se de uma das regiões menos estruturadas do Brasil quanto às políticas de saúde mental.

Destaca-se como nesse tempo não houve uma articulação da equipe profissional capaz de construir estratégias diferentes para favorecer a construção de um vínculo com Evangeline. A proposta do CAPS, nesse caso, parece ter sido a tentativa de “encaixá-la” nas atividades já existentes, como o grupo com o qual nunca se identificou e em que nunca se sentiu à vontade para se expressar.

Ainda, sobre a experiência no CAPSi, Evangeline apresentou a seguinte fala:

Por falar nisso, eu também cheguei a fazer atendimento com umas psicólogas que tinha lá. Do mesmo jeito, primeiro tinha uma lá que era muito legal. Me sentia à vontade com ela, ela falava as coisas de boa. Depois, eu não vi ela mais e passei a conversar com duas meninas. Falavam comigo em dupla. Mas essas eram chatas, não eram legais como a outra. E acho que isso de elas ficarem juntas também dificultava um pouco, eu ficava menos à vontade. No final, eu cansei daquele negócio. Parei de ir.

Ambos os trechos explicitam o problema da rotatividade de atendimentos e de profissionais, de modo a haver a quebra constante de vínculos construídos (com a psiquiatra e a psicóloga), desfavorecendo significativamente o engajamento implicado de Evangeline. Também, é uma problemática, nesse contexto, a aparente ausência de um plano terapêutico singular que permita acompanhar um processo, bem como estruturar o projeto de cuidado com a adolescente de maneira efetivamente integrada à sua vida. Destaco que essas questões encontram ressonância com o trabalho de Goulart (2017) em um CAPS II da mesma região, que apontou que, embora haja no serviço posicionamentos políticos de apoio à luta antimanicomial, a configuração subjetiva social desse CAPS é intensamente vinculada à lógica manicomial, expressa principalmente na carência de espaços dialógicos orientados ao desenvolvimento subjetivo dos usuários.

No caso da adolescente, pode-se construir o **indicador de que o serviço do CAPSi foi subjetivado como mais um dos espaços normativos de sua vida, que, à semelhança de sua família e de sua escola, pouco oportunizou a abertura de novas experiências, de maneiras mais expressivas de Evangeline se portar e sentir**. Observa-se que essa carência de recursos do CAPSi é expressão de vários aspectos: serviços superlotados, distância do território existencial dos usuários, como no caso de Evangeline, mas também de uma dificuldade teórica e técnica dos profissionais em compreenderem a dimensão subjetiva do sofrimento, não favorecendo estratégias dialógicas que poderiam ter sido importantes.

Seguindo o percurso de Evangeline, outro local que a adolescente visitou brevemente foi a clínica-escola de uma universidade particular, localizada em uma região vizinha. Sobre essa experiência, ela fez o seguinte comentário:

Evangeline: Nessa clínica que eu fui eu era atendida por uma mulher mais velha, mas ela era muito esquisita.

Pesquisador: Acho que deve ter sido uma estagiária... Como ela era esquisita?

Evangeline: Isso, ela era aluna ainda. Ela ficava falando um monte de coisa de Deus, me explicando um monte de coisa assim. Eu sentia que ela ficava só me julgando, sabe? Eu achava um saco. Eu fui uma vez ou outra e depois nunca mais voltei.

Novamente, Evangeline se deparou com um contexto pouco aberto ao diálogo; porém, com a conduta problemática de uma estagiária que, para além de não criar condições efetivas de diálogo, teve postura aparentemente dogmática e religiosa, inadequada aos princípios éticos e profissionais fundamentais à psicologia brasileira. Nessa perspectiva, é efetivamente incapaz de criar conexões com pessoas com crenças distintas, como é o caso de Evangeline, bem como inviabiliza qualquer tipo de trabalho que se propõe ao desenvolvimento a partir dos saberes e recursos do outro.

É relevante destacar, no contexto do contato com a estagiária da clínica-escola, o posicionamento crítico de Evangeline diante da imposição de crenças com as quais ela não concordava. Esse episódio indica **recursos subjetivos importantes que a adolescente manifesta em meio ao sofrimento, demonstrando sua capacidade de resistir a dinâmicas que não correspondem às suas convicções**. Por meio de construções como essa, defende-se a relevância de reconhecer eventuais recursos de pessoas em sofrimento, considerando, também, suas possibilidades geradoras, para além das limitações e dos desafios implicados no sofrimento.

Finalmente, no início de 2023, a mãe de Evangeline ouviu sobre a Organização Sol Solidário por meio de uma pessoa conhecida, mas não buscou a organização até, aproximadamente, setembro de 2023. Nesse contexto, uma informação histórica relevante é que Evangeline trocou de escola no início de 2023. Previamente, ela estudava desde o Ensino Fundamental I em uma mesma escola, particular, de menor expressão, próxima à sua casa. A nova escola era uma escola pública, na mesma região. Segundo a adolescente, a principal motivação para a mudança foi que o pai desejava que a adolescente tivesse direito de acessar as cotas de escola pública no ENEM. Contudo, isso acabou tendo o efeito colateral importante de amenizar, mesmo que levemente, o período mais crítico de saúde mental de Evangeline, nos anos de 2021 e 2022. **Embora ela continuasse tendo várias expressões preocupantes, como o desejo de matar-se e o hábito de cortar-se frequentemente, o afastamento do contexto da escola antiga, bem como a inserção em uma nova escola, em que sentiu maior pertencimento, foram importantes.**

Assim, meu primeiro contato com Evangeline foi em novembro de 2023, à época, não ainda como participante da pesquisa, mas como adolescente atendida pelo serviço psicossocial da organização, do qual eu era voluntário. Na ficha de acolhimento, que foi preenchida na ocasião por outro profissional, foi relatado que a vinda de Evangeline “foi mais por obrigação”. Os primeiros contatos com ela foram típicos: permanecia relativamente mais acanhada, menos expressiva. Contudo, como já mencionado, Evangeline foi progressivamente demonstrando por diferentes vias, durante quase todo o processo, empolgação com os nossos encontros, sendo assídua, pontual e participativa. Apresentou, em geral, bastante abertura quanto às proposições que fiz, tais como: a visita à sua casa, para conhecer sua família, uso de instrumentos diversos, o próprio convite à participação da pesquisa. Quanto a esse último, Evangeline aceitou a ideia com empolgação, demonstrou-se bastante disposta para fazermos outras atividades de pesquisa e, inclusive, para participar da própria construção da pesquisa. Em suas palavras: “estou topando tudo!”.

Um exemplo significativo da qualidade da relação que foi se desenvolvendo e, em especial, da confiança que foi gestada foi uma troca de mensagens via *WhatsApp* durante as férias escolares de Evangeline, em fevereiro de 2024. Nessa situação, a adolescente me buscou por iniciativa própria, desejando compartilhar comigo sobre uma situação que estava vivendo. A seguir, encontra-se a reprodução de algumas das mensagens que trocamos:

Evangeline: oi Bruno, meu pai acabou de me dar a notícia q minha mae perdeu o bebê, ela n sabe ainda, ela ta cheia de esperança achando q ele ainda pode estar vivo...

Evangeline: ele morreu com 2 meses e já era pra ela ta fazendo 3, eu to mt triste. Eu to me esforçando tanto pra n ter outra recaída, mas ta tudo dando tão errado, eu quero ser o mais forte possível pra cuidar dela

Pesquisador: Oi Evangeline! Que situação!!!

Evangeline: sim, é muito triste

[...]

Pesquisador: Como vc ficou sabendo sobre isso?

Pesquisador: Imagino que esteja realmente muito triste

Evangeline: minha irmã me contou

Evangeline: meu pai disse pra ela, hj eles foram la descobrir o sexo do bebê

Considerando essas informações, é importante refletir sobre o modo como **a minha relação com Evangeline foi historicamente diferente de outras que ela sustentou em sua vida: orientada à consideração de sua singularidade, valorização de suas produções e interessada em suas reflexões e possíveis recursos para a mudança.** Assim, trata-se de uma relação que representa uma alternativa ao seu histórico sentimento de inadequação e fragilização afetiva, bem como ao histórico de relações marcadas pela violência, que, em geral, foram subjetivadas de maneira a minar seus recursos, confiança e possibilidades de

ser na vida. Há, portanto, uma relação com a possibilidade de construir uma **atenção singular, acolhedora, dialógica e voltada à sua legitimação enquanto pessoa – alguém que produz, gera e existe.** Como vimos, ela aprecia esse reconhecimento e necessita dele, mas o sente não muito frequente em sua vida, a ponto de recorrer a eventos drásticos, como o atropelamento, os cortes e a tentativa de suicídio, para obter algo que se aproxime disso. Contudo, vale destacar que a gestação desse vínculo diferenciado foi possível graças à existência de recursos subjetivos de Evangeline: a possibilidade de, em um contexto de sofrimento intenso, **ser capaz de se abrir para outro tipo de experiência e relação, experimentando, buscando alternativas, empolgando-se com novas possibilidades que iam emergindo.** Representa, portanto, uma **expressão de força de Evangeline** que foi fundamental ao desenvolvimento do nosso contexto dialógico que, por sua vez, favoreceu outros desdobramentos significativos.

Nesse contexto, cabe destacar que, desde o início, nossos momentos foram marcados por um clima de descontração. Rimos juntos, fizemos piadas, falamos palavrões. Em geral, estabeleceu-se um diálogo vivo que, embora caminhe por meio do humor, conseguiu produzir momentos significativos. Pode-se argumentar, nesse contexto, que essa abordagem mais descontraída representou recurso favorável ao desenvolvimento do diálogo e do nosso vínculo. Também, é possível cogitar que o fato de eu ter menos idade que outros profissionais costumam ter e também de eu ter aparência mais jovem podem favorecer, de alguma forma, essa aproximação.

Ainda, é interessante notar que os encontros na Organização Sol Solidário acabam acontecendo de forma circunscrita ao interior de uma lógica institucional, muito embora estejamos falando de uma organização comunitária que esperaríamos desafiar tal lógica. Assim, se por um lado a aproximação mais descontraída e espontânea tem favorecido o diálogo entre nós dois, ela também pode representar uma forma de subverter a frequente institucionalidade da atuação como psicólogo voluntário e da prática da pesquisa.

Finalmente, **acredito que essa perspectiva de ação profissional e de orientação dialógica aberta favoreceu mudanças subjetivas de Evangeline ao longo do ano de 2024.** Um momento que ilustra isso foi a nossa participação em uma atividade em um parque público da região, em maio de 2024. Era a semana da luta antimanicomial, e a Organização Sol Solidário, em união à Secretaria de Desenvolvimento Social do DF, organizaram um evento no parque com o objetivo de celebrar essa data. Nesse contexto, a Organização Sol Solidário estimulou que os profissionais convidassem todas as pessoas atendidas na organização, circunstância na qual fiz o convite para Evangeline, que aceitou prontamente. A seguir, segue um trecho de um diálogo curto, porém significativo, que tivemos ao final do evento:

Pesquisador: E aí, Evangeline, o que você achou da atividade?

Evangeline: Ah, eu gostei. Nunca interagi tanto na vida quanto hoje (risos). E eu até mesmo fiz minha dança minimalista. Isso para mim é impossível, em outros lugares nunca que eu faria tanto.

Pesquisador: A sua dança minimalista foi incrível (risos). A atividade como um todo é muito massa, né? As várias pessoas de vários lugares, as danças, as pinturas. E como que você se sente tendo interagido assim?

Evangeline: ah, não sei. É legal.

Na atividade, nós ouvimos músicas ao vivo, performadas por usuários do CAPS da região, vimos pinturas, participamos de momentos de dança, tomamos sorvete. Destaco, nesse contexto, que Evangeline é, em geral, uma pessoa pouco expansiva, que se comunica em voz baixa, tímida para conhecer outras pessoas. Embora para ela a participação na atividade não tenha sido exatamente algo confortável, várias das interações que ela teve lá seriam, em geral, bastante improváveis em outros contextos. Ainda, o evento oportunizou conversas entre nós dois sobre temas como a luta antimanicomial, os CAPS, a reforma psiquiátrica, que ela conversou de maneira engajada, demonstrando interesse e fazendo perguntas. Nesse sentido, é um exemplo do que representa uma relação dialógica para além do escopo institucional, ainda que numa atividade essencialmente organizada por organizações e instituições. Representou, portanto, uma via de aprofundar a nossa relação, possibilitando novos espaços de diálogo. De certa forma, é representação de um processo de desinstitucionalização da minha prática de pesquisa e da minha atuação como psicólogo voluntário de uma organização comunitária.

Outro exemplo relevante é a mudança recente na forma como Evangeline tem se sentido em relação ao pai, como ilustrado no seguinte trecho:

Evangeline: Com o meu pai, eu estou mais de boa agora. Conversamos um pouco de noite... Eu sinto que ele cuida mais. Esses dias até me levou no CAPS, para ver se tinha psiquiatra, porque eu estava querendo voltar a tomar remédio. Ele cuida mais, é mais pai. Ainda tem aquelas piadas sem graça, mas muito melhor que antes.

Pesquisador: Tô me lembrando que isso é realmente bem diferente do pai que você falava antes. Antes você falava dele mais como alguém insensível, desinteressado. Parece que agora tem mais afeto, mais cuidadoso. É isso?

Evangeline: Isso. Na pandemia ele era horrível, eu ficava puta com ele. Tinha muita raiva. Parecia que ele não queria saber de mim, que não se importava. Hoje está mais de boa.

Nesse mesmo diálogo, Evangeline também comentou que tem tido mais momentos com os amigos da escola, saindo com eles, convidando-os para sua casa, desenvolvendo atividades diversas.

Dessa forma, **embora ainda não seja possível falar de um processo de desenvolvimento subjetivo ou da emergência de Evangeline como sujeito – algo que**

demandaria mais tempo e profundidade de investigação, além de possíveis mudanças qualitativas amplas em sua vida –, já é possível observar sua capacidade de se vincular, se mobilizar e vivenciar de maneira diferente as relações e atividades propostas, rompendo parcialmente com o círculo vicioso em que se encontra.

Isso reforça a importância de não apenas adotar um olhar acolhedor e singularizado, mas também de **construir um diálogo que valorize e provoque os recursos subjetivos do outro**. As possibilidades de desenvolvimento não são determinadas pelos profissionais, pois o processo é não linear e depende essencialmente da capacidade da pessoa em gerar suas próprias possibilidades. Assim, **as mudanças que podem surgir a partir dos diálogos vividos com Evangeline são resultado dos recursos e potenciais que ela mesma desenvolve, os quais podem ser mais ou menos valorizados pela prática profissional**, em vez de oprimidos e menosprezados.

7 CAPÍTULO DE INTEGRAÇÃO TEÓRICA

Considerando o objetivo geral da pesquisa – compreender a configuração subjetiva do sofrimento de uma adolescente que participa da Organização Sol Solidário –, esta seção realiza uma integração teórica a partir do estudo de caso de Evangeline e das discussões apresentadas nos capítulos anteriores. O intuito é desdobrar outros aspectos teóricos relacionados à atenção à saúde mental de adolescentes em um contexto comunitário. Em especial, busca-se refletir sobre nuances, limitações e possibilidades do trabalho da organização comunitária, assim como aspectos da sua relação com outros dispositivos da rede de atenção, de modo a considerar a dimensão comunitária como uma alternativa possível.

Nesse contexto, embora uma das principais propostas da pesquisa fosse a ênfase na dimensão comunitária de atenção em saúde mental, com foco no favorecimento de práticas educativas, o estudo de caso de Evangeline evidenciou que essa dimensão comunitária teve pouca expressividade ao longo do percurso de cuidado da adolescente. De algum modo, toda a ação comunitária ficou restrita às minhas próprias ações como profissional de referência, tendo tido dificuldade de mobilizar outros tipos de recursos e outras dimensões de ação. Embora, de certa forma, eu possa ser um agente nesse processo, na condição de voluntário, minha conduta e perspectiva de trabalho não são representativas do todo que constitui a organização.

O comunitário, em certa medida, desafia a lógica institucional, tecnocrática, burocrática e diz de um fazer coletivo, produtivo, no qual se assumem recursos próprios para lidar com os desafios e as adversidades. Nesse sentido, preconiza a emergência de agentes comunitários ativos na promoção de mudanças e na busca por superar condições de desigualdades sociais (Quintal de Freitas, 2018). Contudo, é possível que se desenvolva um processo de institucionalização que se distancia do comunitário.

Um primeiro aspecto a ser ressaltado é a tendência tecnocrática que tem qualificado a organização. Embora já tenham sido desenvolvidas iniciativas próprias no passado, os diretores da organização, que não possuem qualificação formal, valorizam bastante o saber dos profissionais especializados. Se por um lado há uma certa força comunitária viva, ela é frequentemente subalternizada em relação às propostas e perspectivas de profissionais que chegam à organização. Assim, embora o saber profissional especializado seja relevante, a constante ênfase tecnocrática termina por desestimular outros tipos de fazer que sejam caracterizados pela coletividade e espontaneidade das redes de relações comunitárias.

Como exemplo disso, vê-se a tendência de preferir atendimentos de tipo ambulatorial-clínico, na medida em que se trata de uma modalidade de trabalho dominante entre profissionais

que chegam à organização, passando, portanto, a ser a prioridade. Contudo, esse tipo de perspectiva de trabalho contém toda a atividade em consultórios individuais que afastam essas pessoas de suas redes, relações e espaços concretos de vida, minando possíveis recursos presentes na dinamicidade e multiplicidade da realidade comunitária: por exemplo, a articulação do trabalho em saúde mental com um grupo de futebol, em uma praça conhecida da região, em contato com vizinhos que poderiam passar a constituir rede afetiva significativa. Assim, ênfase institucional à especialidade técnica, na minha visão, tem como desdobramento uma crescente relação de dependência. Por um lado, como já dito, verificam-se a dependência do saber técnico, em oposição à possibilidade de gestação de saberes comunitários integrados à cultura e à vida local, e, por outro, a dependência da permanência de profissionais, que possam dar cabo às altas demandas.

Nesse contexto, é também relevante considerar a alta rotatividade que caracteriza a organização, tanto de profissionais, quanto de pessoas atendidas pelo serviço. Embora as pessoas que fundaram a organização, familiares, ainda estejam na maior parte participando das atividades, há pouquíssimos profissionais que se mantêm ativos a longo prazo. Isso conduz à dificuldade constante de desenvolver projetos de maior duração, bem como à problemática dificuldade de manutenção de vínculos entre as pessoas que participam das atividades da organização. De algum modo, esse processo também enfraquece as possibilidades de desenvolvimento de ações de dimensão comunitária.

Em relação ao trabalho especificamente direcionado à saúde mental de adolescentes, algumas considerações importantes podem ser feitas. Em primeiro lugar, a Organização Sol Solidário, pela sua história recente de projetos e trabalhos relevantes no contexto local, tem ganhado cada vez mais força como participante da rede de atenção em saúde mental infantojuvenil. Nesse sentido, mantém relações com parte importante do aparato público intersetorial, tal como as escolas públicas, as Unidades Básicas de Saúde da região, o Ministério Público do Distrito Federal, o CAPSi da região vizinha, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da região e o conselho tutelar. De algum modo, portanto, a organização foi ganhando reconhecimento e força institucional, passando a atuar ativamente como integrante da rede pública de saúde mental. Nesse caso, passou a receber demandas não apenas de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, mas também de praticamente todo e qualquer tipo de demanda de saúde mental e de assistência social identificado na região.

Nesse contexto, acredito que a questão fundamental está na *qualidade* da participação da organização nessa rede. Sabe-se que a intersetorialidade na ação do cuidado é um princípio fundamental das políticas públicas de atenção psicossocial, de modo que a construção do

cuidado ocorre em articulação constante às agências sociais relevantes à vida dos adolescentes (Brasil, 2005). Contudo, é fundamental à intersetorialidade que prevaleça o princípio de corresponsabilização, no qual a rede de profissionais, ações e serviços atua de maneira articulada, com vistas à construção conjunta de projetos de vida e de garantia de direitos, em oposição à lógica fragmentada que historicamente prevaleceu na atenção em saúde mental brasileira (Brasil, 2014b; Tãno; Matsukura, 2019).

No caso da Organização Sol Solidário, parece-me que, em virtude da sobrecarga e insuficiência de outros dispositivos da rede que tem caracterizado a região, a organização consolidou seu espaço ao acolher indiscriminadamente uma variedade de demandas. Dessa forma, tornou-se o ponto final de encaminhamento, um “ponto de despejo de demandas”, em que aquelas que não encontravam resposta nos demais serviços acabavam sendo redirecionadas. Assim, a Organização Sol Solidário se vê constantemente obrigada a responder um montante muito expressivo de solicitações externas, que frequentemente são de alta complexidade, perante as quais a organização se mostra invariavelmente insuficiente. Essa configuração evidencia a falta de equilíbrio e coordenação na distribuição de responsabilidades na rede, resultando em uma centralização excessiva de funções e sobrecarga para a organização.

Nesse processo, é evidente a marcante falta de implicação dos encaminhamentos que tem caracterizado os dispositivos públicos da região. Embora seja previsto que os encaminhamentos sejam realizados em lógica implicada, em que os serviços colaboram na construção do acompanhamento e cuidado do caso (Brasil, 2014b), tenho visto que os sistemas de justiça, saúde e assistência social têm mantido a lógica de encaminhamento administrativo-burocrático. No final, culmina em trabalhos inconclusos e pouco efetivos, bem como em pilhas de encaminhamentos arquivados, sem resposta. De outro modo, argumenta-se pela possibilidade de desenvolver um encaminhamento que seja implicado e corresponsável, devendo promover o acompanhamento cuidadoso do caso até a sua inclusão em outro serviço, ao mesmo tempo em que se consideram, para isso, aspectos singulares da pessoa, incluindo suas necessidades e possibilidades no interior de um projeto de vida (Brasil, 2014b).

Em relação às modalidades de trabalho que a Organização Sol Solidário tem mantido na atenção à saúde mental de adolescentes, podemos incluir, principalmente: atendimentos ambulatoriais clínicos, um grupo terapêutico, o serviço de acolhimento e eventuais visitas a escolas públicas da região. No caso de Evangeline, a adolescente chegou, pela primeira vez, à organização por meio do serviço de acolhimento. Parece-me que, em geral, o acolhimento na organização também tende a ter um caráter burocrático, tendo como principal objetivo o registro de uma folha de cadastro e um levantamento de horários em que possa se encaixar nas

atividades. Nesse contexto, de modo semelhante à questão do encaminhamento que foi discutida previamente, há discussões na literatura em torno de uma concepção de acolhimento como dispositivo de cuidado, que seja capaz de ofertar espaço de escuta humanizada e acolhedora, bem como constituir um momento de compreensão de demandas o qual possa ser um primeiro passo importante na ordenação do serviço (Schmidt; Figueiredo, 2009; Silva *et al.*, 2019).

Após o acolhimento, Evangeline foi assinalada à minha agenda, com um horário semanal, e assim se deu início ao trabalho apresentado na seção do estudo de caso. Durante esse processo, parte da minha expectativa era que emergissem, ao longo do tempo, oportunidades a partir da organização, em uma lógica comunitária vivaz, que pudesse favorecer o trabalho com a adolescente, por meio de possíveis momentos dialógicos e interativos diversos. Contudo, como já mencionado, isso aconteceu de forma muito limitada. Embora tenha havido orientação de minha parte no favorecimento da integração social de Evangeline, pelo trabalho junto à família e em atividades abertas na comunidade, poucas oportunidades surgiram a partir da organização.

Um exemplo disso foi a dificuldade de incluir Evangeline no grupo de adolescentes, que acontecia uma vez por semana na organização. Em parte, isso se deu por incompatibilidade com a agenda de Evangeline, articulada à falta de opções de horário da organização. Porém, outro aspecto fundamental que pude observar é a baixíssima adesão dos adolescentes em geral ao grupo, frequentemente obrigando a sua paralisação. Assim, embora a região da organização seja caracterizada por forte precarização dos serviços de saúde mental, de modo que haja alta demanda e baixíssima oferta de atividades desse tipo, ainda assim, o grupo de adolescentes da Organização Sol Solidário tem muita dificuldade de manter seus participantes engajados e participativos.

Embora uma compreensão mais abrangente desse processo demande mais tempo e foco de pesquisa, creio que isso possa ter relação com dois aspectos visíveis a partir do caso de Evangeline. Primeiramente, a tendência de menosprezo, tanto dos próprios adolescentes, quanto dos familiares, por práticas em saúde mental que não se enquadrem no molde médico-clínico, como se grupos terapêuticos e oficinas fossem menos eficientes no “tratamento”. Em segundo lugar, o grupo de adolescentes tem sido conduzido exclusivamente por estagiários de universidades particulares de Brasília, que têm vínculos institucionais com a Organização Sol Solidário. Disso, decorrem dois aspectos: a rotatividade de estagiários, que obedecem ao calendário institucional da universidade e não às necessidades concretas da organização e das pessoas atendidas; bem como a relativa inexperiência dos estagiários, que, pelo que pude

acompanhar, têm dificuldade de criar espaços efetivamente dialógicos com os adolescentes, tendendo a predominar certa lógica verticalizante na relação com eles.

Nesse quesito, nos últimos anos, a organização tem, progressivamente, dependido mais e mais da atuação dos estagiários advindos das universidades particulares próximas. Essas relações institucionais, que, a princípio, seriam uma oportunidade interessante de formação profissional para estudantes, da qual eu mesmo desfrutei no meu tempo, acabaram se tornando a principal força de trabalho da organização, passando a depender deles para conseguir dar cabo à maior parte das atividades.

Embora seja possível identificar tais dificuldades sensíveis que a organização tem experimentado, considero importante apontar que, nos últimos anos, houve também projetos interessantes que foram desenvolvidos e que são expressão da força comunitária para além da lógica ambulatorial-clínica dependente de estagiários. Um exemplo foi um projeto que tinha como objetivo a formação de acompanhantes terapêuticos. A organização planejou e ofertou um curso gratuito, para jovens e adultos, patrocinado pelo Governo do Distrito Federal, com a intenção de gerar oportunidades de trabalho, qualificando pessoas da comunidade. Essas pessoas eram formadas por profissionais voluntários e viviam experiências de campo de modo integrado à própria comunidade e a suas demandas. Assim, tratava-se da formação de pessoas da comunidade como acompanhantes terapêuticos, que tinham suas atividades formativas na própria comunidade, gerando um ciclo de ações que se retroalimentava de forma potente.

Outro exemplo de projeto comunitário interessante, desenvolvido nos últimos anos pela Organização Sol Solidário, foi a construção de um grupo de ouvidores de vozes. Trata-se de um grupo facilitado por um dos fundadores da organização que, por sua vez, também ouve vozes e não possui formação específica. Contudo, age como uma pessoa sensível e aberta às possibilidades de diálogo com o outro, de modo a ter sido capaz de gestar um grupo potente de ouvidores. Nesse grupo, avança-se sobre a perspectiva patologizante de compreender a audição de vozes como uma expressão sintomatológica de transtornos mentais a ser combatida. Também, estimula-se a sua compreensão como experiência de vida que precisa ser entendida em sua singularidade e com a qual se pode dialogar.

Assim, é possível dizer que a Organização Sol Solidário tem, atualmente, enfrentado dificuldades na construção de projetos de saúde mental na adolescência que, por um lado, sejam expressão do comunitário como fazer coletivo, no qual se assumem recursos próprios para lidar com os desafios e as adversidades e, por outro, sejam alinhados aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Contudo, ressalto que há potencialidade para o desenvolvimento de projetos interessantes, vistos os exemplos apresentados anteriormente.

Ainda em relação ao caso de Evangeline, em articulação ao capítulo teórico em que são abordadas diferentes políticas públicas dedicadas à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, é importante refletir sobre o lugar que a escola da adolescente ocupou em sua trajetória. Primeiramente, ao longo de, aproximadamente, sete anos de seu percurso no Ensino Fundamental, a escola não foi sensível à relativa exclusão e às eventuais agressões que Evangeline vivenciou na relação com seus pares, bem como ao seu declínio de desempenho. Ainda, principalmente a partir do retorno à presencialidade, no ano de 2021, a escola somente tomou alguma providência perante o quadro de sofrimento a partir do momento em que suas expressões comportamentais adquiriram caráter alarmante, ao infligir cortes autolesivos no banheiro da escola. Ainda, tal providência foi, marcadamente, pouco implicada, ao realizar um encaminhamento ao CAPSi, sem, contudo, também buscar possibilidades e recursos integrados à própria comunidade escolar.

Esse contexto de tensões em relação à saúde mental de adolescentes nas escolas é especialmente relevante ao considerar, como já mencionado, a instituição recente da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, por meio da Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Essa política teve como principal objetivo explicitar, nas políticas públicas, a necessária articulação entre os sistemas de educação e de saúde e a assistência social, com vistas ao desenvolvimento de ações de atenção psicossocial nas escolas – embora tal articulação já fosse prevista em outras normativas relacionadas à saúde mental infantojuvenil (Brasil, 2005, 2014b).

Entendo, de todo modo, que se trata de uma política relevante, pois coloca direcionamentos ao problema da saúde mental nas escolas em perspectiva de intersetorialidade, multidisciplinar, participativa e integrada, que efetivamente não existiu na experiência de Evangeline. Contudo, é importante alertar para a relação dessa política quanto à Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que, dentre outras disposições, estabelece a obrigatoriedade da presença de psicólogos nas redes públicas de educação básica. Embora tais profissionais possam contribuir de forma significativa no contexto da educação básica, é preciso considerar a tendência histórica de instrumentalização da profissão em uma prática clínico-terapêutica individual, de modo desarticulado das redes de sociabilidade que atravessam a comunidade escolar (Antunes, 2008). Nesse contexto, o imperativo da presença de psicólogos sem a devida atenção à dimensão qualitativa desse processo pode, eventualmente, ser contraproducente, ao estimular uma prática que enfatiza a individualização das questões de saúde mental, em uma perspectiva de patologização diagnóstica. No caso de Evangeline, entendo que isso possivelmente teria favorecido o aprofundamento de sua condição caracterizada pela

passividade, em vez de constituir alternativas efetivas à sua configuração subjetiva de sofrimento.

Assim, embora as políticas mencionadas estejam em grande parte alicerçadas em diretrizes potentes e importantes, articuladas às políticas vigentes da Reforma Psiquiátrica, é essencial considerar os rumos que serão seguidos na realidade das escolas. Mesmo com boas intenções, essas políticas podem levar a retrocessos, estimulando abordagens de saúde mental que, como evidenciado no caso de Evangeline, podem acabar se tornando parte importante do problema. Nesse sentido, novos processos investigativos e avaliativos são fundamentais para acompanhar os desdobramentos da implementação dessa política, de forma atenta aos desafios emergentes no processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender a configuração subjetiva do sofrimento de uma adolescente participante da Organização Sol Solidário, investigando como esse processo foi constituído ao longo de sua história e seus desdobramentos para refletir sobre a atenção à saúde mental na adolescência sob uma perspectiva comunitária. Para isso, foi realizada uma discussão que articula, por meio da Teoria da Subjetividade de González Rey, os campos da saúde mental, educação e psicologia comunitária, além de um estudo de caso conduzido em uma organização comunitária de saúde mental.

A pesquisa produziu um modelo teórico capaz de compreender a configuração subjetiva do sofrimento de Evangeline, de modo a favorecer reflexões e contribuições relevantes em torno dos processos de sofrimento subjetivo e da atenção à saúde mental na adolescência. Nesse contexto, o estudo de caso permitiu visibilizar o valor do conceito de configuração subjetiva como via para compreender processos de sofrimento por uma perspectiva complexa, dinâmica e integrada às diversas dimensões da vida. Assim, apresenta-se como uma alternativa teórica em relação às compreensões de sofrimento que tendem à patologização, reduzindo-o à dimensão sintomatológica, por meio de transtornos classificados em manuais diagnósticos.

A consideração pela dimensão subjetiva do sofrimento, conforme defendido neste trabalho, demanda superar a tendência individualista em que, frequentemente, incorre, conduzindo as pessoas à moralização e à repressão do sofrimento como um processo a ser combatido, em expressão de culpabilização individual. Essa é, precisamente, uma tendência muito forte ainda nas instituições de saúde mental, educativas e nas famílias: controlar a crise, ajustar o desajuste comportamental. No caso de adolescentes, que implica certa ascensão legitimada da família, a supervigilância, a tendência repressiva e certo “sufocamento” muito frequentes, longe de operarem no favorecimento de mudanças desejáveis, terminam sendo partes importantes do problema. O caso de Evangeline sustenta esse argumento, de modo que, quanto mais seu sofrimento era reprimido e quanto mais se buscava controlar as suas expressões comportamentais, mais a sua configuração subjetiva de sofrimento era tensionada.

Isso se relaciona à tendência da modernidade de subalternizar a emocionalidade humana e fragmentar as dimensões da vida. No estudo de caso, foi possível demonstrar como o sofrimento subjetivo atual de Evangeline se constituiu historicamente, a partir de aspectos da subjetividade familiar, marcada por tensões e um caráter normatizante e repressivo; do histórico escolar, incluindo suas experiências de solidão e agressões pelos pares, que se desdobraram subjetivamente em dificuldades de aprendizagem e na sensação de se sentir “burra” e incapaz;

de processos culturais, como as tendências ao autodiagnóstico, bem como o uso problemático de redes sociais, com conteúdo excessivamente superficial, com foco na fácil digestão e popularidade; da pandemia de COVID-19, em relação à maneira como foi singularmente vivida no contexto familiar de Evangeline; e pelo modo como ela se desdobrou subjetivamente, de maneira articulada à deterioração da relação com o pai.

Nesse contexto, o trabalho também enfatiza o uso problemático de dispositivos eletrônicos. Não apenas pelo que pode representar enquanto mudança cultural atual, ao favorecer, possivelmente, certa fragilidade de recursos subjetivos e intelectuais, mas também pelo modo como o adolescente subjetiva sua participação nesse mundo digital e pelos desdobramentos em outros processos de sua vida. No caso de Evangeline, como única oportunidade de “respiro” em meio ao contexto da pandemia, o uso de seu celular, enquanto via principal de socialização, conduziu a um sentimento sumamente frágil de pertencimento, em relações que, longe de favorecerem alternativas ao seu sofrimento, estiveram relacionadas à sua intensificação. Podemos falar, nesse contexto, da relevância do uso supervisionado de dispositivos eletrônicos para crianças e adolescentes, porém não como expressão de controle repressivo, mas em seu caráter educativo, sustentado no diálogo.

Nesse contexto, é fundamental destacar a relevância do diálogo para a pesquisa, tanto em um nível metodológico e epistemológico, relacionado à possibilidade de produção de conhecimento, quanto pelo que representa na construção de práticas de cuidado em saúde mental de adolescentes. Metodologicamente, o diálogo foi fundamental na construção de um vínculo significativo com a participante, o que acredito ter sido o pilar central que possibilitou o avanço da pesquisa e a construção do modelo teórico resultante dela.

Além disso, ressalto a relevância do diálogo como parte integrante de práticas orientadas ao desenvolvimento subjetivo, de modo a enfatizar recursos subjetivos da adolescente. Nossos encontros, como alternativa à história de violências e repressões que marcaram a história de Evangeline, constituíram um contexto possivelmente favorável ao seu desenvolvimento, pelo modo como ela foi ampliando sua capacidade de se vincular às atividades e de vivenciar, de maneira diferente, diversas experiências de sua vida. Assim, embora atualmente a adolescente ainda viva desafios, foi possível observar mudanças importantes, ligadas a certo fortalecimento perante diferentes contextos, tais como: melhora na relação com o pai e na maneira de vivenciar o contexto escolar, no fim da prática de se cortar e na ampliação de espaços afetivos significativos com amigos. Nesse viés, entende-se que o contexto dialógico que cultivamos pode ter se constituído como prática educativa, em uma relação com qualidade diferente, mobilizando-a subjetivamente, valorizando seus recursos, em uma perspectiva comunitária

integrada aos seus contextos de vida.

A pesquisa evidenciou o contexto de deficiências e limitações da RAPS da região, no Distrito Federal, incluindo dificuldades operacionais, técnicas e ordenação de rede. Nesse sentido, a Organização Sol Solidário emergiu, nos últimos anos, como um ator relevante e ativo, que, contudo, ao ser inserido no contexto da rede da região, passou a sofrer com sobrecargas provenientes de outros serviços. No estudo de caso, a organização, por um lado, concedeu a oportunidade para desenvolver uma prática vinculada à pesquisa que se aproxima mais da lógica comunitária, tendo sido flexível e aberta às minhas propostas em relação ao caso. Contudo, constatamos dificuldades diversas da organização quanto à atenção à saúde mental de adolescentes, predominando modelos de cuidado caracterizados por lógica ambulatorial-burocrática. De todo modo, enfatizo outros projetos, desenvolvidos anteriormente na organização, que apontam para a possibilidade de um fazer comunitário mais vivo, coletivo e dinâmico.

Finalmente, acredito que a pesquisa trouxe contribuições para o campo de saúde mental em função de: agregar teoricamente em relação ao conceito de sofrimento, demonstrando a possibilidade de empregá-lo como um sistema integrado à trama de vida, complexo e dinâmico; visibilizar deficiências da RAPS do Distrito Federal, no modo como são vivenciadas singularmente por uma pessoa; reforçar o valor de práticas dialógicas, abertas e sensíveis à singularidade, como tem sido preconizado pela literatura; problematizar as tendências repressivas e normatizantes, centradas no desajuste comportamental, que têm sido frequentes na saúde mental na adolescência, que, ao ignorar a dimensão da emocionalidade humana, possivelmente passam a agravar o problema. Nesse contexto, acredito que ainda podem ser investigadas outras experiências em organizações comunitárias não governamentais com foco em saúde mental na adolescência; bem como podem ser explorados os processos de desenvolvimento subjetivo, em uma perspectiva de valorização de recursos subjetivos de quem sofre, a partir de práticas educativas.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, R. de; GOULART, D. M. Explosão medicalizante e implosão pedagógica: desafios e alternativas no contexto escolar. *In*: GOULART, D. M.; ALCÂNTARA, R. de (ed.). **Educação escolar e subjetividade: desafios contemporâneos**. 1. ed. Estados Unidos: Global South Press, 2016. p. 13-68.
- ALVES, F. C. do C.; BRANDÃO, M. B. F.; BACELAR JÚNIOR, A. J. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Mental**, [S. l.], v. 13, n. 24, p. 1-25, dez. 2021.
- ALVES, F. J. O. *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health – Americas**, [S. l.], v. 31, mar. 2024.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANTUNES, M. A. M. Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S. l.], v. 12, p. 469-475, dez. 2008.
- ASSIS, M. de. **O alienista**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1882.
- ATENÇÃO à saúde mental está comprometida no Distrito Federal. **Correio Braziliense**, 10 jul. 2011. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/07/10/interna_cidadesdf,260546/atencao-a-saude-mental-esta-comprometida-no-distrito-federal.shtml>. Acesso em: 12 nov. 2024.
- BASAGLIA, F. As instituições da violência. *In*: BASAGLIA, F. (ed.). **A instituição negada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 99-133.
- BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, [S. l.], n. 40, 12 ago. 2014.
- BENAVIDES DELGADO, J. Moratoria Social y Embarazo Adolescente. **El Ágora USB**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 225-236, 17 set. 2021.
- BLIKSTEIN, F. **Políticas públicas em saúde mental infantojuvenil e filantropia: estudo sobre as instituições de acolhimento para pessoas com deficiência que atendem crianças e adolescentes no estado de São Paulo**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S. l.], v. 11, p. 63-76, jun. 2007.
- BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 19, p. 33-44, mar. 2015.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 401-410, fev. 2019.

BRAMBILLA, M. A.; CUNHA, M. S. DA. Pobreza multidimensional no Brasil, 1991, 2000 e 2010: uma abordagem espacial para os municípios brasileiros. **Nova Economia**, v. 31, p. 869-898, 16 fev. 2022.

BRASIL. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. **Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRAUER, R. *et al.* Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008–19: a longitudinal study. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 8, n. 12, p. 1071-1082, dez. 2021.

BURMAN, E. **Deconstructing developmental psychology**. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017.

CEILÂNDIA. **História de Ceilândia** – Administração Regional de Ceilândia. Brasília: [s. n.], 2019. Disponível em: <<https://www.ceilandia.df.gov.br/2019/11/08/historia-de-ceilandia/>>. Acesso em: 25 set. 2024.

CETIC. **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil**. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR – Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2023.

CFP. **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas - 2017**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>.

Acesso em: 12 nov. 2024.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. de L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 1-7, mar. 2019.

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por Amosta de Domicílios 2021 - Relatório Ceilândia**. Brasília: DIEPS, 2022. Disponível em: <<https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Ceilandia.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S. l.], v. 57, n. 1, p. 2-11, jun. 2005.

COLAU, L. de S. *et al.* Adolescência e Comportamento Autolesivo: uma revisão da Literatura Nacional. **Revista de Psicologia da IMED**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 176-196, 17 ago. 2022.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, [S. l.], v. 27, p. 17-40, jun. 2015.

CRUZ, K. D. F. da; GUERRERO, A. V. P.; VIEIRA, J. S.; N. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 11, n. 2, p. 117-132, ago. 2019.

DEWAK, H. **Scrolling for a Diagnosis: The Effects of Self-Diagnosing Content on Social Media on Young Adults' Mental Health**. 2023. Thesis (Bac.) – Department of Psychology, University of Twente, Drienerloaan, 2023. Disponível em: <<http://essay.utwente.nl/95660/>>. Acesso em: 13 set. 2024.

DU, Y. *et al.* Severity of inattention symptoms, experiences of being bullied, and school anxiety as mediators in the association between excessive short-form video viewing and school refusal behaviors in adolescents. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 12, 6 ago. 2024.

EUGÊNIO, A. F. C. **Preditores de estresse em adolescentes que se preparam para o Enem**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4676>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FERIGATO, S. H.; CAMPOS, R. T. O. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 14, 2007.

FERNANDES, A. D. S. A. **Cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: práticas, desafios e perspectivas**. 2019. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, p. 725-740, 8 jun. 2020.

FERNANDES, A. D.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S.

l.], v. 26, n. 2, p. 216, 4 set. 2015.

FIGUEIREDO, E. G. *et al.* Promoção da saúde mental comunitária em um território vulnerabilizado: desafios e possibilidades. **Psicoperspectivas**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 30-40, jul. 2021.

FIGUEIRÊDO, M. L. de R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 2, n. 2, p. 121-136, 15 dez. 2014.

FLORES OSORIO, J. M. Psicología y ética comunitaria. *In*: FLORES OSORIO, J. M. (ed.). **Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina**. Tijuana: Universidad de Tijuana CUT, 2014. p. 69-86.

FONSECA, P. H. N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S. l.], v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018.

FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, [S. l.], v. 1, n. 18, 2012.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P.; BETTO, F. **Essa escola chama vida**. São Paulo: Ática, 1998.

FREITAS, M. V. (ED.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Editora Ação Educativa, 2005.

GADOTTI, M. Educação popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 4, 2012, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Associação Brasileira de Educadores Sociais. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092012000200013&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 13 nov. 2024.

GONZÁLEZ REY, F. A Epistemologia Qualitativa vinte anos depois. *In*: MARTÍNEZ, A. M.; GONZÁLEZ REY, F.; PUENTES, R. V. (ed.). **Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde**. Uberaba: EDUFU, 2019b. p. 21-46.

GONZÁLEZ REY, F. Adolescencia estudiantil y desarrollo de la personalidad. **Perfiles Educativos**, [S. l.], n. 60, p. 1-15, 1993.

GONZÁLEZ REY, F. **Comunicación, personalidad y desarrollo**. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.

GONZÁLEZ REY, F. Dilemas epistemológicos actuales en psicología comunitaria. *In*:

OSORIO, J. M. F. (ed.). **Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina**. Tijuana: Universidad de Tijuana CUT, 2014. p. 19-46.

GONZÁLEZ REY, F. **Epistemología Cualitativa y Subjetividad**. São Paulo: EDUC, 1997.

GONZÁLEZ REY, F. G. *et al.* The relevance of the concept of subjective configuration in discussing human development. *In*: FLEER, M.; GONZÁLEZ REY, F.; VERESOV, N. (ed.). **Perezhivanie, emotions and subjectivity: advancing Vygotsky's legacy**. Perspectives in Cultural-Historical Research. 1. ed. Singapore: Springer, 2017. p. 297-338.

GONZÁLEZ REY, F. La subjetividad en psicología: su importancia para una psicología crítica. *In*: OSORIO, J. M. F.; BRAVO, O. A. (ed.). **Caminando por las veredas de la psicología**. Cali: Universidad Icesi, 2022. p. 29-46.

GONZÁLEZ REY, F. Methodological and epistemological demands in advancing the study of subjectivity from a cultural-historical standpoint. **Culture & Psychology**, [S. l.], v. 0, n. 0, p. 1-16, 2019a.

GONZÁLEZ REY, F. **O social na psicologia e a psicologia social a emergência do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. 2. ed. São Paulo: Cengage, 2005.

GONZÁLEZ REY, F. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade**. Uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thomson, 2007.

GONZÁLEZ REY, F. Subjectivity as a New Theoretical, Epistemological, and Methodological Pathway within Cultural-Historical Psychology. *In*: **Subjectivity within Cultural-Historical Approach: Theory, Methodology and Research**. Singapore: Springer, 2019c. p. 21-28.

GONZÁLEZ REY, F. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011.

GONZÁLEZ REY, F. The topic of subjectivity in psychology: contradictions, paths and new alternatives. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 502-521, 2017.

GONZÁLEZ REY, F.; GOULART, D. M. Teoria da Subjetividade e educação: entrevista com Fernando González Rey. **Obutchénie – Revista de Didática e Psicologia Pedagógica**, p. 13-33, 19 set. 2019.

GONZÁLEZ REY, F.; GOULART, D. M.; BEZERRA, M. dos S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Educação**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 54-65, 31 dez. 2016.

GONZÁLEZ REY, F.; MITJÁNS MARTINEZ, A. **Subjetividade: teoria, epistemologia e método**. Campinas: Alinea, 2017.

GONZÁLEZ REY, F.; MITJÁNS MARTINEZ, A. The Constructive-Interpretative Methodological Approach: Orienting Research and Practice on the Basis of Subjectivity. *In*:

GONZÁLEZ REY, F.; MITJÁNS MARTINEZ, A.; GOULART, D. M. (ed.). Subjectivity within Cultural-Historical Approach: Theory, Methodology and Research. **Perspectives in Cultural-Historical Research**, Singapore, v. 5, 2019.

GONZÁLEZ-REY, F.; MITJÁNS MARTÍNEZ, A. Una epistemología para el estudio de la subjetividad: sus implicaciones metodológicas. **Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 5-16, 21 jan. 2016.

GOULART, D. M. A saúde mental e a aprendizagem na escola no contexto (pós) pandêmico: desafios e possibilidades. **Revista Com Censo Estudos Educacionais do Distrito Federal**, Brasília, v. 10, p. 16-23, 2023.

GOULART, D. M. **Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo**: da patologização da vida à ética do sujeito. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

GOULART, D. M. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano**: abrindo caminhos entre educação e saúde mental. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

GOULART, D. M. **Saúde mental, desenvolvimento e subjetividade**: da patologização à ética do sujeito. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2019.

GOULART, D. M. Saúde mental, práticas profissionais e pesquisas em diferentes contextos: reflexões a partir da Teoria da Subjetividade. In: MITJÁNS MARTINEZ, A. *et al.* (ed.). **Teoria da Subjetividade e Epistemologia Qualitativa**: práticas profissionais e pesquisas. Campinas: Alinea, 2024. p. 221-237.

GOULART, D. M.; GONZÁLEZ REY, F. Mental health care and educational actions: from institutional exclusion to subjective development. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 367-383, 1 out. 2016.

GOULART, D. M.; GONZÁLEZ REY, F.; PATIÑO TORRES, J. F. El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. **Athenea Digital – Revista de pensamiento e investigación social**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. e-2548, 2 nov. 2019.

GOULART, D. M.; MITJÁNS MARTINEZ, A. Do desenvolvimento da personalidade ao desenvolvimento subjetivo: histórico, momento atual e desafios. In: CAMPOLINA, L.; SANTOS, G. C. S. (ed.). **Desenvolvimento e aprendizagem**: contribuições atuais da teoria cultural-histórica da Subjetividade. 1. ed. Curitiba: CRV, 2023. p. 35-58.

HALABE, D. J. E. **A escolha profissional no Enem**: entre o ideal e as imposições do real. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2012. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/215/1/DISSERTACAO%20DANNILO.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

HEDAOO, R. P.; GAVARAVARAPU, S. M. Understanding body image perception and body image discontentment in early adolescence. **Indian Journal of Community Health**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 411-417, 2020.

JIANG, L.; YOO, Y. Adolescents' short-form video addiction and sleep quality: the

mediating role of social anxiety. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 369, 28 jun. 2024.

JUNIOR, N. K.; MELLO, B. B. de. A noção de infância e adolescência: inflexões decoloniais sobre os direitos de crianças e adolescentes na América Latina. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S. l.], v. 12, n. 24, p. 284-312, 11 dez. 2020.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (ed.). **Adolescência normal**. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 24-62.

LAPS. **Linha do tempo - Memória da Reforma Psiquiátria do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, [s. d.]. Disponível em: <<https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>>. Acesso em: 20 set. 2024.

LEMOS, F. C. S. O Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil atual. **Revista Psicologia Política**, [S. l.], v. 8, n. 15, p. 93-106, jun. 2008.

LESKIN, P. Everything you need to know about e-girls and e-boys, teen gamers who have emerged as the antithesis of Instagram influencers. **Business Insider**, [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://www.businessinsider.com/e-girls-definition-tiktok-e-boys-anti-influencer-teen-gamers-2019-9>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

LIMA, M. da G.; GUSSI, M. A.; FUREGATO, A. R. F. Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 197-220, 2017.

LIMA, R. C. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, p. e290101, 18 abr. 2019.

MACHADO, R. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MADEIRA-COELHO, C. M. O conceito de diálogo na teoria da subjetividade e na epistemologia qualitativa. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; TACCA, M. C.; VALDÉS PUENTES, R. **Teoria da subjetividade como perspectiva crítica: desenvolvimento, implicações e desafios atuais**. Campinas: Alinea, 2022. p. 154-171.

MALFITANO, A. P. S.; ADORNO, R. de C. F.; LOPES, R. E. Um relato de vida, um caminho institucional: juventude, medicalização e sofrimentos sociais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 15, p. 701-714, set. 2011.

MARCHESINI, A. C. P. *et al.* Psicologia comunitária e suas possibilidades no campo da saúde mental. **Estação Científica**, Juiz de Fora, n. 20, p. 1-16, maio 2018.

MARTINS, A. G. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. **Mental**, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 226-242, jun. 2017.

MATOS-DE-SOUZA, R.; MEDRADO, A. C. C. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, p. 164-177, 24 maio 2021.

MENEZES, R. G.; KRAYCHETE, E. S. Desigualdade global e desenvolvimento. **Caderno**

CRH, [S. l.], v. 35, p. e022001, jun. 2022.

MITJÁNS MARTINEZ, A. Aprendizaje creativo: desafíos para la práctica pedagógica. **Revista CS**, [S. l.], n. 11, p. 311-341, 2013.

MITJÁNS MARTINEZ, A.; GONZÁLEZ REY, F. **Psicología, educação e aprendizagem escolar: avançando na contribuição da leitura cultural-histórica**. São Paulo: Cortez, 2017.

MONTERO, M. **Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos**. Buenos Aires Barcelona México: Paidós, 2004.

MONTERO, M. **Teoría y práctica de l psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MORAES, B. R. de; WEINMANN, A. de O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 280-296, ago. 2020.

NERIS, M. J. C. **O Diabetes Mellitus no Contexto Escolar: Subjetividade, Educação e Saúde**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

NUNES, S. A. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S. l.], v. 17, p. 373-389, dez. 2010.

ODA, A. M. G. R. *et al.* Psicopatologia e alteridade: dimensões éticas e políticas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S. l.], v. 21, p. 693-696, dez. 2018.

OLIVEIRA, F. P. *et al.* Psicologia Comunitária e Educação Libertadora. **Psicologia: teoria e prática**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 147-161, dez. 2008.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, 31 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década: resumen**. [S. l.]: OMS, 2014. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PATIÑO-TORRES, J. F. O diálogo a três vozes na obra de González Rey. *In*: MITJÁNS MARTINEZ, A.; TACCA, M. C.; PUENTES, R. V. (ed.). **Teoria da subjetividade como perspectiva crítica: desenvolvimento, implicações e desafios atuais**. 1. ed. Campinas: Alinea, 2022. p. 173-193.

PATIÑO-TORRES, J.-F.; GOULART, D. M. Qualitative Epistemology and constructive-interpretative methodology: a proposal for the study of subjectivity (La Epistemología Cualitativa y la metodología constructivo-interpretativa: una propuesta para el estudio de la subjetividad). **Studies in Psychology**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 53-73, 2020.

PEREIRA, M.; SÁ, M. de C.; MIRANDA, L. Adolescência, crise e atenção psicossocial: perspectivas a partir da obra de René Kaës. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 37, p. 664-671, dez. 2013.

PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 7, p. 53-86, jul. 1998.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, p. 569-580, fev. 2014.

POUPART, J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. *In: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 215-248.

PRESOTTO, R. F. *et al.* Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 18, p. 2837-2845, out. 2013.

QUINTAL DE FREITAS, M. de F. Expansão das práticas de intervenção comunitária: que horizontes para a psicologia social comunitária? *In: OSORIO, J. M. F. (ed.). Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina*. Tijuana: Universidad de Tijuana CUT, 2014. p. 47-68.

QUINTAL DE FREITAS, M. de F. Psicologia Social Comunitária como Educação Política: resistência e afirmações no cotidiano. **Teoría y Crítica de la Psicología**, [S. l.], v. 11, n. 0, p. 92-104, 24 nov. 2018.

RAUPP, L. M.; MILNITISKY-SAPIRO, C. A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 24, p. 361-368, set. 2008.

REIS, I. M. L. dos. **Situação da saúde mental no DF**. Brasília: MPDFT, 2023.

RIBEIRO, C. M. R.; MIRANDA, L. Demandas a um CAPSI: o que nos dizem os responsáveis por crianças e adolescentes em situação de sofrimento psicossocial. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 43-62, jun. 2019.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em Estudo**, [S. l.], v. 11, n. 1, abr. 2006.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro; Brasília; São Paulo: Editora PUC-Rio; CIESPI; UNICEF; Edições Loyola, 2004.

ROCHA, M. F. de A. *et al.* O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3483-3497, 23 fev. 2021.

RODRIGUES, D. S.; CARVALHO, M. A. A. S. de; XIMENES, V. M. A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 734-754,

dez. 2011.

RODRIGUES, D.; BENEVIDES, G. Aos 52 anos, Ceilândia espelha desigualdades de Brasília. **Jornal Poder 360**, 22 abr. 2023. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/aos-53-anos-ceilandia-espelha-desigualdades-de-brasil>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

ROSEMBERG, F.; MARIANO, C. L. S. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. **Cadernos de Pesquisa**, [S. l.], v. 40, p. 693-728, dez. 2010.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, 11 mar. 2019.

SANTANA, L. “CAPS no dia mais fraco”: entenda o meme que viralizou na internet. **Folha Vitória**, Vitória, 2024. Disponível em:

<<https://www.folhavitoria.com.br/geral/noticia/06/2024/caps-no-dia-mais-fraco-entenda-o-que-e-meme-que-viralizou-na-internet-viral>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SARAIVA, A. Abandono escolar é oito vezes maior entre jovens de famílias mais pobres. **Agência de Notícias IBGE**, 2019. Disponível em: <

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25883-abandono-escolar-e-oito-vezes-maior-entre-jovens-de-familias-mais-pobres#:~:text=Abandono%20escolar%20%C3%A9%20oito%20vezes%20maior%20entre%20jovens%20de%20fam%C3%ADlias%20mais%20pobres,-Editoria%3A%20Estat%C3%ADsticas%20Sociais&text=A%20renda%20%C3%A9%20um%20dos,o%20ensino%20m%C3%A9dio%20em%202018.>> Acesso em: 13 nov. 2024.

SAWYER, S. M. *et al.* The age of adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 223-228, mar. 2018.

SCHMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A. C. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S. l.], v. 12, p. 130-140, mar. 2009.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**: Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SILVA, P. M. de C. *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, [S. l.], v. 10, n. 1, abr. 2019.

STASTNY, P. *et al.* Crisis Response as a Human Rights Flashpoint: Critical Elements of Community Support for Individuals Experiencing Significant Emotional Distress. **Health and Human Rights Journal**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 105-119, 2020.

STEINSBEKK, S. *et al.* The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 114, p. 106528, jan. 2021.

TÂNNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, p. e290108, 19 jun. 2019.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 439-447, jul. 2015.

VANKERCKHOVEN, L. *et al.* Identity Formation, Body Image, and Body-Related Symptoms: Developmental Trajectories and Associations Throughout Adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, [S. l.], v. 52, n. 3, p. 651-669, mar. 2023.

VASCONCELOS, E. M.; DESVIAT, M. Empowerment and recovery in the mental health field in Brazil: Socio-historical context, cross-national aspects, and critical considerations. **American Journal of Psychiatric Rehabilitation**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 282-297, 3 jul. 2017.

WE ARE SOCIAL; MELTWATER. **Digital 2024: 5 billion social media users**. Disponível em: <<https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>>. Acesso em: 19 set. 2024.

WOERNER, C. B. **Comunidade terapêutica**: do seu histórico ao acompanhamento de adolescentes - um estudo de revisão sistemática de literatura entre 2002-2013. 2013. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2014.

WOODS, H. C.; SCOTT, H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. **Journal of Adolescence**, [S. l.], v. 51, p. 41-49, ago. 2016.