



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

**O espaço das juventudes em um CAPS AD III: cuidado criativo a partir do dispositivo  
grupo em saúde mental**

Mariana Casarotto

CAMPINAS  
2023

MARIANA CASAROTTO

O espaço das juventudes em um CAPS AD III: cuidado criativo a partir do dispositivo grupo em saúde mental

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.  
Coordenadora: Rosana Onocko Campos  
Orientador: Dr. Bruno Ferrari Emerich

CAMPINAS  
2023

## AGRADECIMENTOS

Aos usuários com quem pude estar envolvida no cuidado ao longo destes dois anos de residência. Pelas histórias contadas, vivências que compartilhamos e confiança construída. Obrigada por me ensinarem o que é a saúde mental no seu bruto e no seu delicado.

Às equipes dos serviços desses dois anos de especialização, pelo compromisso formativo.

Às minhas Evas, por me ensinarem tanto e sustentarem comigo uma prática ética, criativa e leve, mesmo com um cotidiano pesado e cheio de violências.

Aos meus colegas de turma, pelos encontros de tantas trocas e aprendizados.

Aos meus amigos, por essas relações únicas que construímos dos nossos encontros. Aos meus supervisores, pelos aprendizados em uma clínica da saúde mental crítica, política e implicada.

À minha família, pelo apoio e carinho.

Ao meu companheiro, pelos inúmeros suportes nesses dois anos em seus tantos aspectos.

## SUMÁRIO

Introdução	5
Metodologia	7
Resultados e Discussão	
I.    Entradas e ofertas	8
II.   Co-criando o grupo	12
III.  Novas histórias possíveis: vivência, escrita e experiência	13
IV.   Sobrevoo em avião de papel	14
V.    Olhar de perto: grupo e conteúdos emergentes	19
Conclusão	24

## **Introdução**

Cuidar das juventudes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) está posto como objetivo a partir da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude (Brasil, 2018), pautado também no documento Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010). Embora a Organização Mundial de Saúde considere a faixa etária da juventude até os 24 anos (1986), o Estatuto da Juventude (2013) inclui como jovens pessoas de 15 até 29 anos. Tal faixa etária é marcada por diversas mudanças, afinal passa-se pelos processos de adolescer e de entrada em uma dita “vida adulta” que inclui, tradicionalmente, a entrada no meio de trabalho e o estreitamento de vínculos afetivos. Por outro lado, essa mesma população é também vista como aquela que carrega o entusiasmo para realizar grandes mudanças sociais, que têm oportunidades para realizar seus sonhos e desejos. Incluir, portanto, diferentes expectativas para um mesmo recorte populacional faz com que se entenda que dentro dele existem diferentes realidades.

O termo “juventudes” é utilizado justamente nesse contexto, reconhecendo “o peso específico de jovens que se distinguem e se identificam em muitas dimensões, tais como de gênero, cor da pele, classe, local de moradia, cotidiano e projetos de futuro” (Ibase, 2005). Considerando assim tal momento da vida de um sujeito, são importantes ações intersetoriais que garantam seus direitos e possibilitem um pleno desenvolvimento. Dentro da área das políticas públicas de saúde, as juventudes foram vistas como um público com necessidades específicas de saúde a partir da promulgação do Estatuto da Juventude em 2013, com as primeiras ações específicas para equipamentos de saúde sendo voltadas para a saúde sexual. Com o passar dos anos, foi se ampliando a compreensão de que a saúde dos jovens-adultos estava para além de questões reprodutivas e de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo olhares para fatores sociais, culturais, territoriais, políticos e econômicos.

Dados apresentados nas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010) discutem a desigualdade como fator de risco ou de adoecimento para a população jovem. A vulnerabilidade das juventudes à morte por causas externas é a de maior proporção dentro de toda sociedade brasileira, atingindo 70,7% na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Tais causas estão intimamente ligadas a contextos de violência e marginalidade social, com uma ‘ausência mortífera’ do Estado. As agressões, por exemplo, são responsáveis por 58,7% das mortes por causas externas de jovens de 15 a 19 anos. Outro dado significativo é em relação aos

homicídios, definido pelo documento como “violência letal”. Tal taxa proporcional em homens negros, comparada ao de homens brancos, era de 51% em 2000, aumentada para 119% em 2006. Quem é morto tem cor e um lugar existencial perante a sociedade. Todos esses dados impactam diretamente na saúde mental dos jovens, associada às elevadas taxas de suicídio em homens entre 20 e 29 anos (Brasil, 2010).

Tal documento também aponta a importância de um cuidado longitudinal e integral por parte dos diferentes serviços de saúde, em especial aos agravos causados pelas violências. Embora tal recomendação exista, em pesquisa realizada pela Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude (Brasi, 2021) em 949 serviços de saúde do SUS do estado de São Paulo- tais como UBS, CAPS, Casas do Adolescente- encontrou-se o dado de que apenas 21,2% desses serviços realizam ações de saúde específicas para a faixa etária de 18 a 30 anos.

Além do mais, na faixa etária entre adolescência e vida adulta é potencial para o início de uso de substâncias psicoativas. Birman (2012) discute sobre as mudanças históricas no contexto brasileiro que levam uma pessoa a realizar o uso de substâncias. Segundo o autor, entre a década de 1930 a 1960, o sujeito buscava a droga como possibilidade de ruptura no mundo social instituído, impulsionando novas alternativas de sociedade e de vida. A partir da década de 1970, o uso estava relacionado à tentativa de evasão de um mundo intolerável. Já nos dias atuais, as pessoas realizam uso das substâncias em busca de produzir algum gozo em meio a muita dor, desamparo, desalento e mal-estar. Em camadas sociais em que a vulnerabilidade é mais elevada, pode haver uma busca e consumo maior de substâncias psicoativas. Dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017) mostram que, entre usuários de substâncias psicoativas, a maior parte tem renda familiar mensal de R\$750,00 a R\$3000,00.

Essa população mais marginalizada é aquela que mais sofre violência do Estado, com situação de insegurança alimentar, condições precárias de moradia e saneamento básico- todas essas que são por lei garantidas (Brasil, 1988). As drogas surgem então inclusive como uma alternativa para lidar com tamanhas negações de direitos e possibilidade de acesso, para os jovens em específico surge também como oportunidade de renda via tráfico de drogas.

A violência então incide na população que faz uso de substâncias e estão em maior vulnerabilidade social, econômica e étnico-racial de dois modos: pela violência cometida pelo tráfico de drogas e pela violência policial. Entre 2009 e 2016 foram mais de 20 mil pessoas mortas no Brasil decorrentes de ações policiais, em sua maioria jovens pretos e periféricos (FBSP,2017). Já o tráfico, com suas leis próprias como estratégia para “disciplinar o mercado e seus subordinados” (Minayo & Deslandes, 1998 p.38) e pela própria política proibicionista

e de *guerra às drogas* no país acaba também contribuindo para que a violência acabe tendo uma relação íntima com o uso de drogas.

A interface entre violência e saúde mental encontra-se nos impactos que esta tem no psiquismo do sujeito, fazendo-se importante discutir cuidados possíveis para os efeitos deletérios da(s) violência(s) experienciada(s) pelos sujeitos. Para ampliar a compreensão do que seriam tais efeitos, é possível apoiar-se na teoria do trauma de Sanador Ferenczi (1933), considerando que uma situação de exposição à violência pode ser potencialmente traumática, e pode incidir no psiquismo gerando cisões e ataques às funções psíquicas básicas, como por exemplo o inventar, o brincar, o perceber-se no mundo. A função do cuidado, portanto, seria a de poder de certa forma reparar tais destruições a partir do vínculo, da elaboração e integração (Bleichmar, 2010; Alvarez, 2020). Essa função pode ser desempenhada tanto por profissionais em uma relação terapêutica individual ou grupal, ou pela própria instituição.

Em uma relação terapêutica grupal, há uma tentativa de reconhecimento no coletivo de um trauma a partir de sua narrativa. Assim, a possibilidade de reparação das funções psíquicas básicas fica a cargo do grupo como um todo, não só do terapeuta/ profissional em específico. No *setting* grupal, a elaboração do traumático acaba indo para o coletivo, saindo assim da solidão que toda a trama traumática impõe, principalmente através do desmentido (Ferenczi, 1933; Castanho, 2014) Há uma aposta, portanto, de que seja no vínculo que a elaboração e simbolização possam ocorrer, pela linguagem- seja ela falada ou seja ela pela via do brincar.

Assim, objetiva-se com este trabalho discutir a possibilidade de cuidado à jovens expostos à situações de violência a partir da modalidade grupal, partindo de um relato de experiência.

## **Metodologia**

A experiência narrada neste trabalho se deu da prática realizada por uma psicóloga durante os meses de abril a dezembro de 2022 em um CAPS AD tipo III em município no interior do estado de São Paulo, o qual era campo de prática fixo do programa de residência multiprofissional em saúde mental da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O relato de experiência foi a metodologia de escolha ao colocar como possibilidade que sejam narradas vivências experienciadas e assim transmitem aporte científico (Grollmus; Tarrés, 2015). Vale pontuar também que as cautelas para garantir o sigilo dos usuários que são citados neste trabalho foram tomadas com delicadeza, assim os nomes citados durante a narrativa que se seguem foram inventados pela autora.

Para se contextualizar brevemente o campo de prática *locus* da prática, vale pontuar que o CAPS em questão é o único CAPS AD da macrorregião do município de Campinas, que conta no total com 3 CAPS AD tipo III e 1 CAPS AD tipo II. Esse território adscrito possui cerca de 145 mil habitantes, em região distrital sanitária com maior contingente de pessoas pretas do município, segundo recente levantamento realizado pela vigilância epidemiológica do município de Campinas (Brasil, 2023), além de ser um território com índice de vulnerabilidade social “alto” ou “muito alto” (Placido *et al*, 2020). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da macrorregião também conta com 1 CAPS tipo III, 1 CAPS infanto-juvenil, 1 CECO, 11 Centros de Saúde (UBS), 3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) tipo I atrelados ao CAPS III e 1 hospital universitário.

A equipe do serviço em questão se constitui como multidisciplinar com 5 médicos, 3 terapeutas ocupacionais, 4 psicólogos, 2 redutoras de danos, 1 farmacêutica, 1 assistente social, enfermeiras e técnicos de enfermagem. Na época da prática realizada, o equipamento de saúde em questão tinha mais de 400 usuários com prontuário ativo, ou seja, que frequentam o CAPS com regularidade ou não em período inferior a três meses. As ofertas de cuidado disponíveis incluíam atendimentos individuais, oficinas, grupos, assembleia, leito noite e permanência dia.

## **Resultados e Discussão**

### **I. Entrada e Ofertas**

Ao longo dos primeiros meses como residente no serviço, pude perceber que eram poucos os jovens- adultos que chegavam em busca de cuidados por uso problemático de álcool e outras drogas, ao comparar com a quantidade de pessoas com mais de 40 anos que buscavam atendimento no serviço. Esses jovens realizavam acolhimento, na maioria das vezes acompanhados de sua mãe, pai, tia ou avó, dando a sensação de que eram os seus “responsáveis legais”. Outros chegavam sozinhos, pelo rodízio realizado para acolher potenciais usuários que estão em situação de rua na cidade. Poucos eram encaminhados de seus centros de saúde, e também poucos eram discutidos em espaços de matriciamento realizados- diferentemente do perfil da população com mais de 40 anos, a qual vem ao CAPS com o papel de contra-referência dos diferentes centros de saúde da região.

Atribuo a esse fato o olhar não-específico da APS para tal faixa etária, dado trazido pela Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude que discute justamente como a maioria dos serviços de saúde do estado de São Paulo não têm programas específicos para jovens-adultos, optando por cuidar dessa população a partir das discussões das infecções sexualmente transmissíveis, desinvestido o olhar para a saúde mental e seus determinantes



sociais. O território adscrito pelo CAPS seguia também por essa direção: pareciam faltar ofertas específicas para jovens-adultos dentro dos diferentes serviços da rede de saúde da região, sendo assim o CAPS a opção para aqueles com queixas de saúde mental ou de uso abusivo de substâncias psicoativas. Onocko-Campos & Gama (2013) discutem como as queixas de saúde mental parecem não ter ainda encontrado um espaço contínuo e legítimo na atenção básica, e embora o dispositivo do matriciamento surja como opção para a construção desse espaço para as práticas cotidianas dos profissionais, tem-se cada vez mais matriciamentos que se preocupam menos com uma formação técnica e pedagógica continuada dos profissionais ali presentes, e mais como um espaço burocratizado para se decidir quem fica responsável por casos considerados difíceis.

No CAPS, quando chegavam, esses jovens adultos eram recebidos com a apresentação das opções de cuidado do serviço, profissionais contavam já no acolhimento com entusiasmo sobre o grupo de esportes, além do convite para compor os grupos de referência de cada território. Iam embora desse primeiro contato com o serviço com um papel com horário de retorno para as atividades escolhidas. Muitos não voltavam. Esse “afã por resolver imediatamente e de modo simplificado problemas de tamanha complexidade chamamos **contrafissura**” (Lancetti, 2015, p.30 grifo do autor), lógica de trabalho muito presente no CAPS e que nos faz acabar entrando no lugar da substância para aqueles que “nunca param de parar” (Deleuze, 1991 *apud* Lancetti, 2015, p.35).

Assim como os que chegavam, os que por ali já estavam também ficavam sem muitas opções de o que fazer no CAPS. É aí que iam para a ambiência, trazendo aquele movimento pelo qual tanto me encantei à primeira vista. Às quartas feiras, chegavam cedo e tomavam café da manhã, depois ficavam espalhados pelo serviço brincando, dormindo, falando alto, escutando funk no Youtube logado na televisão. Os que eram mais velhos e ali estavam reclamavam. Presenciei muitas brigas e discussões para que parassem de solicitar por cigarro, por isqueiro, pelo controle da televisão. Para que abaixasse o som da TV, para que pudesse ser colocado novamente nas matérias sangrentas do Cidade Alerta. As brigas não vinham só dos usuários, como também da equipe: “comportem-se”. “Comportar-se como quem?”, refletia. Comportar-se como jovens-adultos brancos de classe média? Será que se no Youtube tocasse uma bossa nova no volume máximo, também haveria reclamações da equipe? A repreensão de um “comporte-se”, parecia lida por alguns profissionais como um “colocar limite”, mas o limite pelo limite não necessariamente contribui para o desenvolvimento da personalidade. O CAPS é, para além de um instrumento de regulação, controle social e organização, também “depositário de conteúdos psíquicos” (Onocko-Campos & Gama, 2013):

Apesar de a instituição ter existência própria e externa ao sujeito, seu funcionamento se acha regulado, de um lado, pelas leis objetivas da realidade social em questão e, de outro, pelos conteúdos projetados pelos sujeitos, isto é, pela dinâmica do psiquismo. (p.234).

Alguns profissionais se queixavam de comportamentos ‘delinquentes e transgressores’, o que pode trazer o risco de reataliação junto a usuários Abramo (1997) discute o quanto as juventudes, ao longo da história brasileira, são alvo de “conduções coercitivas para o bem” pelas instituições, entendendo o intervalo da juventude como primordial para uma integração na sociedade que seja “sadia e normal” (p.30). Assim, justificavam-se gritos e ameaças de “se continuar assim vou tirar seu nome da permanência-dia” dos profissionais com tais usuários em situações em que o manejo era mais desafiador e deveria envolver uma conversa.

Na hora do almoço, esses jovens- adultos pareciam por vezes estar no horário de almoço da escola. Caso se conhecessem, sentavam-se juntos e não só comiam juntos, mas conversavam, gargalhavam, falavam alto. Se sozinhos, sentavam-se mais isolados no meio das mesas compartilhadas com os outros usuários, ao terminar se levantavam e voltavam para a ambiência. Winnicott, em *Privação e Delinquência (1986-1971)* discute em capítulo que discorre sobre o isolamento de jovens que “são as relações individuais, uma por uma, que levam finalmente à socialização.”. Assim, formar um grupo na juventude exige tempo, constância e permanência, para “formar um agregado através da adoção de ideias, ideais, modos de viver e de vestir comuns” (1986-1971 a/2012, p.165). Os usuários que conheciam-se entre si já traziam isso de fora, da rua, do território. Aproximar aqueles que não se conheciam exigia mediação dos profissionais do serviço, ao convidar cada um para realização de atividade em comum, como por exemplo jogar pingue pongue. A aproximação também se dava muitas vezes pelas músicas colocadas na TV com os cliques em conjunto, fazendo com que o som servisse como convite para que quem quisesse chegasse na sala.

Nesse convívio pela ambiência, pude escutar a história desses jovens-adultos que por ali estavam: novo na cidade, veio em busca de emprego e não encontrou; com problemas relacionais no núcleo familiar; sempre viveu na mesma comunidade; presenciou o assassinato do irmão dentro da sua própria casa pela polícia; ficou anos preso por tráfico de drogas; não atualizou a carteirinha da liberdade provisória e agora está foragido da polícia; tenta bicos em

serviços gerais, mas não consegue; precisa furtar pra conseguir comer e fazer uso; dormindo dentro de um container de lixo no bairro onde cresceu; uma dívida importante na biqueira; racismo; violência policial; violência de gênero; violência sexual. Em comum a todos esses recortes de inúmeras histórias, era possível notar o desamparo como fenômeno que ocorria desde muito cedo na vida desses usuários- seja esse desamparo da família, da sociedade e/ou do Estado.

O reflexo de histórias de existência marcadas por tanta violência era repetir isso dentro do *setting* do serviço de saúde com cenas de brigas entre os usuários por desentendimentos externos aos muros ou internos, em ocorridos no ali e agora da ambiência. Vale aqui pontuar a diferença teórica entre os conceitos de agressividade e violência, a fim de não ‘classificar’ como violentos atos agressivos e vice-versa.

Para Winnicott (1986-1971), a agressividade é inerente ao estar vivo do ser humano, e “só se desenvolverá, e se tornará parte do indivíduo, se lhe for dada a oportunidade de experienciá-la de acordo com a sua necessidade e emergência no processo de amadurecimento” (Dias, 2000, p.12). Assim, em um estágio mais inicial da vida humana, quando o bebê tem um ato agressivo, é importante que o objeto sobreviva e não retalie, assim podendo fornecer inclusive a possibilidade da restituição após o ato agressivo. Em contrapartida, a violência é uma ação destrutiva que porta a marca de um desejo, sendo uma utilização intencional da agressividade com propósitos destrutivos (Freire-Costa, 1984).

Em sujeitos em que não foi possível em anos iniciais de vida ter um adulto que desempenhasse a função de poder, de certa forma, manejar a agressividade infantil, há uma reatualização em momento posterior à infância da necessidade da ‘função adulto’ para realizar isso. Essas expressões agressivas que são inconscientes, portanto, se darão em relações ou *settings* confiáveis, estáveis, continentais (Onocko-Campos, 2005), exatamente como ocorriam dentro do CAPS em cenas narradas em parágrafos acima.

No contexto de trabalho o reflexo também pode ser de agir de forma retaliadora com os usuários, impedindo as entradas no serviço quando estavam intoxicados, principalmente por álcool; com ameaças de contenção física quando algum deles estava ‘se comportando mal’; com acusações infundadas de que era de responsabilidade dos ‘jovens baderneiros’ furtos de materiais do serviço ou de pertences de outros usuários, inclusive com retratações públicas no meio da ambiência, como uma espécie de juri em que se colocava a equipe contra o usuário.

## II. Co-criando o grupo

O estar no cotidiano do serviço me fez notar a ausência de espaços de cuidado voltados apenas para as juventudes oferecidos pelo CAPS. Havia diversas ofertas de espaços grupais e individuais, mas não pensadas com as delicadezas e diferenças de um espaço para jovens-adultos e mais do que isso, **com** estes usuários. Que tipo de coisas gostariam de fazer em um espaço só deles, para eles? Quais espaços poderiam ser potencialmente saudáveis em um cuidado à saúde integral e ampliado, que passaria inclusive para além do uso de substâncias, para essa população em específico? Abramo (1997) discute sobre como historicamente há uma dificuldade na sociedade brasileira em considerar a juventude como sujeitos em um momento único de suas vidas, que se difere da infância e da adultez. Esse mesmo movimento pôde ser visto e experienciado dentro do CAPS nesse momento, ao se considerar que os usuários eram ‘todos usuários, sem distinção’, deixando assim de considerar suas inúmeras diferenças que os tornam sujeitos singulares- entre elas, a fase do desenvolvimento humano e de amadurecimento e conseqüentemente quais seriam as possibilidades de ofertas específicas para tal grupo.

Era possível notar como grupo em que era esperado que as juventudes participassem era o grupo de esportes, que ocorria no meio da tarde da quarta feira no território. No entanto, o grupo era bastante esvaziado, mesmo havendo uma dedicação dos coordenadores em fazê-lo acontecer. Com o tempo, afinei minha percepção sobre tais ausências com outras pessoas da mini equipe que eu compunha.

Já havia discutido em preceptoria o meu desejo de conseguir continuar próxima dos casos de usuários jovens-adultos, mas dessa vez dentro de um espaço grupal. Além disso, levantei como pauta em reunião de equipe que precisava de ajuda para reestruturar um grupo que existia chamado Histórias em Terapia, perdido com a saída das duas coordenadoras semanas após minha chegada no campo.

A partir da chegada do novo psicólogo, também jovem-adulto como eu e como esses usuários, fiz o convite para que compusesse tal espaço comigo. Já havia trocado com ele um pouco sobre casos como o de Maior, Sid e outros, sobre como parecia que a ambiência era o lugar deles existirem dentro do CAPS, mas ao mesmo tempo terem que existir conforme as “regras de convivência”, anulando-se por quase completo por terem que se encaixar- não conseguindo, eram vistos como problemas ali dentro.

Esboçamos a ideia de um espaço de brincar para esses usuários. Valido com minha preceptora, que apoia a ideia, e fechamos dia e horário da atividade em pauta na reunião de equipe. Proponho a criação de um espaço para trabalhar com a espontaneidade da brincadeira, do lúdico; para que aqueles jovens pudessem viver em um ambiente suficientemente bom uma

juventude que tinha sido/ era marcada pela violência e pela impossibilidade de escolher. Um espaço estável para testarem, conhecerem, confiarem; um momento em que se pudesse **estar** com os usuários para que eles **sejam e possam ser**, como Winnicott propõe (1986-1971, grifo meu).

Um espaço para escolher do que brincar- considerando brincar para além da sublimação instintual (Winnicott, 1971)- levando em conta a importância dessa ação para promover crescimento e saúde, construir relacionamentos de grupo e comunicar-se. Simbolizar pelo lúdico questões internas que não tinham outro espaço até então e que poderiam ser proporcionadas por um serviço de saúde mental. Um espaço transicional: da vida adolescente para a vida adulta, das questões internas para o mundo externo, do mundo externo para as questões internas.

O grupo nasce então com o objetivo de poder, pela proposta do brincar, trabalhar questões inconscientes, possibilitar uma experimentação diferente de um estar em grupo e de narrar a própria história- com contribuição, assim, para o desenvolvimento do *self* e para o próprio processo de amadurecimento.

Houve certa sustentação da equipe para que o grupo se desse conforme construído, o que permitiu necessária inscrição institucional. Isso se ilustra com a entrada do novo psicólogo para compor a condução do espaço comigo e também a lembrança que os profissionais tinham do grupo como oferta terapêutica para os jovens-adultos de quem eram referência.

### III. Novas histórias possíveis: vivência, escrita e experiência

O primeiro encontro do nosso grupo se dá com muito custo. Tínhamos feito o convite para os usuários que tinham o perfil da atividade proposta, alguns estavam de permanência dia e outro estava de leito. Desde a manhã fomos lembrando-os do encontro que aconteceria no meio da tarde, e ao se aproximar desse horário os usuários traziam que não sabiam se participariam ou não: “o que que a gente vai fazer nesse grupo aí?”, perguntavam. “Não sei, vamos ter que descobrir juntos. Criar juntos.”. Desde mesmo antes do início do grupo, já dávamos notícias sobre o enquadre e sobre a possibilidade de construção coletiva de um espaço diferente de cuidar. Um espaço para o protagonismo juvenil.

O psicólogo tem a ideia de comprarmos bolo para o convite ficar ainda mais atraente, vou até a loja próxima e compro o maior que encontro, com bastante calda de chocolate. Ao voltar e passar pelo portão o interesse pelo grupo muda, rapidamente entram no ateliê- onde aconteceria o encontro. Carregamos conosco também um caderno de capa vermelha e espiral preto, cedido pelo psicólogo que compunha a atividade comigo.

Entre o cortar do bolo e organizar as cadeiras, damos início ao grupo. Na apresentação, os garotos -só havia usuários homens nesse dia- espontaneamente se apresentam com apelidos. Quando chega o meu momento de me apresentar, sou carinhosamente apelidada de *Frozen* por um dos usuários, que também apelida o outro coordenador de *Clyde*, em referência ao filme *Bonny e Clyde*. O processo de apelidar já foi uma primeira brincadeira. Dar a oportunidade daqueles jovens- adultos escolherem em um mundo quase à parte de como seriam ali chamados proporcionou não só um exercício de criatividade, mas que conhecessem um ao outro e a si mesmo (construção do *self*), já que junto ao apelido contaram um pouco de sua história até aquele momento: de onde vieram, o motivo daquele apelido, a retomada de lembranças familiares e de amizades antigas em movimento quase como de abrir espaço para que aquele espaço também pudesse afetá-los a partir daquele momento.

Assim surgiu a primeira de poucas regras que formavam nosso enquadre: só poderíamos nos chamar pelo apelido ali dentro. Fora do grupo, os nomes voltavam. Dentro dele, podiam ser quem gostariam de ser, uma existência que era difícil fora daquelas quatro paredes do ateliê, lugar onde escolhemos fazer os encontros por ser o único espaço mais privado que comportasse o grupo.

Outra regra criada foi a da escrita semanal no caderno vermelho de como tinha sido cada encontro, também de uma forma bem livre, além do anexo de fotografias que tiramos a cada final do grupo. Nos dois primeiros encontros, eu e o outro coordenador nos voluntariamos para fazer o registro, pois ninguém mais queria fazer.

Também combinamos coletivamente o horário de início e de término do nosso encontro e sobre podermos fugir de um enquadre-físico constante, o que significava que poderíamos realizar o grupo no ateliê, na ambiência, na sala de TV, no refeitório ou na rua.

O enquadre por si só já tem uma função terapêutica e abrange os “aspectos constantes de uma prática analítica” (Castanho, 2018, p. 92). Foi interessante notar como os próprios participantes do grupo apoiaram a ideia da co-criação de um enquadre e o sustentaram como grupo durante todos os encontros realizados. Para quando um de nós nos chamávamos pelo nome, criaram a regra de que fosse cantada uma música em específico; marcaram no caderno quantas vezes um ou outro usuário saiu do grupo justificando que iria beber água ou ir ao banheiro; escolheram registrar as regras no caderno por espontânea vontade.

#### IV. Sobrevoos em avião de papel

Os primeiros dos encontros realizados envolviam, em seu início, os usuários pegarem espontaneamente os instrumentos musicais disponíveis no ateliê e fazer bastante barulho,

bastante bagunça. Como coordenadora, minha avaliação era positiva, pensando que aquilo era a espontaneidade se manifestando. Mas, quando eu sugeria que os barulhos fossem cessados e os usuários não me ouviam ou fingiam não me ouvir, ficava ligeiramente irritada e continuava a pedir, mas dando a opção daquela atividade ser a proposta do grupo para aquele encontro, ou de ficarmos mais apenas alguns minutos com os instrumentos. Faço a leitura hoje de que pegar os instrumentos podia ser uma pré-tarefa da atividade (Pichon-Rivière, 1998), mas também reflito que os usuários testavam o novo ambiente do grupo, incluindo não só o espaço, como os coordenadores, os outros usuários e a própria equipe- já que o som ecoava para ambiência. Winnicott (1986-1971) discorre sobre a importância do ambiente suportar o que a criança faz para desorganizá-lo, pois é assim que ela fica consciente de um quadro de referência e pode sentir-se livre, brincar e ser. Outra leitura possível de ser realizada é a de que o cuidado em/da saúde mental em espaço como este pode criar uma condição favorável para que se entre em contato com conteúdos ou lembranças de perdas e fatos muito dolorosos para o sujeito. Assim, há um *acting out* que busca alívio do sofrimento e continência no próprio grupo, no caso o tocar um tambor com força e energia quase em uma expectativa de que o som alto barre o contato com conteúdos de difícil acesso, ao mesmo tempo que externaliza essa dificuldade para o grupo com tal barulho.



O grupo que surgiu com o nome antigo, “Histórias em Terapia”, foi trocado de forma orgânica ao longo dos encontros. Os próprios participantes chamavam o espaço de “Grupo de Jovens”, conversamos em um dos encontros sobre como esse nome remetia à grupos religiosos, e fizemos a votação de um novo nome. O escolhido foi “Nova Infância”, com a defesa de que esse era um bom nome para o espaço que eles podiam brincar, brincar juntos, inventar novas brincadeiras. Faço a leitura de que esse novo nome crava em cheio o objetivo do grupo, trazendo justamente no nome um reviver de uma etapa da vida onde se começa a criar histórias e possibilidades, justamente a proposta inicial para o surgimento desse espaço. Retorna também a um momento em que potencialmente a exposição à violência teve início. A maioria dos participantes do nosso grupo tinham em suas histórias de infância o abandono paterno, o racismo, a violência policial com suas comunidades e famílias, a violência do Estado da fome, do viver em casas improvisadas. Dos seis usuários que mais participaram dos encontros, três estavam em situação de rua, um em abrigo da assistência, outros dois morando com familiares em relação vincular extremamente fragilizada. O decorrer dos encontros proporcionou a formação da grupalidade e algo que percebi como um apoio e cuidado para fora do grupo. As relações de amizade criaram-se e se estreitaram, e inclusive em alguns encontros finais percebia que os usuários pareciam já iniciar o grupo na ambiência, sentando-se juntos e divertindo-se uns com os outros, movimento esse não percebido antes da existência deste grupo.

Os encontros não eram estruturados previamente pelos coordenadores do grupo e semanalmente, antes do horário do encontro, nos perguntávamos na cozinha ou na ambiência “quem está aí para o grupo hoje?”.

Todos os nossos encontros tiveram dois movimentos comuns: a dificuldade de iniciar a brincadeira em si e o permanecer no grupo sem sair dele durante a nossa 1h30 juntos. Esse primeiro ponto já tinha sido notado por mim ainda quando participei do Histórias em Terapia, no qual os participantes mostravam bastante resistência para dar ideias do que poderiam fazer no encontro. A coordenadora da época trocava comigo que achava interessante ver como os usuários chegavam com um discurso de “desesperança”, dizendo que não poderiam fazer nada naquela tarde por motivos que criavam na hora, e com a mediação dela o próprio grupo acabava criando alternativas para pensar na execução da atividade. No Nova Infância, com um público mais novo de idade do que o Histórias em Terapia, percebia também uma certa demora para conseguirmos decidir o que faríamos no encontro, mas percebia os participantes mais ativos no processo de pensar e dar sugestões do que fazer. Em um dos encontros em específico, esse movimento ficou mais nítido para mim: depois da rodada de apresentação por apelidos e explicar as regras do grupo, um dos usuários sugere que brinquemos do jogo Cidade Dorme, e



ao explicar as regras outro interpela dizendo que aquele jogo chamava-se Polícia e Ladrão e outro que na verdade chamava-se Detetive. Encontrar o denominador comum entre esses três nomes para a mesma brincadeira exigiu um brincar desde aí, com a possibilidade de cada um contar como jogava aqueles jogos e criarmos juntos com quais regras ficaríamos para adaptar para nossa atividade. Nesse mesmo encontro, cansados de ficarmos sentados no ateliê, decidimos pegar alguns bambolês no alto de um armário. O objeto que habitualmente é utilizado para ser colocado na região da cintura, transformou-se em um objeto a ser mirado em cada participante, que virou alvo. Parece ter havido certa sublimação, de modo que ao invés de acertar o participante com um bambolê em alguma parte do corpo, a ideia era envolvê-lo pelo objeto. O ateliê ficou pequeno para criar a distância necessária para quem lançava os bambolês pudesse errar ou acertar o alvo, então fomos para a ambiência, convocando olhares e novas entradas na brincadeira, da equipe e de outros usuários, a partir das risadas e gritaria que fizemos. Na hora de escrever sobre o grupo, a brincadeira nova foi apelidada de “tiro ao alvo com bambolê”. Refletindo a partir do significante que ‘tiro’ pode ter e as inúmeras histórias de violência policial que os participantes já tinham sofrido ou testemunhado, foi interessante perceber que brincar de tiro ao alvo poderia não ser mortífera, destruidora, dolorida, mas entrar em lugar de diversão, risadas e contenção a partir do objeto que precisava circundar cada participante.

A criação de uma nova brincadeira de forma espontânea e articulada pelos próprios usuários me embasou a realmente não solucionar o “problema” da demora para começarmos a atividade e chegar com propostas estruturadas, mas utilizar de todo tempo do grupo para que pudessem estar investidos na tarefa de inventar, criar, imaginar, solucionar. De certa forma, brincar antes mesmo da brincadeira meramente dita.

As saídas dos usuários durante o grupo para beber água, se alimentar, ir ao banheiro ou fumar eram rotineiras nas quintas feiras. Quanto mais pessoas participavam do grupo, mais fácil era com que eles saíssem “sem ninguém perceber” do espaço. Às vezes voltavam, às vezes não. Quando a demora para encontrar a brincadeira era maior do que de costume os usuários também ficavam mais agitados fisicamente, levantando-se para andar no ateliê ou fora dele. Parecia haver uma angústia que impossibilitava ficar naquele espaço sem um direcionamento claro; no entanto percebi que esse movimento foi diminuindo conforme os encontros foram acontecendo e foi se entendendo que os coordenadores não chegariam com propostas prontas, mas que seriam construídas juntas. Winnicott (1971) discute que “o brincar é essencialmente prazeroso. Isso vale mesmo quando leva a um alto grau de ansiedade. Existe, entretanto, um grau de ansiedade insuportável que destrói o brincar.” (p.90). Quando os usuários realizam essa

movimentação de sair da brincadeira, ou até de no início do encontro ter grandes dificuldades para criar propostas para o momento, é possível fazer a leitura de que esses são momentos definidos pelo autor como os de “ansiedade insuportável”. Ora, considerando o brincar como atividade criativa que constrói o *self*, e a história de vida desses jovens-adultos que estão em processo de construção desse *self*, é condizente refletir que esse caminho não será totalmente prazeroso ou fácil, mas sim marcado por sensações, sentimentos e outras pulsões e afetos que afastam dessa tarefa (brincar, criar, poder ser).

Ao incluir a questão do enquadre nessa discussão, é possível também refletir sobre como a oferta de um espaço/ ambiente não violento e respeitoso, com regras claras e co-construídas refletiam dentro do setting para que as ausências fossem notadas, as quebras de enquadre pudessem ser colocadas em palavras. De certa forma, parecia haver quase como uma membrana invisível que aglutinava aquele grupo dentro do tempo-espaço do CAPS. Ao sairmos com o grupo para ambiência, inclusive, era ainda mais interessante ver como em meio a um ‘céu aberto’ (ambiência, território), as características grupais se mantinham, a atividade continuava a acontecer mesmo com possíveis interferências externas, aquela membrana continuava ali formando o corpo do grupo.

Outras situações que influenciaram nas saídas dos grupos era quando algum dos usuários que participava do grupo e estava de leito passava por avaliação médica bem no momento do grupo, sendo chamado pelo médico para a consulta. A coordenação também já foi chamada durante o grupo para suprir uma falta de equipe para lidar com situação externa ao CAPS, fazendo com que fosse necessário se ausentar durante um tempo da brincadeira- na ocasião, um jogo em que era necessário prestar atenção- e comprometendo o andamento daquela atividade. Ambas situações ocorreram em dias em que realizamos o grupo na ambiência, o que acredito que pode ter influenciado na visão do restante da equipe que aquele espaço poderia de certa forma sofrer uma intrusão por estar em um ambiente dinâmico e mais aberto, sem as paredes e portas para darem um contorno. A proposta de sair com o grupo do ateliê para ambiência era justamente para que aqueles jovens adultos e o espaço por eles criados (o grupo) pudessem ocupar com barulho, risadas e música uma ambiência que é majoritariamente preenchida por pessoas com suas queixas individuais que ficam sozinhas pelos cantos, ou em pequenos grupos fumando.

A isso é possível realizar leitura sobre como o cuidado com o corpo e suas questões orgânicas, ou até mesmo o cuidado individual dos usuários se sobrepõe ao cuidado grupal, como se esse fosse menos efetivo, eficaz ou importante. Ao considerar ainda um dispositivo que se propõe a cuidar de pessoas que sofreram violência, há uma leitura clínica de que a

modalidade grupal possa dar espaço para narrativas e expressões no coletivo, gerando identificações e diferenciações entre os usuários e construindo áreas intrapsíquicas de não violência, que sejam arborizadas, possíveis de serem vivenciadas relações diferentes, acolhedoras.



#### V. Olhar de perto: grupo e conteúdos emergentes

A cada encontro do Nova Infância era possível trabalhar com conteúdos latentes que se levantavam de forma espontânea pelo falar, pelo livre-associar ou pelo brincar. Em modelo semelhante ao narrar de Jorge Broide (2015) em seu trabalho com grupos e juventudes, destaco a seguir a síntese de cada encontro com um costurar no tempo e espaço em que se davam.

1º encontro:

brincadeira: criação dos apelidos  
de onde vem? histórias de vida, de nascimento e de existência  
produção de identificações e de diferenciações  
trocas frente ao gerenciamento da raiva/ agressividade

2º encontro

brincadeira: filme Bony e Clyde

surge durante o filme conversa sobre as relações familiares  
início de conversa sobre sexualidade, em tom de brincadeira/  
piada

3° encontro

brincadeira: música  
narrativas sobre relacionamentos amorosos  
conversa sobre espiritualidade e religião

4° encontro

brincadeira: construção de estilingue  
caminhar pelo território, seus afetos e afetações  
alternativas frente a construção do brinquedo estilingue

5° encontro

brincadeira: escritas na parede da ambiência  
conteúdo do luto  
ideação de morte e produção de arte (escrito) pela arte (música)

6° encontro

brincadeira: produção de cartaz  
reivindicação de direitos dentro do serviço

7° encontro

brincadeira: imagem & ação  
conversa sobre sexualidade a partir do não-falar e falar  
formação de times: cooperação e competição

8° encontro

brincadeira: associação livre dirigida  
conteúdo de histórias de vida  
narrativas de cenas violentas e traumáticas

9° encontro

brincadeira: música  
saída de profissional de referência  
elaboração de luto

10° encontro

brincadeira: bambolê e cidade dorme  
ocupação da ambiência do serviço  
movimentação do corpo  
confiança e vínculos a partir do cidade dorme

11° encontro

brincadeira: 3 verdades e 1 mentira

dizer da história  
poder sonhar e desejar novas existências  
narrativa de cenas de violências

12° encontro

brincadeira: STOP!/ adedanha  
demissão do coordenador do grupo  
frustrações e baixa tolerância ao diferente ou indesejado

13° encontro

brincadeira: construção da capa do livro do grupo  
ataque ao enquadre com as regras criadas  
violência dentro do setting: briga de dois participantes  
contorno do grupo com o grupo: retorno ao enquadre

14° encontro

confraternização  
vivência da despedida

É possível perceber em um olhar longitudinal para o funcionamento do grupo um movimento que inclui o de construção da confiança no próprio grupo (contar de si, apelidar-se, ouvir e ouvir-se), seguido por poder narrar e entrar em contato com assuntos que envolvem a juventude em si (sexualidade, espiritualidade, uso de substâncias), caminhando para poder despejar no grupo conteúdos de difícil elaboração (lutos e violências), pela tentativa de destruição do enquadre e finalizado com poder experimentar términos e despedidas de forma diferente das habituais/ abandonos. Além do mais, a construção e o estabelecimento do vínculo puderam possibilitar a simbolização de conteúdos internos a partir das diferentes brincadeiras, ou seja, diferentes formas de narrar, ter sua história ouvida, acolhida, validada, portanto uma existência reconhecida.

Além de um espaço para criar, ocupar o próprio espaço, o grupo foi um importante espaço para acolher os usuários que reviveram o desamparo com a saída de referências da equipe. Em um encontro em específico, ocorrido na tarde do dia em que tivemos a despedida da terapeuta ocupacional das suas referências devido à mudança para outro CAPS, pudemos falar entre nós sobre como aquela saída nos impactava. Os dois usuários que estavam no grupo daquele dia eram do meu território de referência e também do da profissional que se despedia do serviço. Chorosos, traziam naquele espaço seguro sobre uma desesperança em continuar o cuidado sem aquela profissional tão importante para eles, além de falas com teor de abandono por parte da T.O.. O manejo frente a essas falas foi de escutar sobre como aquela saída os

relembavam de partidas importantes nas suas vidas, principalmente durante a infância e início da adolescência, além de trazer sobre como a saída da profissional também tinha me impactado, quais foram os meus sentimentos frente àquela situação. De certa forma, esse encontro me lembrou um encontro de pessoas enlutadas que podiam ali falar daquele luto, expressando sua negação frente à situação, raiva, desesperança e medo. A aceitação da partida era um processo que poderíamos construir juntos, no dia a dia, inclusive em espaços extra-grupo. Possibilitar um luto referente à saída de uma profissional com quem havia uma importante relação de cuidado, mas que reatualizava diversos outros lutos não elaborados- o abandono paterno, abandono materno, morte de irmãos, mudança abrupta de município sem possibilidade de despedidas. Ter um enquadre suficientemente maleável (Esposito, 2022) e continente possibilitaram que esses conteúdos de origem inconsciente inclusive pudessem ser colocados em palavra, dado um lugar, assim como no trabalho de Broide (2015).

Os encontros 7º, 8º, 9º e 11º em que houve possibilidade de narrativa de cenas e situações de violência tanto pela fala e associação livre, quanto pela mímica e pela música, demonstram um processo bastante parecido com o que ocorria nos grupos com jovens na Fundação Casa de Broide (2015), no qual havia um “processo de ir transformando esses cacos, pedaços e sinais em representação- palavra e ações transformadoras” (p.13). Ao considerar a violência como esses ‘cacos invisíveis’ que permanecem pelo que foi vivido, criar movimentos externos e internos ao sujeito pareceram poder movimentar também esses cacos, fazendo com que não só eles fossem vistos, mas também suas implicações na vida cotidiana de cada um ali em um processo de integração de si, de sua história. A possibilidade de realizar esse movimento dentro do *setting* grupal se dá pelo vínculo transferencial criado e mantido a partir da regularidade da presença daquele espaço no serviço.

Ainda foi possível perceber como esse dispositivo serviu como certo espaço potencial, dando espaço para um acesso entre mundo subjetivo e objetivo, transitando entre fantasia e realidade. No jogo das 3 verdades e 1 mentira esse movimento foi bastante explícito, ao ver na roda formada daquele dia os usuários pensando em suas histórias, no que de fato aconteceu, no que poderia ter acontecido, no que não aconteceu, organizar isso via pensamento e via fala, depois externalizar e esperar com expectativa que o grupo acertasse ou errasse. Um brincar sozinho, em pensamentos e fantasias no processo de pensar ou lembrar e um brincar compartilhado ao dizer em voz alta as opções e ver o grupo votar em quais eram as informações ali verdadeiras e quais eram as falsas. A fantasia de ter tido uma moto importada e a realidade de ter visto um amigo ser assassinado, a possibilidade de sonhar e também de se deparar com a dureza da própria realidade em um espaço continente.

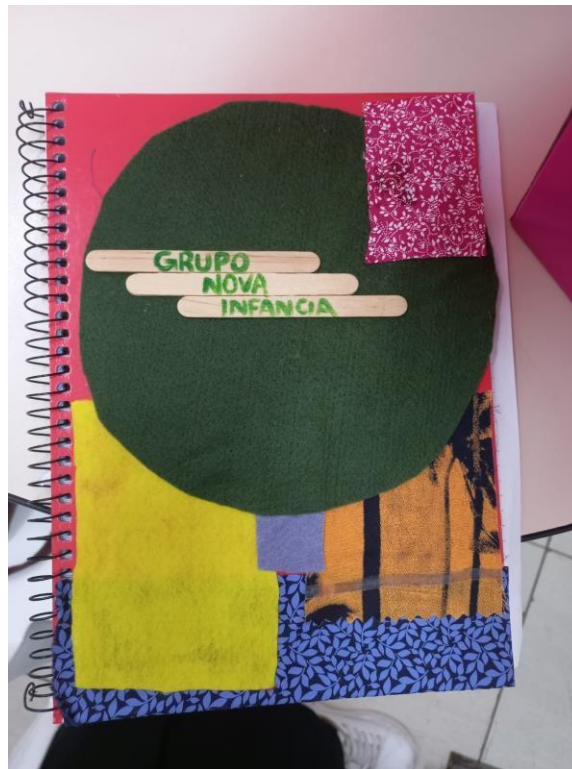
O fim do Nova Infância foi marcado por possibilidades e impossibilidades de despedidas. A demissão repentina do co-coordenador do grupo criou, de certa forma, um rasgo no enquadre, visto que a partir do 12º encontro fiquei sozinha nessa função. Houve um afastamento de alguns usuários que atribuo a essa quebra da continuidade, afinal a configuração grupal não era mais a mesma após a saída de um dos dois coordenadores. Houve tentativa de trabalhar tais questões com quem por ali ficou, dizendo sobre a raiva pelo ocorrido, pela falta que o outro psicólogo faria ali naquele espaço. Talvez esse primeiro rasgo tenha exposto a fragilidade do setting e autorizado, de certa forma, a ocorrência de situação de violência no 13º encontro, em que um dos usuários estava em um quadro psicótico e outro em quadro maníaco, se desentenderam verbalmente durante a atividade de confecção da capa do caderno e pegaram um berimbau e uma mangueira que estavam no ateliê naquele dia para se baterem, além de muitos xingamentos e ameaças do que fariam um com o outro fora dos muros do CAPS.

Nessa situação, houve uma tentativa minha de poder dizer dos limites e das impossibilidades de comportamentos como aqueles dentro do grupo e alternativas para o que era apenas inicialmente uma agressividade sem muito lugar, como por exemplo conciliar o fato de que teríamos que escolher alguns materiais que seriam usados na confecção da capa do caderno, que não daria para serem todos, mas que poderíamos usá-los para fazer outras atividades artísticas. O outro usuário que também estava presente nesse dia também pôde ajudar nesse manejo, pegando a tesoura da mão de um deles e sugerindo que ele fizesse os cortes do tecido escolhido, entendendo que aquele objeto poderia ser utilizado para outro fim devido ao escalonamento ainda sutil da situação de conflito. Ele também a todo tempo tentava retomar o enquadre, verbalizando o combinado de não podermos nos xingar dentro do espaço grupal. Como nada disso funcionou, a alternativa frente a uma quase-agressão foi de chamar o técnico de enfermagem do plantão e pedir para que acompanhasse o usuário que estava em quadro psicótico para ambiência, levando consigo os retalhos escolhidos, cola e papel.

Pudemos celebrar o nosso último encontro com brigadeiro, pão, refrigerante e salpicão. Nos nutrimos também dos afetos do próprio grupo, ao observar as fotos impressas e fazer um movimento de costura foto-relato para colá-las nas respectivas páginas. Lembramos com riso dos dias mais engraçados, um ou outro contava algo marcante para si de uma brincadeira em específico, também pudemos contemplar a capa do caderno. “Construímos juntos”, disse um deles ao olhar os retalhos e os palitos de madeira.

De fato, era quase como cada retalho simbolizasse um deles naquela capa, diferentes entre si mas com tanto em comum, podendo entregar um pouco/ um tanto de suas histórias,

seus sonhos, suas vontades, suas vivências, frustrações, ambições e desejos para formar algo novo, inédito, diferente e possível.



## Conclusão

É necessário reconhecer a importância de espaços de cuidado para as juventudes em serviços de saúde, principalmente quando há um enfoque de juventudes marcadas por histórias de existência e sobrevivência de diversas violências cometidas pelo estado brasileiro e pela sociedade como um todo. Ignorar tal necessidade é continuar com a trama violenta de exclusão desses jovens de possibilidades de reconstrução e integração de suas próprias narrativas.

O grupo Nova Infância foi co-construído com os jovens-adultos, dando a eles possibilidade de protagonismo no próprio cuidado em saúde mental, fazendo-os também responsabilizar-se pelo enquadre criado, possibilitando a construção de vínculos transferenciais suficientemente potentes. A isso, atribui-se como consequência a elaboração, simbolização e integração das próprias histórias, que puderam ser narradas em uma linguagem que seguiu a associação livre e também o brincar livre.

Poder ouvir e ver manifestações que tinham em seu conteúdo a violência policial, o racismo, a negligência familiar, a violência das ruas, do tráfico faz parte de uma *práxis* do testemunho, que pôde de certa forma validar o que estava ali sendo manifestado, dando a devida atenção e encontrando caminhos e alternativas possíveis.



Sustentar dentro de um serviço de atenção secundária da saúde mental para adultos, um espaço para o brincar livre e espontâneo, foi uma experiência bastante significativa, no que tange garantir o que é de direito de cada usuário do SUS: um cuidado integral, equânime e universal, criativo e ético, que leva em conta os determinantes dos processos de adoecimento e de saúde. Por se tratar de um serviço que cuida especificamente de pessoas com uso abusivo de substâncias psicoativas, também foi interessante notar como o alvo de cuidado naquele espaço não era a substância, mas sim as histórias das pessoas e suas narrativas singulares.

A construção de um produto físico do grupo, no caso o caderno com os relatos semanais e as fotografias, criou um subproduto do grupo. Ao final do processo, não havia apenas o que o grupo tinha impactado, transformado, mobilizado em cada participante, como também uma história nova, escrita à muitas mãos e lentes, de uma experiência vivida. A violência, em geral, fragmenta e recorta o sujeito que a sofre. O caderno parece ter sido uma forma de integração do grupo, de cada um de seus encontros, quase que servindo também como uma cola desses cacos invisíveis que a violência causa.

É preciso construir propostas de cuidado em que os jovens-adultos tenham protagonismo, autonomia, participação ativa e constante. Que possam ter espaço para serem o que quiserem, construirmos novas narrativas, experimentar-se em uma relação com o outro que é respeitosa e divertida, autêntica, criativa.

## **Referências**

Alvarez, A.. A necessidade de lembrar e a necessidade de esquecer. *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Ed. Blucher, 2020.

Bastos e colaboradores. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira .Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil , 2017

Birman, J.. Ação e Compulsão. O Sujeito na Contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 69- 80, 2012

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 1998

Brasil. Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

Brasil. Estatuto da Juventude. Brasília, 2013

Brasil. Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude, 2010

Brasil. Boletim Saúde da População Negra Campineira. Departamento de Vigilância em Saúde, Secretaria de Saúde de Campinas. Ed. 1, 10p., 2023

Bleichmar, S.. Psicoanálisis extramuros: Puesta a prueba frente a lo traumático. Buenos Aires: Editorial Entreideas, 2010

Broide, J., & Broide, E. E.. A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções. São Paulo: Escuta, 2015

Castanho, P.. Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. Vínculo, 11(2), 41-52, 2014

Freire-Costa, J. Psicanálise e Contexto Cultural: Imaginário Psicanalítico, grupos e psicoterapias. Rio de Janeiro: Campus, 1989

Dias, E.. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. Nat. hum. [online]. vol.2, n.1., 2000

Esposito, B.. Um meio maleável: aportes psicanalíticos para grupos terapêuticos de adolescentes com comportamento suicida ou automutilação. *Dissertação de Mestrado*: Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2017

Ferenczi, S.. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Original publicado em 1933)

Grollmus, N.S.; Tarrès, J.P.. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. *Fórum Qualitative Social Research*, Berlim, v. 16, n. 2, p. 1-24, 2015

Ibase & Pólis. Juventude brasileira e democracia: participação, esferas e políticas públicas. Relatório Final. Grafitto, 2005

Lancetti, A.. *Contrafissura e Plasticidade Psíquica*. São Paulo: Hucitec, 2015

Minayo, M. C. de S., & Deslandes, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos De Saúde Pública*, 14(1), 35–42, 1998

Onocko-Campos, R. & Gama, C.. Saúde Mental na Atenção Básica. In *Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2013

Pichon-Rivière, E.. *O Processo Grupal*. São Paulo: Martins Fonte, 1998

Placido e colaboradores. Vulnerabilidade socioterritorial na Região Noroeste de Campinas, SP: considerações. Observatório PUC Campinas, 2020

Winnicott, D.W., 1986-1971. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Ubu, 2019.

Winnicott D. W. & Britton, C., 1987. “Tratamento em regime residencial para crianças difíceis”. In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1947e.)

WHO, World Health Organization. *Young People’s Health – a Challenge for Society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.