

AS VICISSITUDES DA ADOLESCÊNCIA: INTERFACES DA VIDA MENTAL

AUTORES

FOSS, Gabriel Secches

Discentes do curso de Medicina UNILAGO

DIAS DA SILVA FERNANDES, Josefa Maria

Docente do curso de Medicina UNILAGO

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um estudante de medicina, ao deparar-se com a realidade de um paciente adolescente internado em um hospital psiquiátrico. Em uma visita técnica promovida por uma docente do curso de medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, na cidade de São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo, na prática da disciplina de Psicanálise da educação médica, com a finalidade de demonstrar aos alunos, a partir das anamneses realizadas, as diferentes psicopatologias. Foi observada a forma que os pacientes pensam, vivem e se relacionam com seus distúrbios psiquiátricos e psicológicos. Destaca-se a importância de o aluno de medicina vivenciar experiências que podem possibilitar o conhecimento da dor psíquica. Acredita-se que, o discente, diante da constatação da realidade das diferentes classes sociais, saúde e doenças físicas e mentais, possa adquirir condições de empatia e humanização no futuro exercício da medicina, sendo um veículo de desenvolvimento na sua graduação.

PALAVRAS - CHAVE

Adolescência; Dor Psíquica; Drogas; Família; Estudante de Medicina

1. INTRODUÇÃO

Antes de relatar a experiência vivida pelo estudante de medicina, em uma visita técnica a um hospital psiquiátrico, considera-se importante e fundamental a compreensão sobre o significado da adolescência. De acordo com Carvajal (2001, p. 21), “[...] trata-se de um período inevitável do desenvolvimento psicológico do ser humano”, em que o jovem se recolhe em um casulo, passando por um processo de transformação completamente diferente de qualquer outro momento da sua vida. Desse modo, a adolescência consiste em um processo de transformação profunda da mente e do corpo, marcado por desordens das esferas psicológicas e biológicas em um contexto social, nas quais o sujeito busca descobrir quem ele realmente é, sendo influenciado por todos os lados, seja pela família, pelos amigos ou pela cultura.

É importante ressaltar que toda mudança está condicionada, como observa Carvajal (2001, p. 33-34), ao meio, isto é, se é um meio que permite e oferece garantias para um bom desenvolvimento, produzirá um indivíduo capaz do “[...] máximo de sobrevivência, com grande respeito pelo outro, por si mesmo, por um ser superior e pela natureza”. Entretanto, se o meio é outro e o jovem experimenta a desintegração familiar, com pais egoístas, impondo modelos ultrapassados ou submetendo-o a modelos idealizados, entre outros, encontraremos o jovem antissocial, desbocado, ligado a gangues, desorientado, conforme as palavras de Carvajal.

Ademais, na adolescência, a busca pelo pertencimento e do alívio em situações de desgaste emocional são alguns dos fatores que podem marcar o início de uma preponderante dependência química. O anseio incessante pela construção da estrutura da personalidade e da identidade e a busca da autonomia configurada na imagem do adulto também colocam o indivíduo em uma situação de instabilidade e desequilíbrio emocional, tornando-o mais propenso a recorrer aos entorpecentes como meio de suporte e refúgio ou, ainda, como uma forma de entender seu corpo e mente, testando o que essas novas substâncias geram em seu organismo, desfrutando da maximização do prazer (inerente ao psiquismo) e da minimização da dor e do sofrimento. Devido à instabilidade dessa transição, são visíveis as perturbações biológicas, sociais e psicológicas que assolam o ser (PRATTA e SANTOS, 2012).

Levando-se isso em consideração, convém assinalar que as drogas, geralmente, trazem para o usuário a sensação de poder, energia, euforia e confiança, atrativos esses que vão reduzir, naquele instante, as angústias e desordens mentais, causando a sensação de bem-estar e alívio das perturbações que o assolam. Nem mesmo as evidências acerca de seus efeitos destrutivos, compreendidos racionalmente pelos indivíduos, são suficientes para contê-los, de maneira a causar dependência das substâncias e exponente degradação da saúde, inclusive, podendo levá-lo a morte (PRATTA e SANTOS, 2012). A partir dessa breve explicação, é possível relacionar o uso de drogas na adolescência com o surgimento ou complicação de transtornos mentais. No relato de caso, que será apresentado, trabalha-se com a hipótese de o quadro estar associado à doença mental. Trata-se de um caso com tendências psicóticas desde a infância? Ou é decorrente de uma adolescência turbulenta e desassistida?

A psicose consiste em uma desordem mental associada a deficiências nos domínios de pensamento, comportamento e cognição, cuja percepção da realidade está comprometida. A sintomatologia envolve delírios, alucinações e desorganização das construções mentais e motoras, desarranjos extensos da personalidade e relação conflituosa entre o que é real e o que não é. Uma das formas de psicose – a que será apresentada aqui, emana como um “sintoma” de outros distúrbios, como o uso de substâncias químicas e as desordens neurológicas (MEDEIROS, DE SOUZA RIBEIRO e TRAJANO, 2021).

Considerando a psicose sobre o viés da segunda tópica de Freud (1924, p.195-196), pode-se reconhecer as falhas das funções e defesas do ego, resultando em prejuízo de contato com a realidade interna e externa do indivíduo. Dificultando o desenvolvimento cognitivo, simbólico, pensamento e criatividade.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um estudante de medicina, ao deparar-se com a realidade de um paciente adolescente internado em um hospital psiquiátrico.

2. A EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Em uma manhã de sábado, dentro do hospital psiquiátrico, os discentes foram encaminhados, primeiramente, para o setor do SUS feminino, SUS masculino e ala feminina particular, sendo esta última a mais tranquila, contendo as pacientes com psicopatologias mais controladas e que melhor se comportavam, tanto com a nossa equipe quanto entre elas mesmas. Lá dentro, os estudantes abordavam os hospitalizados, cabendo a estes optarem ou não por conversar e fazer parte do estudo. Depois foram encaminhados à ala dos cuidados paliativos, onde também estavam alguns pacientes resguardados por medida protetiva, ou seja, em situação de risco, perigo ou vulnerabilidade. Essa integração se deu, provavelmente, pela ausência de recursos do próprio hospital para abrigar esses indivíduos em local separado dos demais, uma vez que os internados dos cuidados paliativos se encontravam em situação completamente distinta dos da medida protetiva. Evidenciava-se, naquele momento, um grande contraste entre os pacientes: enquanto uma maioria deles, já idosos, lutava contra enfermidades – não apenas as psíquicas - em estado bastante avançados, outros mais jovens apresentavam inquietações e agitavam o ambiente por meio de gritos e correria.

No caso abordado aqui, o paciente pertencia à medida protetiva, situado na ala dos cuidados paliativos. Ele será chamado de Kaos¹, um estudante branco, de 14 anos, do sexo masculino, solteiro, sem filhos, agnóstico, brasileiro.

Assim que ocorreu a liberação para a entrada dos estudantes, foi o próprio paciente que nos abordou, demonstrando interesse em querer conversar, porque, mesmo acompanhado da mãe por ser menor de idade, não tinha quem quisesse escutá-lo, pois não havia ali uma pessoa que verdadeiramente se interessasse pela sua história, por suas queixas, por suas emoções e pensamentos. Começou a contar sua história de uma maneira acanhada, muitas vezes sendo desmentido pela mãe, que dizia que ele não havia feito nada do que relatava, que era tudo mentira. No entanto, no decorrer da conversa, pouco a pouco, ele ficava mais à vontade e contava mais coisas, surpreendendo tanto os acadêmicos quanto a própria mãe que, pelo jeito, não sabia de muitas coisas (ou pelo menos fingia não saber).

Como queixa principal, dizia estar ansioso e deprimido. Esses sintomas foram melhor compreendidos quando ele relatou estar profundamente arrependido por ter feito o uso de drogas, disse que estava com saudade da garota da qual gostava e ansioso para vê-la novamente, mas principalmente porque estava naquele local extremamente desagradável. O termo “desagradável” foi escolhido, pois um garoto tão jovem não deveria receber cuidados em um local em que diversos pacientes não transmitem esperança e já enxergam aquela situação como o fim da vida. A sensação transmitida por essa ala é a de um “corredor da morte”, onde a mentalidade dos pacientes, de um modo geral, é a de que aquele é o fim, ao lado de outros enfermos tão pouco conhecidos, em um ambiente sem nenhum traço de felicidade, sem nenhum sorriso sequer.

¹ A escolha do nome fictício ocorreu pensando no termo Caos, cujo significado é desordem, confusão, aquilo que está em desequilíbrio. Também se pensou na Mitologia Grega, em que o Caos, deus primordial do Universo, seria o “ar” que preenchia o espaço entre a Terra e o Éter (céu superior) e passou a ser considerado o oposto de Eros, ou seja, aquele que causava a separação, a cisão.

A princípio, o adolescente disse que o motivo de estar ali era porque havia sofrido *bullying* por alguns colegas da escola e que, por isso, havia feito desenhos de caráter violento a respeito deles, durante a aula. Naquele dia, foi suspenso e a diretora disse que ele só poderia voltar caso passasse por um profissional da saúde. Essa era a razão para estar ali, após indicação de internação feita pelo médico. Todavia, Kaos, após questionado sobre uso de drogas, afirmou ter consumido as seguintes substâncias: cigarro de palha, tabaco, cigarro, maconha, cigarro eletrônico, narguilé e lança perfume. Embora a mãe negasse, ele continuava a revelar algumas informações pertinentes. Ainda sobre a questão das drogas, admitiu ter traficado, mas afirmou que não o fazia mais. Segundo ele, o envolvimento com as drogas teria sido por curiosidade e influência dos amigos durante festas em locais mais afastados, como chácaras.

Além disso, Kaos revelou-se extremamente incomodado com o fato de a mãe querer levá-lo à igreja que ela frequentava. Ele dizia não ser adepto da mesma religião que ela (uma vertente da evangélica) e que, por essa razão, odiava Deus. Ademais, confessou ter entrado na “Deep Web” - uma divisão da internet associada a conteúdos ilegais - e ter lido por completo o Livro de São Cipriano, livro que apresenta rituais, adoração, simpatias, conjuração e invocação de demônios, entre outras temáticas. O garoto defendia Lúcifer ao dizer que o tal “anjo caído” foi injustiçado, porque ele não fez nada e, mesmo assim, Deus o tirou do céu e o mandou para o inferno.

A respeito dessas informações, é possível constatar uma possível identificação de Kaos com esse anjo caído, que não fez nada de tão grave e foi severamente punido. Além disso, as ideias do garoto quanto ao demônio e a clara repulsa por Deus, devido ao desejo da mãe de introduzi-lo na igreja a qualquer custo, mesmo contra as crenças do filho ou ao fato dele não desejar frequentar o templo, sugerem que Kaos se sente enviado para o inferno. Dessa forma, ele retrata essa adoração pelo Diabo por sentir algo semelhante ao que ocorre consigo, afinal, a mãe o está condenando e ele se vê injustiçado ao ser obrigado a gostar de algo que não é do seu interesse. Ainda, de forma mais breve, ele cita algumas ideias nazistas, momento em que claramente transparece a rebeldia encontrada na adolescência, na tentativa de contrariar ou questionar fatos que nitidamente não abrem margem para contestação, como o próprio regime de dizimação em massa.

De uma forma geral, a partir das falas do garoto, é fácil perceber as ideias de destruição e homicídio, entremeadas aos delírios e paranoias explícitas. Um exemplo é quando Kaos relata o desejo de destruir a escola que frequentava, já que seus colegas não eram bons para ele, só o faziam se sentir menos feliz. Tal ideal homicida não condizia somente com a sua pessoa, uma vez que mencionou o envolvimento de outros dois amigos nesse plano de eliminar aqueles que os desagradavam, de modo a querer se vingar de todos que o destratavam. Felizmente o esquema foi descoberto por funcionários da escola, evitando que o pior acontecesse.

Verifica-se, assim, que as paranoias do garoto são convertidas em agressividade, tornando aqueles que estão em seu meio alvos de possíveis atrocidades. Apesar disso, Kaos, ao mesmo tempo que apresenta o distúrbio mental, demonstra traços de lucidez, falando que gosta de uma garota da escola e que pretende namorá-la, também gosta de andar de skate, de assistir a séries de televisão e ouvir música, entre outras coisas de um garoto comum. A partir dessas colocações e da sua maneira de se expressar, é possível notar que ele é uma pessoa boa, no entanto, a agressividade, representada em seu transtorno, e o uso de drogas causaram problemas em sua vida, como se observa quando relata já ter tentado tirar a própria vida.

Após um tempo, quando a conversa passou a acontecer com o garoto afastado da mãe, percebeu-se uma maior facilidade de comunicação com ele, que começou a falar de forma fácil, descontraída e leve. Notou-se a ausência do medo da repulsa, de ser silenciado e contradito nas suas falas pela mãe. Em uma linguagem mais amistosa, junto a outras pessoas jovens e do mesmo sexo que ele, mostrou-se um garoto que não deveria estar

naquele local, merecia outra abordagem no seu tratamento, principalmente, no que diz respeito a ala em que estava sendo mantido.

Lembro de Fernandes (2019), quando menciona: “Freud descreve as transformações da puberdade como próprias de um período, há um despertar de pulsões sexuais que impulsionam as fantasias construídas no tempo da infância, em concomitância com as descobertas referentes ao sexo. A adolescência constitui-se em uma vivência fundamental da constituição identitária, permeada por mudanças, remodelamentos subjetivos e ressignificações. Os adolescentes necessitam reeditar sentimentos e vínculos primários em relação às figuras parentais, revisando seus objetos internos e sua identidade. O objeto de desejo, interditado, precisa ser abandonado para que sejam possíveis novos investimentos objetais. Ao mesmo tempo em que as fantasias claramente incestuosas são superadas e repudiadas, consuma-se uma das mais significativas e, também, uma das mais dolorosas realizações psíquicas do período puberal: o desligamento da autoridade dos pais, um processo que, sozinho, torna possível a oposição, tão importante para o progresso da civilização, entre a nova geração e a velha (Freud, 1905/1996, p. 234). Pais e filhos vivem um processo angustiante e confuso, já que vão deparar com questões referentes a separação, diferenciação, finitude, alterações de lugares e papéis na dinâmica familiar, além de frustrações decorrentes do crescimento e escolhas que os diferenciam”.

O que chama atenção dos estudantes é a postura da mãe de Kaos, o tempo todo tentando desmenti-lo, e ele mesmo assim apresentava sua verdade, em seu discurso um misto entre pequenos fios que o ligavam a realidade e manifestação de delírios e paranoias.

Ficava evidente o conflito de ideologias, verdades entre ele e a mãe. Destaco Fernandes (2019), quando diz: “Alguns adolescentes ficam prisioneiros do narcisismo parental, diante de uma identificação alienante aos desejos dos pais e acabam anulando as diferenças geracionais”.

Estaria Kaos lutando com seus recursos, ainda que destrutivos desafiar seus parentais? A luta para existir?

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta experiência relatada despertou vários sentimentos e inquietações ao estudante de Medicina, inserido em uma classe social privilegiada, na visita técnica ao hospital psiquiátrico, deparar-se com um jovem, de um extrato social humilde, com dificuldades de toda ordem, cuja complexidade da adolescência, repleta de dúvidas, incertezas e transições de pensamentos e opiniões, juntamente com o uso de substâncias ilícitas, revelavam as frustrações e confusões do “eu”, repercutindo em sua agressividade, ansiedade e sintomas depressivos. Durante esse encontro e diante de realidades tão díspares, no caso, entre o estudante de medicina e a do adolescente adoecido, viu-se a necessidade de realizar este relato, expressando algumas reflexões oriundas dessa vivência.

Com base na anamnese e no diálogo com Kaos, é possível fazer a associação do caso com sua possível psicopatologia. No caso dele, identifica-se principalmente a relação com o uso de drogas e outras substâncias prejudiciais à saúde, ainda mais maléficas por se tratar de um indivíduo cujo desenvolvimento e maturidade cerebral ainda não foram atingidos por conta de sua idade. No entanto, a relação entre a adolescência e a dependência química não é uma novidade na sociedade atual e se mostra um problema que se agrava cada vez mais. Isso ocorre porque essa fase da vida é marcada por fragilidade e instabilidade emocionais, na qual o jovem quer buscar sua própria identidade, ter novas experiências e ser o autor dos seus próprios atos. É nesse momento que ele parece “pertencer” mais ao seu grupo de amigos do que à própria família e, não coincidentemente, é o momento em que o jovem geralmente tem o primeiro contato com as substâncias ilícitas.

É nesse contexto que se encaixa a discordância de Kaos com a exigência da mãe para que ele vá à igreja com ela, uma vez que, mediante ao acesso do garoto a sites e conteúdos satanistas, ele enxerga que o “caminho de Deus” não é o único, mas que existem outras opções de dogmas a serem seguidos, de preferência, os que não são ditados pelos adultos. Assim, a fase conturbada da adolescência, mediada por dúvidas e ações imprudentes (como experimentar algum tipo de droga), é o fator que mais o prejudica. O fato de se rebelar contra a família, em vez de receber e procurar amparo, também agrava a questão.

Dessa maneira, constata-se, como diagnóstico hipotético, a existência de psicose, que se desenvolve simultaneamente com depressão e ansiedade. O tratamento recomendado funcionaria da seguinte maneira: pelo fato de o paciente apresentar agressividade, ansiedade e sintomas depressivos, além de estar em um período tão conflituoso que é a adolescência, ter tentado suicídio e estar envolvido com a questão do uso e tráfico de drogas, deveria ser acompanhado por um psicólogo e um psiquiatra (uso de antipsicóticos e estabilizadores de humor, principalmente), afastando-se por completo das drogas, buscando um caminho religioso que realmente fosse benéfico para ele. Se possível, os pais deveriam ser orientados quanto a garantir um maior amparo ao garoto ao longo do seu tratamento.

O prognóstico para o quadro de Kaos, caso realize o tratamento de maneira eficaz, principalmente no que tange ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, é o de certa estabilização do quadro, com a redução dos surtos psicóticos e condutas agressivas. Embora tal distúrbio psicológico não apresente cura, o tratamento correto é útil na redução ou eliminação dos sintomas de psicose, ajudando no tratamento de alucinações, delírios, pensamentos conturbados e agressividade.

Como já mencionado, a adolescência é um momento de risco da adesão dos jovens aos entorpecentes. Por isso, torna-se essencial o conhecimento acerca de alguns métodos preventivos, para que esse primeiro contato não aconteça. Primeiramente, a influência familiar é fundamental na construção da identidade do jovem. Desde a infância, não só os pais, mas todos os familiares que têm contato com a criança, devem mostrar-se como bons exemplos a serem seguidos: não fumar ou beber perto deles é o primeiro passo. Os mais novos crescem absorvendo as palavras e comportamentos daqueles que os cercam, logo, ver os pais, por exemplo, consumindo tais substâncias (isso ainda quando não oferecem) transmite a impressão de que o consumo é algo bom e que deve ser copiado. Não só referente ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, mas dar exemplos positivos aos filhos é o caminho para a formação de bons indivíduos.

Quanto ao tempo livre das crianças e adolescentes, acompanhá-los também se mostra um fator intrínseco à minimização das escolhas erradas dos sujeitos. Saber o que fazem e com quem andam evita que os filhos gastem o tempo deles em atividades inadequadas e que más companhias influenciem a realização de programas nocivos ao desenvolvimento correto do jovem. Ainda referente à questão das companhias, estimular boas amizades – visto que muitas vezes o primeiro contato com as drogas se dá por meio da influência social – tende a manter os mais novos afastados de “amigos” delinquentes. Concomitantemente, demonstrar orgulho dos filhos os incentiva a seguirem fazendo boas escolhas, construindo princípios e valores dignos.

Contudo, nem sempre todos os cuidados possíveis são suficientes para evitar o contato com os entorpecentes e a dependência química do jovem pode acontecer. A partir disso, é necessário buscar ajuda profissional, como a procura por uma clínica de reabilitação. Nela, grupos de apoio e profissionais especializados e capacitados servirão de alicerce para que o sujeito se recomponha e volte a ter uma vida feliz e saudável. Em uma clínica, tratamentos individualizados e orientações referentes aos mecanismos de reabilitação acontecem. Porém, os familiares, em especial os pais, têm um papel importante no processo, porque é crucial que essas pessoas sejam extremamente compreensivas e pacientes com os dependentes, devendo demonstrar amor e

apoio incondicionais, a fim de que o tratamento seja encorajado e melhor aceito pelo paciente. Acreditar na reabilitação e ter uma relação transparente com o jovem em tratamento é mostrar que ele pode contar com a ajuda daqueles que só querem o seu bem, formando uma rede de apoio, evitando talvez um número maior de recaídas. Supõe-se que é necessária uma equipe multidisciplinar, contando com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros, que desempenhem suas funções profissionais de uma forma a promover confiança e oferecer um lugar para que o adolescente adoecido possa ter esperança de se conhecer e existir com dignidade humana.

4. CONCLUSÃO

Essa experiência do aluno de medicina é de extrema importância para conhecer a dor psíquica e a interação com essa população, despertando e desenvolvendo maior empatia e compreensão com os seres humanos nas suas diferenças físicas, psíquicas e sociais. Diante do resultado da visita técnica, acredita-se também na importância da divulgação dessa experiência, uma vez que possibilita humanizar a experiência do acadêmico médico, ao passo que coloca frente a frente duas realidades: a de um indivíduo com distúrbios psíquicos, confinado em um hospital, e a do aluno de um dos cursos mais renomados socialmente. Adolescentes vivendo a vida em suas peculiaridades.

O relato do caso de Kaos permite visualizar como as psicopatologias, entre elas, a psicose – abordada aqui, causam sérios impactos na vida das pessoas, não só das que são acometidas pela doença, mas também das que são próximas ou que convivem nos mesmos ambientes. A gravidade dos casos é diferente de indivíduo para indivíduo, mas o tratamento é essencial para a amenização do problema e de possíveis complicações (como o suicídio ou homicídio), de modo a buscar uma melhor qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Sob um viés menos técnico, vale a pena a comparação entre a situação de Kaos e a dos estudantes que realizaram o estudo. De um lado, observa-se um garoto que pertence a uma família desfavorecida, seja no âmbito financeiro, seja no âmbito educacional. Do outro, o estudante de medicina, privilegiado e prestigiado até mesmo por desconhecidos.

Assim, de um lado, está Kaos, um jovem que, devido às más companhias, ao desamparo familiar, à condição econômica precária e desinformação, acabou por entrar em uma situação bastante complicada. O início do uso de entorpecentes por influência dos péssimos amigos expõe a falta de orientação dos pais no que diz respeito às relações sociais do filho, além da própria escolha errada das companhias e da incapacidade de escapar do círculo social desajustado. O nítido desconhecimento sobre a dependência e severas complicações causadas pelas drogas decorre da falta de direcionamento e ensino, por parte da escola e da própria família, pois, embora seja de domínio público os efeitos negativos gerais dos entorpecentes, ainda faltam informações sobre o quão prejudicado o indivíduo pode ficar. Além disso, a busca por lazeres que fomentem positivamente a construção do indivíduo, como aprender a tocar algum instrumento ou a falar alguma língua estrangeira, dificilmente são disponibilizados em famílias carentes, uma vez que as aulas costumam ter alto custo, assim, a falta desse apoio acaba facilitando opções inadequadas, geralmente junto a companhias ruins.

Do outro lado, está o sujeito cuja família possui condições de fornecer uma boa educação - seja por meio do ensinamento dos próprios pais, seja por parte de uma instituição de ensino capacitada, que colabora para que, muitas vezes, ele se afaste de situações prejudiciais a si, como o uso de drogas e criminalização. Pais presentes e atentos conduzem e influenciam os filhos a fazerem boas escolhas e a terem princípios e valores corretos, benéficos para ele e para meio em que está inserido. Quase totalmente, salvo em casos específicos, tais famílias

estimulam os jovens a estudar, seja fazendo cursos técnicos ou ingressando em uma faculdade, tornando-os mais propensos a aquisição de papel social de valor, formador de caráter e favorável a todos.

Essa disparidade de realidades, causada não só por esses, mas por diversos outros fatores, são motivos do estabelecimento de pré-conceitos em ambas as situações. Costuma-se esperar do jovem – nesse caso, especificadamente o acadêmico de medicina – uma pessoa que só tem a agregar socialmente, que faz apenas o bem e merece toda a admiração do mundo, enquanto do indivíduo desprivilegiado, espera-se o pior, o medo de olhar nos olhos, o despreço pelo que ele tem a oferecer e a falta de expectativas positivas sobre sua contribuição social.

Por exemplo, no caso de um estudante de medicina, apenas por dizer o curso que faz, já recebe elogios e é taxado como promissor, intocável e digno de prestígio, sem ao menos se provar como uma pessoa que de fato merece tais considerações. É vangloriado mesmo que, por trás de seu futuro título de doutor, seja uma pessoa amarga, egoísta e despreocupada com a vida de seus pacientes, sendo sua condição socioeconômica o fator preponderante para sua exaltação. O direcionamento para uma carreira admirável como a medicina – em geral pela família - muitas vezes esconde quem realmente é aquele indivíduo. Ao mesmo tempo, um rapaz que não possui condições de pagar uma faculdade e que é obrigado a realizar atividades pouco valorizadas pela sociedade, geralmente para ajudar sua família a ter algum alimento em casa, é visto com olhares tortos, de desprezo ou, então, de pena.

Portanto, ao evidenciar a situação deste estudo, em que um grupo de estudantes de medicina fica diante de um garoto como Kaos, conclui-se que pouco se sabe sobre a realidade das pessoas envolvidas em problemas de saúde. Mediante aos pré-conceitos supracitados, em um primeiro momento, por estar internado naquele local, imagina-se que o garoto seja um desorientado ou até um marginal e que, por isso, deve permanecer confinado sob qualquer precedente. No entanto, após a conversa com ele, percebe-se o oposto. Kaos é um menino desprovido de privilégios, que infelizmente encontrou más companhias em seu caminho e foi influenciado a tomar decisões nada benéficas para si e para aqueles que estão próximos dele. O desamparo familiar é evidente, a falta de acompanhamento em relação ao que o menino faz no tempo livre, no que se refere à utilização da internet, ou o que faz na escola e na rua, evidenciam as péssimas escolhas do garoto e a insuficiente orientação e atenção dos pais. A precária situação financeira também facilita a procura de alternativas menos proveitosas à sua formação, como passar o dia na rua, junto a sujeitos que não têm boas pretensões, em vez de usufruir de lazeres que infelizmente exigem algum custo, como frequentar um evento artístico ou conhecer pontos turísticos fora de sua cidade.

Por fim, é necessário destacar o impacto que a experiência de visitar um hospital psiquiátrico causou na vida pessoal do acadêmico de medicina. Em uma perspectiva de pessoa natural, sem envolvimento com o âmbito profissional. Inicialmente, o estudante, bastante receoso quanto aos possíveis comportamentos dos enfermos, se seriam agressivos, pacientes, simpáticos, introvertidos, agitados ou qualquer manifestação do tipo. Antes de começar a me familiarizar melhor com o meio, me mantive sempre na retaguarda, sem fazer perguntas, por estar com receio de que o paciente pudesse se incomodar e se sentir pressionado ou invadido. No entanto, pouco a pouco, pode-se perceber que, em quaisquer alas do hospital, os indivíduos internados, em sua quase totalidade, estavam bastante dispostos a conversar, a contar os episódios de suas vidas e mostrar como pretendiam sair do problema em que se encontravam. Especificamente no caso de Kaos, era nítido a necessidade que ele tinha de expor seus pensamentos e sentimentos, sua vontade de se abrir e a espera de que alguém pudesse entendê-lo e ajudá-lo de alguma forma. Como já dito anteriormente, foi o próprio garoto que veio em direção ao grupo de

estudantes para a realização da conversa e, pelo fato de demonstrar ser um rapaz tímido, verificou-se a demanda ainda maior que ele tinha em ter alguém com quem falar.

Quando questionados se a presença do grupo era positiva ou negativa, os próprios pacientes afirmaram com veemência o contentamento. Um paciente da ala masculina pontuou: “Aqui todos queremos falar, mas não temos ninguém para nos ouvir. São muitas bocas, mas poucos ouvidos”. Nesse sentido, o principal aprendizado que se leva dessa experiência é o cuidado que se deve ter com os pareceres envolvidos nos nossos pré-conceitos e que, por trás de um paciente internado em um hospital psiquiátrico, há muita coisa envolvida e há uma criatura humana, que neste caso dava a impressão de não ter sentido de existência. Problemas familiares, econômicos e, principalmente, de saúde são apenas alguns fatores que fazem com que as pessoas estejam ali e, pensando nisso, medidas tolerantes e empáticas devem ser tomadas, tanto naquilo que tange aos métodos de tratamento, quanto especificamente ao que está relacionado à abordagem de cada um.

Ali, não há margem para julgamentos e associações como as de que são loucos e ponto final, pois são pessoas com suas próprias histórias e visões sobre o mundo, de diferentes personalidades e caracteres. Enfim, devem ser investigadas uma a uma, de forma empática e compreensiva, entendendo as diferenças físicas e psíquicas de cada uma delas. Afinal, o acadêmico de medicina, assim como o médico já plenamente capacitado, deve oferecer um tratamento humanizado para seus pacientes, pois ver o outro como ser humano, e não somente como um enfermo, é um dos princípios médicos mais essenciais que exige a nossa (futura) profissão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVAJAL, G. Tornar-se adolescente—A aventura de uma metamorfose (C. Berliner, Trans.). 2001.

FERNANDES, Josefa Maria Dias da Silva. A escuta polifônica no atendimento psicanalítico de adolescentes. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 52, n. 97, p. 99-117, dez. 2019.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 19, 1996.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo psicanalítico**, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012.

MEDEIROS, Daniel Nobrega; DE SOUZA RIBEIRO, Juliana Fernandes; TRAJANO, Larissa Alexsandra da Silva Neto. Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e21910212459-e21910212459, 2021.