

Garota, Interrompida: uma análise da institucionalização da passagem à vida adulta

Flavia Gizzi¹, Matheus Maciel Silveira², Pâmela Marcela Martins³

¹⁻³ Graduandos de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo

A partir da análise do filme “Garota, Interrompida” (Mangold, 1999), adentramos na discussão sobre as práticas de institucionalização compulsória daqueles que manifestam um sofrimento psíquico característico do período de transição da adolescência à vida adulta. Com base em cenas do filme construímos categorias de análise como medicalização nas instituições psiquiátricas e vínculo entre internas e escuta terapêutica, propusemos um olhar crítico sobre as práticas que visam a padronização da conduta e o silenciamento de toda manifestação das singularidades como cura. A partir de cenas selecionadas convidamos à observação de como práticas observadas no filme podem ser percebidas na realidade das instituições psiquiátricas, e refletem um cotidiano velado. Traçando o percurso da adolescência à vida adulta como período conturbado, destacamos a ausência de acolhimento advindo da não conformidade com uma expectativa de sociabilização e a falta de vínculos como principais motivos de um sofrimento que será patologizado, diagnosticado e utilizado como motivo para a institucionalização. Pretendemos com esse trabalho ramificar a discussão sobre o ímpeto social à patologização do sofrimento psíquico inerente à humanidade.

Palavras-chave: Institucionalização, medicalização, vínculo nas instituições psiquiátricas, escuta terapêutica.

Introdução

No início do séc. XIX toma forma o conceito de infância como um período diferente da vida adulta, com sua própria lógica e características, surge também a adolescência como ponte no abismo que se abre entre um período e outro (Dourado et al., 2020). Esse tempo intrinsecamente transicional, em um movimento de síntese, torna-se algo diferente dos dois momentos que une, estando profundamente imbricado em ambos. Entre os muitos fatores de rápida mudança no período da adolescência, estão os desenvolvimentos físico, mental, sexual, emocional, social, além da introdução às normas e exigências sociais (Eisenstein, 2005).

A puberdade pode ser considerada um marcador relativamente claro para o início da adolescência, e abrange as diferentes mudanças corporais (hormonais e físicas), que culminam na maturidade sexual (Papalia & Olds, 2000). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos (Lei n. 8.069, 1990), apesar disso, essa duração pode variar muito dependendo de classe social, gênero e cultura, que influenciam na velocidade de atribuição de expectativas sociais para comportamentos considerados adultos (Bock et al., 1999).

Apesar das mudanças fisiológicas e comportamentais, os relacionamentos com adultos não se dão de forma horizontal durante a adolescência, uma vez que os limites entre um período da vida e outro são mais borrados do que aparentam quando limitamos a análise à uma visão puramente biológica (Calligaris, 2000). Desse modo, com a ausência de ritos de passagem, a adolescência em nossa cultura torna-se um período turvo de “nem isso nem aquilo”, onde um turbilhão de mudanças e expectativas impõe o questionamento não sobre quando começa a adolescência, mas quando se sai dela (Calligaris, 2000).

Ainda, por ser um momento em que certa hierarquia na relação parental começa a dar lugar à função de apoio, há muita ansiedade e estresse envolvidos entre todos (Aylmer, 1995 como citado em Fiorini et al., 2017). Em decorrência do sofrimento psíquico que permeia as lacunas desse período, intervenções como a internação ainda são o meio mais empregado para o tratamento desses jovens, mais especificamente em casos graves e que apresentem algum risco à pessoa ou aqueles que a cercam (Milhomens & Martin, 2017). No entanto, de forma massiva e massificadora, ainda sob um viés higienista de poupar a sociedade de “desvios”, muitas vezes a psiquiatria faz amplo uso da intervenção medicamentosa, generalizada e descontroladamente (Lemos et al., 2014). Segundo Vicentin et al. (2010), apesar dos progressos na reforma psiquiátrica, a psiquiatrização é uma forma de controle social dos adolescentes, a despeito da diversidade de fatores e questões sociais que marcam as tantas possibilidades de constituição da juventude (Milhomens & Martin, 2017).

Não surpreende, portanto, a afirmação de que “o campo das psicopatologias vem dando mais visibilidade para as questões da adolescência, onde as dificuldades dos adolescentes são consideradas problemas de saúde pública” (Dadoorian, 2016). E, assim, a patologização e, então, a medicalização na adolescência e juventude, vêm na via da ampliação do conhecimento médico, segundo Lemos et al. (2014), sobre “toda” a vida. Além disso, Lemos et al. (2014) afirmam, referenciando Foucault, que a enunciação do saber médico produz um discurso de verdade, constituindo um dos pilares do poder biopolítico de controle liberal dos sintomas sociais próprios de políticas do liberalismo.

Ainda há uma outra massificação clínica referente à internação, que diz respeito à proposição de um tratamento padrão a ser imposto (Lacan, 1966/2019b). Assim como a medicalização, a não presença de uma escuta terapêutica, dão lugar a emergência de sessões padronizadas, que ignoram a singularidade e diversidade subjetiva, impossibilitam aquilo a o

que um tratamento terapêutico se propõe: escuta de um sofrimento e mudança de posição subjetiva (Meirelles, 2012).

A necessidade de controle, então, dá-se pela patologização da vida desses jovens e a consequente intervenção medicamentosa, pautada pelo apagamento da construção singular do trabalho de passagem pela adolescência e não aceitação daqueles que não pretendem colocar-se à disposição do mercado (Moreira & Coutinho, 2017). De acordo com Moreira e Coutinho (2017), esses diagnósticos marginalizantes impedem o adolescente de falar em nome próprio e apoiar-se em referenciais do social para poder realizar, por si, a transição à vida adulta.

A normalização da patologização de processos naturais da passagem da adolescência para a vida adulta, sejam eles próprios do desenvolvimento humano ou relacionados às relações sociais, como dificuldades de adaptação ao seu entorno, demonstra a reprodução dessa forma de controle. Assim como a posterior institucionalização, o fato de ser vista como uma das principais escolhas e maneiras de se lidar demonstra a forma como é enxergado o cuidado com a saúde mental, a falta de acolhimento e valorização da “cura”. Além disso, de acordo com Newcomb (1990), as crianças e adolescentes têm a primeira relação de apoio social ligada à capacidade e disposição dos pais em suprir necessidades, isso constitui a primeira base de esperança e segurança em outras pessoas. Dessa forma, a demonstração da não compreensão parental relacionada ao desenvolvimento próprio da adolescência tende a ser prejudicial para a futura construção de vínculos e transição à vida adulta.

Como também, para Siqueira e Dell’Aglia (2006), a interação e contato entre pares pode configurar um apoio social e afetivo, operando como fator de proteção, sendo assim, o compartilhamento de sentimentos, parcerias, e apoio mútuo operam como suporte para o desenvolvimento da identidade.

De acordo com Siqueira e Dell’Aglío (2006), a rede de apoio social e afetivo da criança é constituída por tios, avós, primos, grupo familiar, seus vizinhos, amigos e colegas, além do posto de saúde, um abrigo ou algum programa social da comunidade. De forma que a influência pode ser positiva, caso estes vínculos reforcem o sentido de eficácia pessoal, do contrário, seu efeito será evidente no comportamento desadaptado (Hoppe, 1998). Observa-se no filme “Garota, Interrompida” (Mangold, 1999), que será analisado neste artigo, a fragilidade da relação entre a personagem Susanna e a sua rede ao não se adaptar ao que é esperado dela, uma vez que não almejava, por exemplo, cursar uma faculdade. Esse sentimento de não pertencimento à comunidade e falta de laços em relação à família fez com que se sentisse só e incompreendida, conseqüentemente, ocasionando um grande sofrimento psíquico, o que a levou entre outros fatores, à tentativa de suicídio.

Yunes et al. (2004), adaptaram algumas proposições essenciais em relação aos processos de desenvolvimento positivo apresentadas por Bronfenbrenner (1990), uma delas salientava a importância do apego forte e mútuo entre pessoas, que aumentaria o repertório das respostas emocionais, além de estimular a exploração do ambiente físico, social e simbólico. Ademais, enfatizam a necessidade de interação e atividades recíprocas progressivamente mais complexas e de forma regular, com uma ou mais pessoas para estimular também o desenvolvimento.

Visto que a família ou o adulto tem papel central no desenvolvimento, é importante a disponibilidade de adultos que se engajem nessas atividades. Como também, a troca de informações deve ser feita em uma comunicação de via dupla (Yunes et al. 2004), sendo assim, ouvir o que a pessoa em desenvolvimento tem a dizer e acolher também faz parte do processo. A última proposição de Yunes et al. (2004) vem no sentido de salientar a importância do macrosistema (camada mais abrangente de relações, englobando conceitos como cultura, política e momento histórico), no que diz respeito às vivências institucionais.

Ainda segundo os autores, na intenção de desestigmatizá-las, necessita-se pensar políticas públicas, práticas educativas e sociais de forma a serem ações para todos da sociedade, não voltadas apenas para pais e educadores, mas também parentes, profissionais da saúde, amigos, órgãos econômicos, sociais e políticos, uma vez que as relações interpessoais e afetivas são elementos essenciais no macrosistema e influenciam diretamente a todos.

As discussões quanto à institucionalização, portanto, mostram-se cada vez mais atuais frente aos regressos que cotidianamente observam-se. Somam-se a essa problemática algumas mais recentes – como a da patologização e medicalização ostensiva, não só da infância e da adolescência, como também do início da vida adulta, frente às dificuldades que se apresentam nesse período.

Dessa forma, a partir da análise do filme “Garota, Interrompida (Mangold, 1999)”, propomos uma reflexão a respeito das respostas que são dadas às turbulências do período de transição da adolescência à vida adulta. Objetivamos, então, refletir sobre a institucionalização psiquiátrica, no período de transição da adolescência para a vida adulta, explorando as possíveis relações neste contexto, como o vínculo entre pessoas institucionalizadas, relações de apoio e suporte; caracterizar os papéis da medicalização nessas instituições e suas consequências; e as distintas escutas clínicas apresentadas a essas pessoas.

Método

A pesquisa tem caráter qualitativo na qual buscou-se realizar uma análise de um filme a partir da relação com categorias comportamentais previamente delimitadas. Segundo Gil (2008), as vantagens da análise documental são a possibilidade do conhecimento do passado, possibilitando a investigação dos processos de mudança social e cultural. O material utilizado para a análise documental foi o filme “Garota, Interrompida” (1999) dirigido por James

Mangold. A análise será feita por meio de observação e consideração da totalidade histórica para refletir sobre como a transição da adolescência para a vida adulta pode vir a ser patologizada, conseqüentemente medicalizada e institucionalizada. Além disso, será trabalhado com a utilização de cenas para demonstrar as categorias de análise trazidas, identificando quais informações se relacionam com o tema da pesquisa.

A partir da adaptação do livro autobiográfico “Garota Interrompida”, o filme de mesmo nome dirigido por James Mangold, dá vida aos relatos da protagonista e autora Susanna Kaysen. Passado em 1967, o filme relata as experiências de Susanna no hospital psiquiátrico de Claymoore, onde aos 18 anos foi internada por quase dois anos após uma tentativa de suicídio por ingestão de uma alta quantidade de comprimidos de Aspirina (Ácido acetilsalicílico) seguidos de uma garrafa de vodka.

Em meio aos anos 60 e em plena passagem da adolescência à vida adulta, Susanna vive completamente imersa em questionamentos sobre os padrões de normalidade, que se manifestam em sua própria concepção de sanidade e loucura. É precisamente no grupo dito não apto para a vida em sociedade, que Susanna encontra o pertencimento e reconhecimento do qual tanto sentia falta. Ao longo do desenvolvimento de amizades, tentativas de fuga e terapia com a dra. Wick, psicanalista acolhedora que engatilha o desejo pela alta da clínica, o sofrimento é lentamente traduzido em história quando o livro que inspirou o filme toma forma e auxilia no processo de emancipação da realidade isolada, porém confortável, que o hospital provia.

Descrição de personagens

Susanna é a personagem principal da trama, uma jovem de 18 anos, branca e tem cabelo curto, liso e preto, possui olhos castanhos, estatura média e é consideravelmente magra. Susanna é introvertida, gosta muito de ler e tem hábito de escrever em seu diário e

fumar cigarro. Sua família possui considerável poder aquisitivo e um certo status social – o que traz à tona a internação como uma possibilidade. Ainda, a personagem apresenta diversas dificuldades em se relacionar e teve um relacionamento com seu professor de literatura inglesa na escola, relacionamento este que é mostrado obscuro e velado.

Procedimento

O filme “Garota, Interrompida” (Mangold, 1999) foi utilizado para a análise de categorias relacionadas à forma em que a medicalização é feita nas instituições, a importância da criação de vínculos entre as pessoas institucionalizadas e a escuta do terapeuta no diálogo. As categorias foram escolhidas tendo em vista a necessidade de discussão sobre a passagem da adolescência para a vida adulta enquanto um processo com diversas dificuldades e contextos. Nesse caso, partiremos da análise de cenas do filme para representar essas temáticas e dissertar a partir da pesquisa e embasamento de artigos e textos relacionados às categorias a serem analisadas. Sendo assim, o propósito do trabalho é também pensar sobre a forma externa de lidar com as questões adolescentes, seja pelos pais, pela instituição, ou pelas pessoas próximas a eles.

Categorias de comportamento

Medicalização em instituições psiquiátricas: Administração de psicofármacos no contexto de instituições psiquiátricas que podem produzir sujeitos “dopados”, sonolentos, com reflexos lentos, passivos, distraídos e submissos. Conforme observados no filme, alguns exemplos são: a distribuição de medicamentos padronizados para todos os pacientes de uma instituição, a falta de conhecimento da parte de internos sobre os medicamentos que estão tomando e a administração de remédios tanto com finalidade de facilitar o manejo de pessoas quanto com finalidades terapêuticas.

Vínculo entre pessoas institucionalizadas: A criação de laços entre pessoas institucionalizadas, que garante uma relação de apoio social e afetivo, operando como fator de proteção e suporte para os(as) mesmos(as). Alguns comportamentos como olhares cúmplices e posterior sorriso, abraços, animar e defender-se entre si. Como exemplo desse vínculo destaca-se a proteção entre elas quando há uma situação de conflito em relação a uma pessoa do passado de Susanna.

Escuta terapêutica: Escutar as queixas de um indivíduo que padece, sem negar seu sofrimento e sem imputar significados negativos – patologizantes, que conferem “anormalidade” – ao que é sentido e relatado pelo mesmo. Comportamentos característicos desta categoria são: não debochar do relato do paciente; acolher o sofrimento relatado; não duvidar ou negar do falado; não tratar com ironia, não confrontar as queixas; priorizar a escuta em vez de fazer inferências morais; e priorizar a escuta para além de um diagnóstico.

Resultados e Discussão

A partir da discussão sobre as categorias de análise, propomos a problematização a respeito da medicalização em instituições psiquiátricas, ressaltando a importância dos vínculos entre as pessoas internadas nas instituições, como também o papel central da escuta terapêutica durante a internação, fazendo jus aos objetivos apresentados neste artigo. A problemática da institucionalização da transição da adolescência para a vida adulta torna-se, então, pertinente.

Medicalização em Instituições Psiquiátricas

A partir da categoria *medicalização em instituições psiquiátricas*, é possível contrastar três cenas do filme “Garota, Interrompida” a fim de perceber como a problemática trazida na descrição da categoria é retratada no filme. O uso de medicamentos psiquiátricos

pode ter uma finalidade não de tratamento, mas de controle de corpos e homogeneização de pessoas (Lemos et al., 2014), o que pode ser percebido claramente ao longo do filme, em diversas cenas. Percebe-se então, que a medicalização no contexto das instituições pode tornar-se um modo de apagar o sujeito ao invés de ajudá-lo em sua melhora.

A primeira cena a ser analisada começa no minuto 19:20 quando a protagonista Susanna, recém chegada à Claymoore (instituição psiquiátrica), é chamada para uma fila única onde lhe são entregues remédios em um pequeno copo descartável. Ao interrogar sobre a finalidade da medicação, a enfermeira encarregada lhe diz que as pílulas a ajudarão a dormir, e ao questionar a intenção da distribuição de remédios para dormir às 10:30h da manhã, a paciente que esperava sua vez atrás de Susanna na fila, reclama do tempo que a transação está levando. Nisso, a enfermeira coloca que a discussão sobre a medicação poderia ser feita pela manhã com o médico encarregado, e que por agora um consenso em submeter-se a tomar os remédios deveria ser satisfatório. Susanna então pega o copo e toma os remédios enquanto a enfermeira a instrui a engoli-los ali mesmo com um pouco de água.

Com a afirmação de que o ajuste da medicação seria possível no próximo dia com o médico responsável, estabelece-se um argumento de autoridade que, sendo inquestionável, direciona a resolução da cena à submissão como única saída (Lemos et al., 2014). Mesmo sendo seu primeiro dia em Claymoore e sem ter nem ao menos tendo conhecido o médico mencionado, Susanna já possuía um diagnóstico e uma intervenção medicamentosa determinada. O ajuste de medicamentos nunca é ativamente trazido à tona novamente, fazendo com que se infira que nunca foi realizado e os argumentos para que a personagem tome os mesmos remédios para dormir variam ao longo do filme (como veremos na discussão sobre a cena 3).

Outra discussão pode ser traçada sobre a cena do minuto 55:37, quando em meio a uma montagem de passagem de tempo, uma cena filmada do alto mostra a preparação de

pequenos copos descartáveis cheios de pílulas como os da primeira cena. As mãos de uma personagem são a única parte de seu corpo que pode ser vista enquanto ela deixa cair de um dos copos com o auxílio de um glossocátoco de madeira, um pequeno comprimido verde arredondado em cada um dos copinhos sendo preparados. Neles a variação é pouca e o processo não parece ser mais meticuloso do que a permutação de 4 ou 5 comprimidos diferentes.

Apesar de sua efemeridade, a cena inserida entre outras igualmente breves é emblemática do tratamento proposto em cenários de institucionalização. Os medicamentos aparecem padronizados e os copinhos são preparados em massa, sem distinção de paciente para paciente e sem finalidade terapêutica específica aparente. Laxantes e remédios para dormir são mencionados diversas vezes ao longo do filme por diversas internas, pode-se portanto inferir que eram administrados universalmente independentemente de divergências diagnósticas. A administração de laxantes denuncia a presença de resquícios da antiga crença de que os humores vitais se concentravam nas vilosidades estomacais, e através da manutenção da “limpeza” do intestino as manifestações do sofrimento psíquico seriam abrandadas ou até curadas (Foucault, 1972/2019). Enquanto isso, soníferos são indutores do estado de pseudo transe ideal para a submissão e o fácil manejo de corpos, e a partir da obtenção do estado de suspensão da consciência, a narrativa da cura gira em seu próprio eixo ao propor uma melhora do diagnóstico a partir da inserção nessa casca subjetiva restante, uma nova consciência adaptada ao *modus operandi* capitalista (Moreira & Coutinho, 2017).

Por fim, a cena do minuto 1:43:15 por se passar no final do filme quando Susanna recebe alta do hospital, pode ser contrastada com as outras duas. Ao ser chamada novamente para a mesma fila descrita na primeira cena, Susanna diz não achar que precisa da medicação, à isso a enfermeira responde novamente que são pílulas para dormir e que ela deveria estar descansada para o dia seguinte (quando voltaria para casa), uma vez que a última noite é

sempre longa. Sem dizer nada, Susanna despeja as pílulas na mão, sem nem ao menos disfarçar, e sai da fila sem ser repreendida ou questionada.

Esta última cena, que fecha a representação filmica do uso de medicamentos dentro do hospital psiquiátrico, traz em si uma forte mensagem: apesar da medicação não possuir mais uma finalidade terapêutica uma vez que Susanna já estava “curada”, o protocolo deveria ser seguido sem questionamentos. Esse protocolo que determina a administração de medicamentos indicados para todas as internas não admite exceções, a distribuição das pílulas deve ser feita de acordo com o código. A rigidez da regra tratada quase como um ritual religioso pode ser percebida na maleabilidade dos meios para seu cumprimento, como mencionado na análise da primeira cena, os motivos para a submissão à norma são líquidos e se manifestam de outro modo nesta cena final - Susanna deveria estar descansada para o dia da alta. Além disso, a função do protocolo se estende apenas até o momento de sua manifestação formal: o momento em que os medicamentos são entregues e é demandada à paciente a abertura da boca para provar sua conformidade. Após sua realização cerimoniosa a rigorosidade se esvai, o ato de esconder a medicação embaixo da língua para evitar engoli-la não é representada como uma prática incomum ou secreta. Na última cena o esforço de Susanna em esconder sua não-submissão não vai mais longe do que despejar os comprimidos na mão sem maiores explicações ou consequências. Desse modo, percebe-se a primazia do protocolo de que falam Sabbagh e Schneider (2020), e a ideologia manifesta-se então, como ponte sobre o abismo de não-sentido que se abre entre o saber psiquiátrico e sua aplicação em instituições, fazendo do protocolo um fim em si mesmo.

Escuta terapêutica

A categoria de análise *escuta terapêutica* permite a comparação entre três cenas do filme, nas quais duas apresentam intervenções que negam a fala e o sofrimento da paciente, enquanto a escuta da outra os legitima e os acolhe.

A cena em que não se acolhe o relato da personagem principal é inicial, no minuto 03:02, e ocorre entre ela e um psiquiatra, Dr. Phillip W. Crumble, amigo de seu pai. Nela, Susanna tenta falar dos acontecimentos que a levaram à tentativa de suicídio e experiências alucinatórias pelas quais passou. As respostas do médico às falas dela podem ser agrupadas da seguinte forma: as que deslegitimam o sofrimento, como se não fosse “real” ou como se fossem relatos ordinários para os quais ele já não tinha paciência, e são, por vezes, intrusivas e de caráter debochante; o outro grupo consistiria em uma única fala, na qual ele afere um “diagnóstico” – que consiste em dizê-la que machuca todos ao seu redor – e a recomendação da internação, como um mero descanso. Essas cenas iniciais são intercaladas com memórias de acontecimentos de um passado distante e algumas mais recentes, com destaque à cena no hospital onde é socorrida logo após tomar um recipiente inteiro de Ácido acetilsalicílico com uma garrafa de vodka. Além disso, algumas imagens são de cenas que, cronologicamente, ainda não aconteceram.

Algumas respostas negadoras e de deboche do médico são: 1) a que ele a questiona de como conseguiu pegar o recipiente de Ácido acetilsalicílico, já que ela relatava que, antes de fazê-lo, não tinha nenhum osso nas mãos e no punho – o que Susanna explica dizendo que seus ossos teriam voltado naquele momento –; 2) com tom de deboche, o médico diz entendê-la e ela diz que ele não a entende e, então, mais uma vez zombando-na, ele pede o “favor” de ser elucidado; 3) após dizer que não consegue explicar como os ossos voltaram, entre outras coisas que ela sente, Susanna tem uma visão de uma memória, a qual o médico interrompe para interrogá-la se está sob efeito de alguma droga alucinatória – a o que a garota

responde com um movimento de cabeça para “não” – o que será seguido pela indicação de “descanso”. Nessa consulta única, portanto, não se observa nenhum acolhimento nem reconhecimento do padecer, ou seja, não há escuta. Macedo e Falcão (2005) ressaltam a importância de se escutar as palavras ditas por um paciente e de se saber como devolvê-las, ou de se dizer algo que vá ao encontro daquilo que foi escutado – porque, só assim, poder-se-á produzir efeitos naquilo que é o sofrimento do indivíduo.

A segunda cena, que se passa a partir do minuto 32:06, trata da primeira consulta de Susanna com Melvin Potts, um médico da instituição que desempenha papel de terapeuta. Este também não acolhe o sofrimento, faz zombarias – perceptíveis no tom de voz – dos relatos e cria um cenário de confronto com a paciente – enquanto ele afirma sua tentativa de suicídio, a qual ela nega dizendo que tomou Ácido acetilsalicílico porque estava com dor de cabeça. No minuto 33:38 se observa o resultado da agressividade instaurada na sessão, quando Susanna começa a se exaltar. Esta cena é breve, com duração de 1 minuto e 53 segundos. Em uma cena posterior, que não será analisada aqui, Melvin explica aos pais de Susanna, na presença dela, o diagnóstico que a aferiu: transtorno de personalidade *borderline*. Aqui, novamente, pode-se afirmar não haver escuta terapêutica – ou sequer alguma escuta – colocando em cena um ceticismo da psiquiatria ao qual a escuta se opõe, na medida em que esta não nega ou desdenha daquilo que é relatado pela paciente (Macedo & Falcão, 2005)

A cena que enseja a presente discussão e dá nome à categoria de análise, ocorre a partir de uma denúncia da enfermeira Valerie, após Susanna infringir mais uma regra da instituição, sendo, então, convocada à sala da diretora do local. A partir da hora 1:10:28, observa-se tais acontecimentos. Ao adentrar a sala da Dra. Wick, a diretora da instituição, Susanna é recebida com um “bom dia” gentil e sereno da mesma, que a pergunta como está naquela manhã – ao que a jovem responde achar estar bem. Logo de início observa-se que,

apesar do bom tratamento da Dra. em questão, esta mantém sua postura firme – um semblante.

Na cena com a Dra. Wick, a psicanalista não faz juízos de valor, muito menos confronta a paciente. O que se vê na cena são tentativas de entender o que se passa e dar espaço às palavras de Susanna – algo a ser observado quando Wick traz à cena algo que Melvin a contou sobre teorias que a paciente tem sobre seu estado, de forças místicas, “areias movediças de sombras”, algo que se assemelha ao conceito de pulsão em psicanálise e certamente desperta o interesse da psicanalista.

No que se segue, pode-se afirmar que não há pressa em conferir sentido aos significantes evocados por Susanna e que a psicanalista está atenta – da ordem de uma escuta flutuante – àquilo que é dito. Exemplo disso é a intervenção feita a partir da afirmação da jovem “sou ambivalente”: a psicanalista apresenta um outro significado a esse significante, diferente do que Susanna presumia ser – e ao qual estava, de certa forma, fixada. No lugar de “não me importo”, significado conferido pela paciente, a analista a mostra que a palavra denota um conflito, dois interesses intensos e que são conflitantes, passagem que remete às *Cartas sobre a bissexualidade*, trocadas entre Freud e Fließ (Freud, 1898/2020), especialmente a Carta 153 [23], de 4 de Janeiro de 1898, de Freud ao amigo, na qual trata desse prefixo “ambi”. Assim, a possibilidade de ser escutada e a recepção das intervenções bem feitas da Dra. Wick dá à Susanna um espaço onde pode fazer vazão de seu sofrimento, através da fala, possibilitando que a paciente também o escute (Fochesatto, 2011).

Na passagem pela psicanalista, há de se observar ainda um outro fator, que ao mesmo tempo foi causa e consequência da escuta provida, algo que não esteve presente na passagem pelos dois médicos anteriores: transferência. Esse conceito, em psicanálise, diz da relação da analista com a analisante – assim como de todas as outras relações que se tem no tecido social – (Freud, 1912/2020), na qual serão feitas intervenções que possibilitarão um

desenrolar das queixas e daquilo que se apresenta como sintomático (Lacan, 1966/2019a), e terá efeitos nos modos de estar do indivíduo com os outros e no mundo (Meirelles, 2012). Isso se confirma a partir dos diversos acontecimentos, inéditos e inesperados, que sucedem após essa “sessão” e também pelo retorno de Susanna à sala da Dra. Wick, apresentado ao telespectador com o elemento do divã e da poltrona da analista – o que indica um possível processo de análise em curso.

Assim, é notável a contribuição que uma escuta acolhedora, que não debocha do sofrimento e do relato daquele que padece e que o legitima, tem sobre as possibilidades de saída para esse indivíduo. No caso de Susanna, a primeira conversa com a Dra. Wick, na cena aqui relatada, pode-se considerar que esse foi o fator que possibilitou todo o desenrolar da trama – que diz respeito à sua considerável melhora e conseqüente alta. Em um lugar que a jovem pôde falar e ser escutada, pode também escutar de si, algo que talvez tentasse fazê-lo ao tentar escrever, mas não conseguia. Em um lugar que pôde ser escutada, também pôde aprender a impor limites nas relações com os outros e na relação consigo; tomaram um destino, então, suas angústias, seus questionamentos e suas interrupções.

É importante ressaltar que a trajetória da personagem principal foi atípica. Ao que se percebe no filme, as garotas todas passavam pelo mesmo e único terapeuta, o que na trajetória de Susanna sofreu alterações por seus atos de infração na instituição – resultando na conversa com aquela que viria, então, a ser sua terapeuta. Portanto, a ausência de um tratamento de massa e generalizante concebeu a ela destinos diferentes.

Vínculo entre pessoas institucionalizadas

A partir da análise de algumas cenas do filme “Garota, Interrompida” (Mangold, 1999), pode-se observar que o vínculo entre as pessoas institucionalizadas têm papel fundamental na recuperação das internas, como também contribui em partes para a

compreensão de como Susanna se reconhece no mundo. A representação desse papel é vista no artigo de Siqueira e Dell’Aglia (2006), em que é citado um estudo desenvolvido com adolescentes de classes populares que tiveram vivência institucional, no qual foi observado que os mesmos caracterizavam como o melhor período de suas vidas, em que houve estabelecimento de novos vínculos, alguns inclusive mantidos após deixarem a instituição. No entanto, estes adolescentes também demonstraram sofrer um forte estigma social, como se fossem um problema. Demonstrando que pode existir o lado positivo tido por meio da vivência institucional, como no caso da Susanna, que seria apresentado por meio dos vínculos, apesar de ainda existir a representação estigmatizada por parte do corpo social.

O filme já inicialmente demonstra um pouco das angústias que causaram a tentativa de suicídio da Susanna, que levou a sua posterior institucionalização. Aos 05:00 minutos acontece a festa de aniversário do pai de Susanna em que ela se encontra desconfortável e deslocada. Uma das convidadas insiste em conversar com ela, Barbara Gilcrest, a mãe de uma de suas colegas de escola. Começando ali o enredo do filme em si, e as explicações das implicações posteriores.

Barbara a questiona sobre sua entrada na universidade, e comenta que a filha estudará em Radcliff, que preferiria que fosse Wellesley, como ela, mas que acha que as garotas devem decidir sozinhas. Na cena, Susanna se sente desconfortável e uma das razões é sua não pretensão de frequentar a universidade, como também não acredita ser uma escolha de fato, o que ela sabe é que sua vontade é escrever. Essa pressão que os adolescentes sentem é representada no artigo de Oliveira et al. (2003), o qual discorre sobre uma pesquisa feita com 48 adolescentes matriculados no terceiro ano do ensino médio de 4 escolas do Distrito Federal, em que se relata sobre essa competição entre colegas, carência de amigos com quem se possa conversar sobre o futuro, e a pressão sobre as decisões a serem tomadas que atinge de forma intensa os adolescentes, e em especial as meninas. Isso demonstra, o caráter

prejudicial da padronização das expectativas em relação à passagem da adolescência para a vida adulta. O não atendimento aos desejos alheios, o desconforto em não se identificar com as vontades de adolescentes da sua idade, são muito presentes na história da personagem Susanna.

A criação de vínculos na passagem da adolescência à vida adulta tem fundamental importância no que diz respeito ao desenvolvimento pessoal, na construção da personalidade e autonomia. De acordo com Siqueira e Dell’Aglia (2006), o compartilhamento de sentimentos e o apoio mútuo operam como suporte para o desenvolvimento da identidade, como também são um fator de proteção à criança ou adolescente. Faz-se necessário refletir sobre como essa relação se dá quando se trata de adolescentes institucionalizadas, que, para além da institucionalização, às vezes convivem diariamente com fatores que contribuem para que o seu desenvolvimento social seja um obstáculo. Essa dificuldade ocorre quando há falta de identificação com as pessoas ao seu entorno, principalmente pessoas de idade semelhante. Pode vir a ocorrer também quando não há suporte dos pais, e conseqüentemente sente-se a falta de uma relação de proteção e cuidado, de uma rede de apoio.

Para isso, a integração entre internas tem um papel central no desenvolvimento pessoal de cada uma, construção da autonomia, mas também construção da relação de confiança, desenvolvimento e apoio mútuo, inclusive sobre questões de diagnóstico. No filme há uma cena no minuto 50:00 de um momento em que as internas saíram à noite escondidas para andar pela instituição, jogaram boliche, e depois foram para o escritório do terapeuta. Nesse instante Susanna lê o que há na sua ficha, o diagnóstico de *borderline*, “uma instabilidade da autoimagem, relacionamentos e do humor, incerteza sobre metas, compulsão por atividades autodestrutivas, como sexo casual; costuma-se observar atitudes anti-sociais e pessimistas” e Susanna fala que isso realmente é quem ela é. Lisa diz “isso é todo mundo”; outra interna pergunta “que tipo de sexo não é casual?”, uma outra responde “eles querem

dizer promíscuo” e Susanna se defende com “eu não sou promíscua” (Mangold, 1999). Nesse momento há uma normalização de como Susanna se sente, integração e consequente identificação entre elas.

Há no filme uma cena, no minuto 53:56, que elas vão fazer uma despedida em uma sorveteria para uma das meninas que vai sair da instituição. Nesse momento, há uma clara demonstração de cumplicidade, pois no local encontram Barbara, juntamente a sua filha que foi para a universidade que escolheu, e ambas se dirigem à mesa das meninas institucionalizadas. Susanna se sente extremamente desconfortável, a enfermeira que as levou pergunta para ela se está bem e elas continuam a conversa, a colega de Susanna se gaba sobre suas conquistas acadêmicas e a mãe interrompe para ameaçar Susanna “Eu sei tudo sobre você e espero que nunca mais a deixem sair”, na hora Lisa (uma das internas) intervém perguntando: “Essa é a esposa do professor?” e começam a discutir, então as amigas da instituição começam a “fingirem de loucas” juntas, latindo, gritando, e rindo, tendo atitudes exageradas para assustar a mulher e fazer Susanna se sentir melhor (Mangold, 1999).

Além disso, um dos critérios da sua internação, e que vem à tona com certa frequência no filme, é o fato de ela ter tido relações sexuais casualmente com um homem casado, marido de Barbara (mãe de sua colega). O ato também é tido como característica que justifica a validação do seu diagnóstico e internação, retirando de certa forma a responsabilidade do homem adulto de fazer parte disso, culpabilizando e punindo somente Susanna sobre o ocorrido. Esse acontecimento, de forma distorcida, acaba se tornando um dos fatores de integração entre as internas, devido à identificação e a proteção feita por elas quando Susanna é confrontada sobre.

Uma parte do desenvolvimento da passagem do adolescente para a vida adulta, é o descobrimento sexual, algo natural do processo, ainda que nessas circunstâncias não tenha sido necessariamente ético. É importante perceber que, como trabalhado no artigo de Brêtas

et al. (2011), a sexualidade passou a ser reconhecida como construção social, efeito dos padrões culturais, num período cuja face social não é um fenômeno homogêneo, o que nos leva a considerar que há diferentes adolescências moldadas por processos sociais distintos. Dessa forma, nos anos 60 nos Estados Unidos, quando e onde se passa o filme, a jovem está entre um momento de extrema libertação sexual, e ao mesmo tempo, de muito conservadorismo, que influenciou no diagnóstico e compreensão de seus atos por parte das pessoas ao seu redor e de si mesma.

Conforme se pode observar no filme analisado, é evidente a dificuldade de Susanna em se comunicar com seus pais, potencializando o sentimento de solidão, tendo em vista que não se identificava com as pessoas da sua idade, em sua maioria, e que a sua rede de apoio familiar não lhe garantia esse acolhimento. De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), a relação afetiva é estabelecida no envolvimento em interações diádicas, possibilitando o desenvolvimento de sentimentos de uns para os outros, podendo ser mutuamente positivos, negativos, ambivalentes ou assimétricos. Desse modo, apesar da institucionalização, a relação entre as meninas e mulheres internadas teve esse papel de criação de vínculos na vida da personagem principal Susanna Kaysen, atuando de forma positiva para o seu desenvolvimento pessoal.

Outro momento que evidencia a criação de laços entre elas é quando o namorado vem visitá-la e eles vão para o quarto. Nesse momento, Lisa faz de tudo, inclusive chantagem fingindo que irá se machucar, para atrapalhar a enfermeira que faz checagens nos quartos, tentando dar privacidade a eles. E apesar dos altos e baixos nas relações entre elas, Susanna quando confrontada com uma situação de escolha entre sua antiga vida e a atual, no momento em que seu namorado a visita e a convida para uma fuga, ela escolhe permanecer ao lado das meninas na instituição, ainda que não tenha sido sua escolha inicial estar ali. O convite surgiu pois ele havia sido convocado para a guerra do Vietnã e iria fugir para o Canadá, além de não

acreditar que ela era “doída” o suficiente para estar ali. Nesse momento Susanna admite, pela primeira vez no filme, que de fato tentou se matar. Posteriormente o namorado tece uma crítica a ideia de padrão de normalidade e argumenta que ela não precisa estar ali, ela responde: “eu...eu tenho amigas aqui”, o namorado diz: “quem? elas? aquelas garotas? Susanna, elas ficam tentando comer uvas do papel de parede, elas são loucas”, Susanna responde: “se elas são, eu sou também”, se reconhecendo enquanto grupo e se sentindo acolhida (Mangold, 1999).

Considerações Finais

A análise do filme “Garota, Interrompida” a partir de uma perspectiva crítica, explicitou o quão fecundo é o tema da saúde mental no período da saída da adolescência e como a institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico tem raízes sociais e culturais. Tendo em mente as dificuldades da observação de um filme ao invés de entrevistas e observação direta, as categorias de análise escolhidas ajudaram a estruturar o pano de fundo da discussão referente ao controle de corpos que não se encaixam em um desejável social.

O sofrimento reconhecido como patológico e digno de diagnóstico pelos psiquiatras, é retratado ao longo do filme como o mal estar característico do período da saída da adolescência. A disforia decorrente da nova condição de existência é traduzida como transtorno borderline no filme, sendo caracterizado na época, como muito comum “especialmente em jovens mulheres”, tendo a tendência de ser superado com a maturidade (fala de um psiquiatra da trama). A descrição oferecida do “transtorno” revela sutilmente a tendência social de institucionalização de períodos instáveis da vida, onde inseguranças e dúvidas vêm à tona seguidas de um sofrimento psíquico característico que, talvez por lembrar-nos de nossa própria fragilidade, não é aceito como inerente da condição humana, mas sim categorizado, patologizado e medicalizado compulsivamente.

Portanto, devido aos motivos apresentados nesse artigo a respeito da crítica da lógica de cura e institucionalização em massa, faz-se necessário uma assistência integral em saúde mental, com a atenção e cuidado não só nessa lógica de cura, mas também no sentido de acolhimento e rede de apoio diária. Além de perceber enquanto parte de um problema não somente interno e individual da pessoa, mas expressão do sofrimento que por vezes sofre devido seu contexto, uma questão que passa a ser coletiva.

Além disso, há uma certa liberdade encontrada dentro da instituição, não por conta dela em si – nem de suas burocracias, regras e isolamento, muito menos sua lógica de conserto –, mas sim por conta das relações criadas dentro dela. Assim, observa-se que pode ser muito positivo para o tratamento e bem-estar a interação com outras pessoas não consideradas “padronizadas” – como no filme fez a personagem principal se sentir pertencente, como também ressaltou a importância dos entendimentos das dificuldades de cada um, empatia com as dores do outro, por mais diferente que fossem, e demonstrou de certa forma a humanização da loucura e do louco. Também ajudou a enxergar as internas da instituição enquanto pessoas que sofrem, assim como todos os seres humanos, e expressam de forma diferente do esperado suas angústias ou dificuldades em lidar com o sofrimento.

A tentativa de suicídio observada no filme, é exemplo do que recorrentemente ocorre como justificativa para que singularidades passem por uma tentativa padronizante. A pressão de formatar uma subjetividade às expectativas da sociabilidade de uma época – como visto no filme pela não conformação à expectativa de se frequentar uma universidade – é um fenômeno ainda muito presente. Ainda, esses fatos exemplificam algumas justificativas confortantes aos pais, podem servir de explicação médica aos psiquiatras/terapeutas e como um tamponador do sofrimento do sujeito, que passa a reconhecer-se em uma patologia.

Diferentemente das anteriores passagens por psiquiatra e terapeuta, a Dra. Wick, diretora da instituição, propôs-se a escutar. Onde os dois primeiros silenciaram, ela escutou;

onde os dois primeiros debocharam, ela acolheu; onde os dois primeiros negaram, ela legitimou; tudo isso a terapeuta pôde fazer sem tentar forjar uma subjetividade, impor algum padrão ou pré-julgar. Essa dicotomia é interessante de ser analisada, pois ainda é muito presente. Constantemente, no campo das Psicologias, têm-se um bombardeamento de proposições de curas tentadoras padronizadas, que não se diferenciam muito dos psicofármacos – e servem à mesma lógica de produção capitalista e mortificação das subjetividades que não correspondem ao padrão social pré-estabelecido e dominante. Portanto, fica clara a necessidade de se continuar tal discussão na academia e fazer com que chegue à cultura, produzindo seus efeitos.

Referências

- Bock, A. M., Fortado, O. & Texeira, M. D. (1999). *Psicologias* (13a ed.). Editora Saraiva.
- Brêtas, J. R. D. S., Ohara, C. V. D. S., Jardim, D. P., Aguiar Junior, W. D., & Oliveira, J. R. D. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3221-3228. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800021>
- Bronfenbrenner, U. (1990). Discovering what families do. In: D. Blankenhorn, S. Bayme, & J. Elshtain, (Eds.), *Rebuilding the nest* (pp.27-39). Family Service America.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Artes Médicas.
(Trabalho original publicado em 1979)
- Calligaris, C. (2000). *A Adolescência*. Publifolha.

Casa Civil (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

Dadoorian, D. (2016). Psicanálise, adolescência e saúde mental: um diálogo possível.

Desidades, 10, 53-57.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-928220160001000

[06](#)

Dourado, J. V. L., Arruda, L. P., Ferreira Júnior, A. R., & Aguiar, F. A. R. (2020). Definições, critérios e indicadores da adolescência. *Revista de Enfermagem UFPE*, 1-7.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245827>

Eisenstein E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e saúde*

2(2) 6-7. http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167

Fiorini, M. C., Moré, C. L. O. O. & Bardagi, M. P. (2017). Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Revista*

Brasileira de Orientação Profissional, 18(1), 43-55.

<http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n1p43>

Fochesatto, W. P. F. (2011). A cura pela fala. *Estudos de Psicanálise*, 36, 165-171.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-343720110003000

[16](#)

Foucault, M. (2019). *História da Loucura* (12 ed). (J. T. C. Netto Trad.). Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1972)

Freud, S. (2020). Carta 153 [23], de 4 de janeiro de 1898, de Freud a Fließ. (M. R. S. Moraes Trad.). *Amor, Sexualidade, Feminilidade*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1898)

Freud, S. (2020). Sobre a dinâmica da transferência. (C. Dornbusch Trad.). *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas S.A.

Hoppe, M. (1998). *Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco*.

[Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]

Lacan, J. (2019a). Intervenção sobre a transferência. (V. Ribeiro Trad.). *Escritos*. Zahar.

(Trabalho original publicado em 1966)

Lacan, J. (2019b). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. (V. Ribeiro Trad.).

Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)

Lemos, F. C. S., Galindo, D., & Rodrigues, R. D. (2014). Processos de medicalização de crianças e adolescentes nos relatórios do Unicef. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*,

9(2), 201-212. http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/928

Lima, D. K. R. R., & Guimarães, J. (2019). Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3).

<https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290310>

Macedo, M. M. K. & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-113820050001000

[06](#)

Mangold, J. (Diretor). (1999). *Garota, Interrompida* [Filme]. Columbia Pictures.

Meirelles, C. E. F. (2012). O manejo da transferência. *Stylus*. (25), 123-135.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2012000200

[012](#)

- Milhomens, A. E. & Martin, D. (2017). Rupturas e transformações na vida de jovens acompanhados em um CAPS adulto. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1105-1123. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400013>
- Moreira, A. S. & Coutinho, L. G. (2017). Efeitos da medicalização na travessia adolescente. *Revista de Psicologia, Fortaleza*, 9(1), 53-63. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/32856>
- Newcomb, M. (1990). Social support and personal characteristics: a developmental and interactional perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 54-68. <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.1.54>
- Oliveira, M. C. S. L. de, Pinto, R. G., & Souza, A. D. S. (2003). Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. *Temas em Psicologia*, 11(1), 16-27. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X200300010003&lng=pt&tlng=pt.
- Papalia, E. D. & Olds, W. S. (2000). *Desenvolvimento Humano* (7a ed). ArtMed.
- Sabbagh, A. L. M., & Schneider, V. S. (2020). Limites e possibilidades da escuta clínica dentro de um hospital geral. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(3), 109-116. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003011>
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & sociedade*, 18(1), 71-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>
- Vicentin, M. C. G., Gramkow, G. & Matsumoto, A. E. (2010). Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária. *Boletim do Instituto de Saúde*. 12(3), 268-272.

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300010&lng=pt&nrm=iso

Yunes, M. A., Miranda, A. T. & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp.197-218). Casa do Psicólogo.