

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS INSTITUCIONAIS
EM SAÚDE MENTAL

VANESSA ADRIENE DE SALES

GRUPO OPERATIVO COM ADOLESCENTES: Interfaces entre Escola e Unidade
Básica de Saúde

RIBEIRÃO PRETO/SP
2024

VANESSA ADRIENE DE SALES

**GRUPO OPERATIVO COM ADOLESCENTES: Interfaces entre Escola e Unidade
Básica de Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Práticas Institucionais
em Saúde Mental da Universidade Paulista –
UNIP, para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel.

**RIBEIRÃO PRETO/SP
2024**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

S163g Sales, Vanessa Adriene
Grupo operativo com adolescentes: interfaces entre escola e unidade básica de saúde. / Vanessa Adriene de Sales. --Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2024. 92 f. il.:

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1.Unidade básica de saúde. 2. Adolescentes. 3. Grupo. 4. Escola 5. Fenomenologia

CDU 159.922.7

Bibliotecária: Tatiane Rosa de Paula. CRB: 8/8919

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sales, V. A. (2024). *Grupo Operativo com Adolescentes: um olhar fenomenológico*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel - Orientadora
Universidade Paulista - UNIP

Profa. Dra. Ana Paula Parada
Universidade Paulista - UNIP

Profa. Dra. Joana Filipa Afonso Monteiro
Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Dedico este trabalho aos meus pais, **Simone** e **Claudemir**, com toda a minha gratidão, sinto-me honrada em representar a nossa família neste momento tão significativo, que é a materialização do apoio incansável que recebi.

Com todo o meu apreço e um sentimento de orgulho compartilhado, escrevo esta dedicatória, que reflete não apenas o amor e o apoio que recebi, mas também o compromisso com o conhecimento que juntos cultivamos.

AGRADECIMENTOS

Registro nesta página meus sinceros agradecimentos à minha família: meus pais, **Claudemir e Simone**, meu irmão **Elivelto**, e meu namorado **Denil**, por serem pilares de referência e apoio incondicional em minha vida. A força e o alicerce que recebo de vocês são inestimáveis.

À Profa. Dra. **Isabel Cristina Carniel**, minha orientadora, que me acompanhou desde o início da minha trajetória como psicóloga na Unidade Básica de Saúde, até este momento tão significativo da minha formação e na minha carreira acadêmica. Sua orientação foi fundamental para enriquecer minha erudição e formação científica.

Aos meus colegas de mestrado, **Veridiana, Juliana, Cristiano, Josiane, Fábio e Mariana**, agradeço por compartilharem comigo tanto o espaço acadêmico quanto momentos de vida pessoal ao longo destes dois anos. A amizade que construímos é um tesouro que espero manter para além das fronteiras da nossa formação acadêmica.

Estendo meus agradecimentos aos demais **professores, mestres e doutores** que me orientaram e contribuíram para o meu crescimento intelectual durante este período. Seu vasto conhecimento foi crucial para o desenvolvimento da minha dissertação de mestrado.

Aos **professores membros da banca examinadora**, minha gratidão por aceitarem participar deste importante momento de avaliação e debate intelectual. É uma honra contar com a presença e a expertise de vocês.

À **direção, à coordenação, ao corpo docente e a todos os colaboradores** da Universidade Paulista – UNIP, agradeço por tornarem possível a riqueza e o sucesso deste programa de Mestrado stricto sensu.

Agradeço a todos os **participantes** que foram entrevistados e contribuíram significativamente para a viabilidade da minha pesquisa. Sua disposição em compartilhar experiências enriqueceu imensamente meu trabalho e minha formação acadêmica.

Como pessoas, somos profundamente solidários. É no grupo que crescemos. O verdadeiro grupo é como uma extensão do nosso âmbito pessoal. O processo grupal não é uma coisa ruim, uma espécie de mal necessário, mas uma coisa boa para nós.

(Amatuzzi, 2019, p.131)

RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) configuram-se como uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado uma das maiores conquistas Brasileiras até o momento. Dentre os profissionais que constituem a UBS, encontra-se o psicólogo, que realiza atendimentos individuais, grupais, visitas domiciliares, atendimentos em outras instituições, dentre outros. Atualmente, é possível afirmar que existe um alto número de encaminhamentos de crianças e adolescentes com sintomas ansiosos e depressivos para a UBS, no entanto, quando chamados para o acompanhamento psicológico, eles não aderem às propostas disponíveis. Em contrapartida, após acolhimentos realizados pela autora deste estudo em uma Escola Estadual no interior do estado de Minas Gerais, notou-se que os adolescentes participaram dos atendimentos de maneira expressiva. Com isso, o objetivo da pesquisa qualitativa exploratória e de campo em questão é compreender, após a realização de alguns grupos operativos em psicoterapia com adolescentes, se a experiência de ter um espaço no interior de uma Escola Estadual para falar sobre as questões que permeiam a existência foi significativa. A pesquisa só foi iniciada após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista de Ribeirão Preto e após a assinatura do Termo de Assentimento pelos adolescentes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis. Os dois grupos com os adolescentes foram realizados na própria escola, em um local reservado, podendo contar com no máximo 10 alunos por grupo, estando estes livres para saírem quando quiserem, compreendendo que se trata de um grupo aberto. A metodologia utilizada para a coleta de dados se apoiou na psicologia social argentina, inserindo-se no campo das propostas qualitativas. Para este estudo foram realizados 4 encontros grupais com a tarefa em psicoterapia e 1 último encontro em grupo com a tarefa avaliativa. Para a avaliação, foi utilizada uma entrevista não diretiva que contou com uma questão norteadora: *“Como foi para vocês ter esse espaço na escola para falar sobre suas questões?”*. Posteriormente, foi realizada a análise temática dos dados propostas por Minayo (1999), que possibilitou o encontro de alguns temas para discussão. Os temas foram subdivididos em três grandes grupos, sendo: grupo operativo avaliativo com o ensino fundamental, grupo operativo avaliativo com o ensino médio, e os limites e alcances da experiência de grupo, este último constituído por temas em comum de ambos os grupos, fundamental e médio. Após a análise e interpretação do material, observou-se a relevância do trabalho, pois os adolescentes demonstraram interesse em participar dos grupos, compartilharam suas experiências e vivências. Ademais, o trabalho possibilitou a identificação de alguns limites, como a não autorização dos responsáveis e questões que envolvem aspectos políticos. Nota-se a contribuição da pesquisa para adolescentes, instituição escolar e sociedade em si, contribuindo para um conhecimento mais abrangente na área da adolescência.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde, Adolescentes, Grupo, Escola, Fenomenologia.

ABSTRACT

The Basic Health Units (UBS) represent one of the primary avenues through which individuals gain access to the Unified Health System (SUS), which has been hailed as one of Brazil's most significant achievements to date. Among the professionals comprising the UBS is the psychologist, who provides a range of services, including individual and group counseling, home visits, care in other institutions, and more. Currently, there is a high number of referrals of children and adolescents with anxious and depressive symptoms to the UBS. However, when they are called in for psychological care, they do not adhere to the proposals available. In contrast, after the author of this study visited a state school in the interior of the state of Minas Gerais, it was noted that the adolescents participated in the appointments in a significant way. In light of the aforementioned considerations, the objective of the qualitative exploratory and field research in question is to ascertain the significance of the experience of having a space within a state school to discuss issues that pervade existence following the implementation of operative groups in psychotherapy with adolescents. The research commenced only after the approval of the Research Ethics Committee of the Universidade Paulista de Ribeirão Preto, after the adolescents had signed the Informed Consent Form and the guardians had signed the Informed Consent Form. The two groups with the adolescents were held in the school itself, in a reserved place, with a maximum of 10 students per group. The students were free to leave whenever they wanted, understanding that it was an open group. The methodology used to collect the data was based on Argentine social psychology and falls within the field of qualitative proposals. For this study, there were four group meetings with the psychotherapy task and one final group meeting with the evaluation task. For the evaluation, a non-directive interview was employed, with the guiding question being, "What was it like for you to have this space at school to talk about your issues?" Subsequently, the thematic analysis of the data proposed by Minayo (1999) was carried out, which made it possible to identify several themes for discussion. The themes were subdivided into three broad categories: an evaluative and operative group with elementary school students, an evaluative and operative group with secondary school students, and the limits and scope of the group experience. The latter category encompasses common themes from both the primary and secondary groups. Upon analysis and interpretation of the material, the relevance of the work was observed, as the adolescents demonstrated interest in participating in the groups and sharing their experiences. Additionally, the work identified limitations, such as the non-authorization of guardians and issues involving political aspects. The research contributed to adolescents, the school institution, and society, providing a more comprehensive understanding of the area of adolescence.

Keywords: Basic Health Unit. Adolescents. Group. School. Phenomenology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos participantes do ensino fundamental – Brasil – 2024.....	41
Tabela 2 – Descrição dos participantes do ensino médio – Brasil – 2024.....	42
Tabela 3 – Descrição dos temas encontrados no grupo operativo avaliativo com os participantes do ensino fundamental – Brasil – 2024	48
Tabela 4 – Descrição dos temas encontrados no grupo operativo avaliativo com os participantes do ensino médio – Brasil – 2024	48
Tabela 5 – Descrição dos temas em comum encontrados no grupo operativo avaliativo com o ensino fundamental e com o ensino médio – Brasil – 2024.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECRO	Esquema Conceitual, Referencial e Operativo
eMulti	Equipe Multiprofissional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIP	Universidade Paulista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 Introdução	15
2 Revisão de Literatura	19
2.1 O Sistema Único de Saúde	19
2.2. A Unidade Básica de Saúde	21
2.3. O trabalho do psicólogo na Unidade Básica de Saúde	24
2.4. Grupo operativo	27
2.5. A perspectiva fenomenológica	30
2.6. A criança e o adolescente em uma perspectiva fenomenológica	32
2.7. O papel da família no desenvolvimento da criança e do adolescente	35
3 Objetivos.....	37
3.1 Objetivo geral.....	37
3.2 Objetivo específico	37
4 Metodologia.....	38
4.1 Delineamento do estudo	38
4.2 Participantes do estudo.....	39
4.3 Local do estudo	41
4.4 Protocolo de coleta de dados.....	41
4.5 Procedimentos	42
4.5.1 Coleta de dados	42
4.6 Considerações éticas	43
4.6.1 Riscos e benefícios.....	44
4.7 Análise de dados	44
5 Resultados e Discussões	46
5.1 Ensino fundamental.....	47
5.1.1 Bullying e violência	47

5.1.2	Agressividade e novas formas de pensar a resolução de conflitos	49
5.1.3	Dinâmica escolar interferindo nas relações	50
5.1.4	Jogos virtuais auxiliando nas relações	51
5.1.5	Percepções dos adolescentes sobre a psicologia	53
5.2	Ensino Médio	56
5.2.1	Percepção de si através do outro	56
5.2.2	Horizontalidade das relações	57
5.2.3	Compreensão <i>versus</i> proibição.....	59
5.2.4	Autocuidado e autoconhecimento	62
5.3	Limites e alcances da experiência de grupo	64
5.3.1	Legitimação do grupo	65
5.3.2	Operatividade do grupo	70
5.3.3	Ausências que se fizeram presentes no grupo	72
6	Considerações Finais	75
	Referências	77
	Apêndices.....	85
	Apêndices A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	85
	Apêndices B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	86
	Apêndices C - Questionário de Coleta de Dados	87
	Anexos	88
	Anexo A – Parecer Consubstanciado do Cep	88

APRESENTAÇÃO

Este estudo foi motivado por várias razões, que se relacionam com o interesse da pesquisadora em fazer pesquisa acadêmica para trazer benefícios para a sociedade. Uma das razões principais foi a primeira experiência profissional da autora deste trabalho, que ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma pequena cidade no interior do Sul de Minas Gerais (MG). Antes de ser contratada, a unidade estava sem psicólogo há alguns meses.

A posição profissional na UBS que a autora assumiu apresentava vários desafios, como uma longa fila de espera por atendimento, com pacientes esperando há mais de um ano. A única informação existente era o nome e sobrenome dos pacientes, escritos em pedaços de papel e carimbados pelos médicos. Foi nesse contexto que a autora começou a trabalhar no serviço, tendo supervisões semanais para "arrumar a casa" e atender a todos. O primeiro passo foi entrar em contato com cada paciente, o que foi árduo, pois muitos não sabiam quem ela era e tinham receio de responder. Logo, percebeu precisar de ajuda e encontrou, nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), parceiros essenciais para chegar à população.

Com o objetivo de facilitar esse acesso, organizou-se grupos de acolhimento todas as segundas-feiras, com os ACS encarregados de informar os pacientes sobre os encontros. Apesar do êxito inicial, notou-se uma alta taxa de ausências, o que, após conversas com colegas, foi atribuída à nova proposta de trabalho em grupo para a comunidade, habituada apenas com atendimentos individuais, até aquele momento. A paciência e a perseverança tornaram-se essenciais diante dessa nova realidade, exigindo tempo e dedicação para a adaptação da comunidade.

Nos meses que se seguiram, os grupos de acolhimento foram aos poucos ocupando mais espaço, possibilitando a criação de novos grupos psicoterapêuticos. Porém, esses novos grupos tiveram dificuldades, com abandonos e faltas frequentes. O grupo voltado para crianças de 6 a 8 anos foi o único que durou até a saída, quase dois anos depois, chamando a atenção pela demanda constante e pelo alto número de desistências.

Durante esse tempo, surgiu uma dúvida: por que os tratamentos oferecidos tinham pouca adesão, apesar do grande número de encaminhamentos? Essa dúvida ficou mais relevante ao notar que a maioria dos encaminhados eram de crianças e adolescentes, cujos nomes eram anotados em papel, mas cujas presenças, cheias de singularidades, eram passageiras.

Neste cenário, é essencial enfatizar a seriedade das tentativas de suicídio e do suicídio propriamente dito como um problema global de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700.000 pessoas tiram suas próprias vidas todos os anos no mundo inteiro, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos (Organização Mundial da Saúde, 2021). No Brasil, as taxas de suicídio também mostram uma realidade preocupante, com aumentos expressivos ao longo dos últimos anos. A complexidade deste fenômeno demanda uma abordagem diversificada, que inclua a promoção da saúde mental e a implementação de políticas públicas efetivas para sua prevenção. A necessidade de tratar essa questão é ainda mais urgente entre os jovens, que estão entre os grupos de maior vulnerabilidade, destacando a importância das intervenções voltadas para este segmento da população.

Visto isso, procurei formas de atender essa população, mesmo com o desafio de administrar um número alto de demandas sozinha. A contratação de uma nova psicóloga foi realizada posteriormente, e, apesar de ter reduzido apenas um pouco a carga de trabalho, estimulou o desenvolvimento de novas atividades de promoção e prevenção em saúde mental.

Uma das iniciativas, no "Setembro Amarelo", foi a de fazer um atendimento psicológico coletivo na escola estadual do município, mas que teve que ser mudada para sessões individuais por causa da dificuldade de organização. Essa experiência mostrou a urgência de ter um serviço especializado para os adolescentes, já que alguns foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas não continuaram o acompanhamento, pois enfrentavam obstáculos para o acesso.

A situação mostrou não só o problema de acesso aos serviços de saúde mental pela população infantojuvenil, mas também a demanda urgente de intervenções voltadas para esse grupo populacional. Em conversa com minha supervisora e atual orientadora, pensamos na importância de entender melhor os adolescentes e elaborar projetos que atendessem aos seus interesses específicos, principalmente no ambiente escolar onde ficam grande parte do seu tempo, buscando a melhoria da saúde mental e a atenção com o bem-estar existencial desses jovens.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira em vigor foi promulgada em 1988, chamada de constituição cidadã, pois dela surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica nº 8080/90. O SUS tem como princípio ordenador a atenção básica ou primária, que organiza e direciona a saúde pública brasileira voltada para a prevenção, promoção e reabilitação em saúde (Ministério da Saúde, 1997).

Neste sentido, há serviços que estruturam a Rede de Atenção à Saúde (RAS), como, por exemplo, a Unidade Básica de Saúde (UBS), que por sua vez deve seguir o que foi proposto pelo SUS (Ministério da Saúde, 2012a). Com a criação do SUS, toda a população começou a ter acesso à saúde, independente de renda, faixa etária, etnia, sendo então um sistema para todos. Desta maneira, para reafirmar a proposta do SUS, este tem como princípios fundamentais a equidade, integralidade e a universalidade (Constituição, 1988; Paim, 2009; Ministério da Saúde, 1990, 2000).

A Atenção Básica (AB) é uma das portas de entrada para acessar o SUS e visa garantir o acesso da população à saúde, seguindo os princípios fundamentais. Assim, a UBS tem uma infraestrutura que atende o nível municipal com casos de baixa complexidade, enquanto os de média e alta complexidade são direcionados para outros setores que possam prover o atendimento adequado. Os trabalhos desenvolvidos na AB podem ser feitos de forma coletiva ou individual, ou seja, com ou sem o apoio da equipe multiprofissional (Ministério da Saúde, 2012).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 para melhorar a adesão da população aos cuidados em saúde, que estava baixa. Logo o PSF "...foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial" (Pinto & Giovanella, 2018, p. 1905). Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) enunciou a transformação do PSF em Estratégia de Saúde da Família (ESF), compreendendo este como eixo norteador do SUS. Cada ESF contém uma equipe constituída por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que visitam os domicílios de cada família para garantir e promover saúde (Pinto & Giovanella, 2018).

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são consideradas estratégias de atenção à saúde, que objetivam reorganizar a Atenção Básica (AB). Além disso, a ESF

“... é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades” (Ministério da Saúde, 2017).

A presença do psicólogo na equipe multiprofissional da UBS só foi estabelecida após a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), hoje chamados de Equipe Multiprofissional (eMulti) que tem a finalidade de auxiliar as Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o propósito de proporcionar um atendimento abrangente e de qualidade para a população (Ministério da Saúde, 2014, 2017). A eMulti pode ter diferentes profissionais, que serão selecionados de acordo com a demanda de cada município, podendo incluir nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, entre outros (Ministério da Saúde, 2014, 2017).

O trabalho do psicólogo na eMulti deve contribuir para um bom funcionamento da equipe, possibilitando uma articulação das relações e propiciando um espaço para compreender que cada indivíduo possui sua história e particularidades (Xavier et al., 2016). Dentro das atividades realizadas pelo psicólogo da eMulti, destacam-se os atendimentos individuais, grupais, visitas domiciliares, além de atendimentos compartilhados com a eMulti. Considerando as diferentes faixas etárias atendidas pelo psicólogo, o público infantojuvenil evidencia-se nos serviços de saúde mental da AB, pois os números de encaminhamentos são altos e pouco claros (Lucri & Cordeiro, 2020; Jimenez, 2011).

É importante destacar que, nos últimos anos, especificamente em 2020, teve uma pandemia devido ao coronavírus, mais conhecido como Covid-19, que consequentemente modificou forçadamente toda a vida da população. Em virtude disto, foi necessário a realização de isolamento social, afastando os adultos de seus trabalhos e as crianças e adolescentes das escolas e do convívio com amigos e colegas. Além das mudanças repentinas, milhares de pessoas foram infectadas e perderam suas vidas, de forma que os entes não puderam nem se despedir. Esse novo contexto afetou significativamente a saúde mental da população brasileira, aumentando assim sintomas relacionados à ansiedade e depressão (Matta et al., 2021).

Considerando o novo contexto de pandemia em 2020 e o aumento de sintomas ansiosos e depressivos na população, nota-se o quão significativo é estar em grupo, compartilhando experiências e construindo vivências, já que o período de isolamento

social afetou significativamente a saúde mental. Ponderando a importância de estar com os seus pares, é possível dizer que o trabalho na AB com grupos pode ser muito importante, pois, como colocado por Carniel (2019), a experiência dos indivíduos que fazem parte de grupos operativos, permite com que adquiram maiores recursos para superar os obstáculos apresentados inicialmente. Consequentemente, pode ser muito relevante na recuperação da saúde.

Por outro lado, compreendendo que a existência humana acontece sempre na relação com os outros, o adoecimento, por sua vez, geralmente não ocorre de forma individual, mas está diretamente relacionado com os vínculos de maior convivência do paciente, que na maioria das vezes são da família (Pichon-Rivière, 2007). Dessa forma, faz-se importante a compreensão de todo o contexto do paciente, e, no caso das crianças e adolescentes, um trabalho junto aos responsáveis, entendendo a importância dos vínculos familiares para o adoecimento.

Segundo a American Psychiatric Association (2013, 2014), os diferentes modos de viver que se apresentam na atualidade, estão provocando alguns tipos de sentimentos nos adolescentes, como insegurança, medo, incerteza, tristeza, de tal maneira que esses sentimentos podem estar diretamente ligados com o aumento no mal-estar dessa população e, caso não for dada a importância devida para essas questões que permeiam a adolescência, o adoecimento existencial pode ocorrer e pode ser expressado por psicopatologias definidas ou relacionadas com os transtornos depressivos e ansiosos, traumáticos e estressores, transtornos de pensamento ou do neurodesenvolvimento, que se relacionem ou se expresse com desordens e/ou alterações do sono, alimentação, comportamento aditivo, entre outros (Melo & Moreira, 2008).

Além disto, vale ressaltar que muitos adolescentes fazem parte da população de baixa renda econômica, assim, estes enfrentam também diversos fatores estressantes no âmbito social, como, por exemplo, familiares dependentes de álcool e drogas, fome, violência domiciliar, precariedade na moradia, envolvimento com o tráfico, vulnerabilidade programática, entre outros (Cardoso et al., 2009).

Neste sentido, para uma melhor compreensão dos modos de ser desses adolescentes é necessário conhecer o contexto em que estão inseridos e a realidade que permeia o seu horizonte histórico. Para isso, faz-se importante um contato com a família e com os professores para entender um pouco da dinâmica familiar de cada indivíduo e de quais modos é possível promover saúde para esta população. Visto

isso, a família faz-se muito importante no processo, já que, como colocado por Cardoso et al. (2009), a família simboliza a base para o indivíduo, na presença de vivências pessoais e significativas ou no apoio para enfrentar os obstáculos da vida.

Com isso, este estudo visa descrever um trabalho realizado com adolescentes, estudantes de uma Escola Estadual e pública, em um município de pequeno porte no interior do Estado de Minas Gerais, e que se encontravam em sofrimento existencial. O intuito foi oferecer um espaço para que em grupo estes jovens pudessem falar sobre suas questões, inquietações, medos e preocupações, a fim de proporcionar um diálogo e trocas entre os integrantes do grupo operativo. No final da pesquisa, buscou-se refletir sobre quais aspectos o trabalho contribuiu.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), é considerado uma das maiores conquistas brasileiras teve início com a Constituição da República em 1988, a qual propõe, no Art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Paim, 2009, p. 43). A criação do SUS é uma conquista tanto política, quanto social que teve início em 1976, com diversos movimentos sociais, mas só foi se tornar vigente em 1988 (Brasil, 1988, 1990).

A principal proposta do SUS é o de que toda a população tenha direito à saúde, independentemente de serem pessoas contribuintes da previdência social, trabalhadores, desempregados, com renda baixa, média ou alta, já que ter direito e acesso à saúde independe das condições sociais. Dessa maneira, o intuito é de que a população preze pelos valores da igualdade e equidade, para não haver discriminações e nem privilégios (Brasil, 1988, 1990; Paim, 2009).

Considerando a proposta do SUS de que a saúde é um direito de todos e o Estado deve prezar por isso, alguns princípios fundamentais foram essenciais para a fundamentação desse sistema, sendo eles a universalidade, equidade e a integralidade. Além dos princípios fundamentais, existem os princípios organizacionais caracterizados pela descentralização, regionalização, hierarquização e a participação social (Ministério da Saúde, 2000).

O princípio da universalidade tem por objetivo garantir que o acesso à saúde seja universal e igualitário, de modo que o indivíduo possa usufruir dos serviços que se referem à promoção, proteção e recuperação da sua saúde. Dessa maneira, pode-se dizer que o princípio da universalidade rompe com o padrão anterior de políticas públicas segmentadas para se pensar então em uma política inclusiva (Brasil, 1988; Ministério de Saúde, 1990).

O princípio da equidade tem o intuito de facilitar e/ou promover o acesso à saúde para a população que apresenta maiores dificuldades. Entende-se que existem muitas desigualdades e dificuldades no que se refere a comunidade brasileira, como, por exemplo, o local de moradia das pessoas, locomoção, informações, renda, entre outros. Dessa maneira, o princípio da equidade tem por característica facilitar o acesso dessas pessoas aos programas de saúde, de modo que essas não sejam prejudicadas em decorrência das suas dificuldades e possa-se pensar em uma ideia de igualdade para todos ao que se refere à saúde (Noronha & Pereira, 2013).

Relativamente ao princípio da integralidade, como o próprio nome sugere, tem por objetivo integrar as pessoas que possuem alguma necessidade específica aos programas de saúde viáveis para suas determinadas questões. Como colocado a seguir:

Esse princípio é um dos mais preciosos em termos de demonstrar que a atenção à saúde deve considerar as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritários relativamente ao total da população. Ou seja, a cada qual segundo as suas necessidades, inclusive no que pertence aos níveis de complexidade diferenciados. Colocá-lo em prática é um desafio permanente e dinâmico (Ministério da Saúde, 2000, p.31).

Assim, colocar o princípio da integralidade em prática é um desafio, visto que são necessárias algumas transformações para integrar esses pacientes, como, por exemplo, equipamentos específicos, profissionais de saúde especializados, entre outros. Dessa maneira, esse princípio demanda dos profissionais projetos, estratégias, ações, capacitações, que por vezes são complexas.

Ao que se refere aos princípios organizacionais, a regionalização tem por intuito realizar uma capacitação e qualificação entre os estados e municípios para garantir a eficiência e eficácia do SUS. A hierarquização de certa forma caminha com a regionalização, pois, quando se fala em hierarquização, não se refere a um serviço que pode ser melhor que o outro, mas o objetivo é de usar os recursos disponíveis de uma maneira racional. Dessa forma, trabalhando esses princípios, a população poderá ser atendida em maior quantidade e com uma qualidade melhor (Ministério da Saúde, 2000; Paim, 2009).

O princípio organizacional da participação social diz respeito ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, esses cujo intuito é fomentar a participação da sociedade nas decisões tomadas pelo SUS. Alguns conselhos existentes e atuantes são o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde, os quais se preocupam em melhorar a participação e a harmonia nas políticas de saúde. Ao que se refere aos Conselhos Municipais, nota-se a necessidade de se trabalhar mais de modo a qualificar os conselheiros para exercerem as suas atribuições (Ministério da Saúde, 2000).

Por fim, o último princípio organizacional é o da descentralização, cujo objetivo é realizar uma redistribuição das responsabilidades referentes a ações e serviços de saúde. Dessa maneira, é necessário analisar cada situação e compreender em qual nível ela se encaixa, podendo ser municipal, estadual ou federal. Pode-se dizer que

ao nível municipal é colocada a maior responsabilidade referente à promoção de saúde voltada à população (Ministério da Saúde, 1990).

Pesquisas apontam que 80% dos casos podem ser atendidos e resolvidos no serviço básico de saúde que engloba o nível municipal. Dessa maneira, a Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui o primeiro nível de atenção no que se refere ao sistema de saúde. A UBS possui algumas características que a classificam como o serviço que atende os casos de baixa complexidade e encaminha para outros serviços os casos de média e alta complexidade. Veremos adiante alguns pontos importantes sobre a UBS (Paim, 2009).

2.2. A Unidade Básica de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) costumam ser instaladas em locais estratégicos, de modo a garantir para a população um acesso fácil a uma saúde de qualidade. As UBSs contam com uma infraestrutura que atende o nível municipal e os casos de baixa complexidade, garantindo todos os princípios fundamentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Garantir uma infraestrutura adequada é um desafio para o Brasil, visto que o país é referência em todo o mundo relativamente ao sistema de saúde público (Ministério da Saúde, 2012).

Dentro das UBSs são desenvolvidos trabalhos voltados para a Atenção Básica (AB), cujo intuito é realizar ações de saúde tanto individuais quanto coletivas, visando promover saúde, proteger contra doenças e evitar complicações. Além disso, propõe desenvolver uma atenção integral à saúde que proporcione autonomia para a população (Noronha & Pereira, 2013). Todo o trabalho na AB,

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (Ministério da Saúde, 2012, p. 19).

O trabalho na AB é desenvolvido em equipe e com esse intuito em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) de modo a contribuir com melhorias para a qualidade de vida da população. Com a criação do PSF houve uma mudança no modelo assistencial, de modo que a família começa a ser o objeto principal de

atenção, permitindo que relações tanto intra, quanto extrafamiliares sejam construídas. Isso permite compreender a saúde e a doença de uma maneira mais ampla e então propor intervenções cada vez mais eficazes (Ministério da Saúde, 1997; Ministério da Saúde, 2006).

Em 2006 o PSF deixou de ser um programa e se tornou uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre os objetivos do ESF, estão a reorganização da AB, que tem por intuito favorecer o trabalho da equipe, e, com isso, ampliar a resolutividade e o impacto na saúde da população. Além disso, o ESF visa oferecer uma assistência integral para a população, seja na própria UBS ou no domicílio; humanizar as práticas e ações de saúde de modo a promover um vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde; favorecer a democratização do conhecimento referente à saúde e a doença; e contribuir para a saúde ser vista como um direito de cidadania, buscando promover melhorias na qualidade de vida (Ministério da Saúde, 1997; Ministério da Saúde, 2017).

Conforme o Ministério da Saúde (2017, p.14), a ESF é “composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina da família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS)”. Esses profissionais precisam dedicar-se integralmente à população da sua área de modo a garantir o estabelecimento e manutenção do vínculo com as famílias. Além disso, é essencial que a equipe conheça a realidade dos familiares atendidos nas suas devidas áreas, com o intuito de identificar os problemas de saúde vigentes e evitar possíveis situações de risco (Ministério da Saúde, 2017).

Para se trabalhar de uma maneira mais efetiva, cada ESF é responsável por acompanhar uma população entre 2.400 e 4.000 pessoas. Inicialmente, é realizado um mapeamento do território e dos cadastros de cada morador ali presente, posteriormente, realiza-se um diagnóstico da saúde do território, de modo a priorizar as ações que devem ser aplicadas pelos profissionais (Ministério da Saúde, 2006).

Nota-se que a criação do ESF foi muito importante para a saúde, e, com o passar do tempo, vem demonstrando melhoras tanto na eficiência, quanto na qualidade dos trabalhos prestados pelos profissionais. No entanto, para que a evolução continue acontecendo é importante começar a olhar e investir na infraestrutura física da UBS, onde muitas vezes atuam as equipes do ESF, visto que em sua grande maioria a estrutura é inadequada ou improvisada. É de extrema

importância manter recursos financeiros, para que os serviços possam ser prestados visando a qualidade, acessibilidade e o monitoramento no processo, seja de saúde ou de doença das famílias (Ministério da Saúde, 2006).

Sabe-se que a criação do PSF foi de extrema importância para a AB, pois ele foi e é responsável por trazer diversos benefícios para a saúde da população. No entanto, alguns estudos apontaram que devido à verticalização no Brasil, outros fatores começaram a interferir na qualidade do serviço oferecido pela AB,

Entre eles, podemos apontar: a capacidade de escuta e de construção de vínculos positivos, que considerem a singularidade de cada usuário; a resolutividade clínica; o suporte técnico-pedagógico para os profissionais; o acesso a recursos situados fora da AB; os modos de organização e gestão das agendas; e o escopo de ações ofertadas na AB (Ministério da Saúde, 2014, p. 15).

Dessa maneira, visto as questões apresentadas, o Ministério da Saúde criou em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF tem por objetivo apoiar as Estratégia de Saúde da Família (ESF), buscar ampliar o serviço de saúde e oferecer para a população atendimentos de qualidade. Para isso, o NASF conta com uma equipe multiprofissional, podendo ser composta por farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, médico (em diversas especialidades), nutricionista, profissional de educação física, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros. Quem definirá a equipe multiprofissional são os próprios municípios (Ministério da Saúde, 2014, 2017).

É importante ressaltar que, em maio de 2023, foi publicada pelo Ministério da Saúde a portaria nº 635, que tem o intuito de substituir o NASF pela equipe multiprofissional (eMulti), que traz um cenário de reconstrução para a UBS com o fortalecimento de algumas ações, tecnologias e inovações para a saúde. O trabalho da eMulti continua a manter algumas similaridades com o trabalho desenvolvido pelo NASF e objetiva disponibilizar novos mecanismos estruturais e organizacionais (Júnior & Almeida, 2023).

O apoio matricial era uma das tarefas do NASF e foi mantida pela eMulti, visto que é através desse apoio que uma integração irá acontecer, englobando o ESF e a eMulti. O apoio matricial ou matriciamento tem o intuito de discutir as necessidades, limites e dificuldades que a eMulti vêm apresentando frente às demandas visualizadas na população. Dessa forma, com o apoio matricial é possível compartilhar os problemas apresentados com os diversos profissionais e em equipe refletir, pensar e

articular ações de intervenções, dentro do que é viável para cada profissional oferecer (Ministério da Saúde, 2014).

Dentre os diferentes profissionais que podem fazer parte da eMulti, o psicólogo desenvolve um papel fundamental, visto que é capacitado para ouvir o outro e junto a isso construir vínculos importantes que contribuam para a saúde da população e para o trabalho em equipe. Dessa maneira, é importante compreender um pouco mais sobre o trabalho desse profissional na UBS e as suas efetivas contribuições.

2.3. O trabalho do psicólogo na Unidade Básica de Saúde

Pode-se afirmar que a psicologia e a Unidade Básica de Saúde (UBS), começaram a estabelecer um vínculo mais preciso no final da década de 70. Apesar de o psicólogo já realizar seu trabalho na UBS, a psicologia só se tornou reconhecida e sistematizada após a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 - substituído em 2023 pela equipe multiprofissional (eMulti). O principal intuito da relação entre saúde coletiva e psicologia é o de construir um cuidado integral para a população, de modo a melhorar a qualidade em saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

É possível afirmar que a entrada do psicólogo na UBS foi conquistada com muita dificuldade e vêm carregada de histórias, visto que em 1962, com a regulamentação da profissão, só havia quatro áreas de atuação, englobando a clínica, escolar, organizacional e o magistério. No final de 1970, um número considerável de profissionais adentrou o campo da assistência pública à saúde, conseqüentemente houve um aumento de psicólogos nas instituições públicas brasileiras. Anterior a isso, os psicólogos tiveram experiências isoladas, quando eram solicitados a realizar atividades na área da saúde (Dimenstein, 1998).

Com a constituição de 1988, algumas transformações foram fundamentais para a atuação do psicólogo na rede pública, visto que com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), os acessos aos serviços seriam universais com o intuito de acessar toda a população. Além disso, “A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (Segre & Ferraz, 1997, p. 539). Dessa maneira, após a implementação do SUS, e a definição de saúde colocada pela OMS, o objetivo é adotar um modelo de atenção integral à saúde englobando mente e corpo como indissociáveis (Ministério da Saúde, 1990).

Dessa maneira, a partir dessas mudanças e com a contribuição da Reforma psiquiátrica em 1970 foi que a psicologia começou a ganhar espaço para pensar nos cuidados em saúde mental fora dos manicômios e asilos (Amarante, 1995; Dimenstein & Macedo, 2012). Alguns dos serviços que foram surgindo em substituição aos manicômios foram os atendimentos nas Redes de Atenção Psicossociais (RAPS), como, por exemplo, na UBS com o NASF, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Ministério da Saúde, 2011; Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Consensos, como do Conselho Federal de Psicologia, realizam algumas distinções entre os serviços, principalmente em relação ao trabalho do profissional psicólogo na AB e no CAPS, pensando que os casos de transtornos mentais leves ou moderados devem ser tratados na AB e os casos graves ou persistentes no CAPS (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Ministério da Saúde, 2002, 2004). No entanto, na prática, isso não acontece, visto que, os dois serviços podem funcionar como porta de entrada no que se refere ao sistema de saúde. Neste contexto, de modo paulatino, o apoio matricial ou matriciamento em saúde mental na AB é importante pois o trabalho em equipe com esses pacientes é fundamental para um cuidado integral em saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019),

Por mais que se reconheça a importância do trabalho em equipe, observa-se uma grande dificuldade e resistência em executá-lo, pois ainda há uma prioridade pelo trabalho individualizado, o que de certa forma acaba prejudicando o processo de cuidado das pessoas. De certa forma, não é uma resistência apenas dos profissionais de saúde, mas também da própria população, visto que esta opta, na grande maioria das vezes, pelo atendimento individual dentro da UBS, recusando-se a participar de um processo grupal que poderia proporcionar experiências ricas e abrir possibilidades de mudanças (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

No que se refere ao trabalho do psicólogo na UBS, nota-se que existem diversas formas de executá-lo, como colocado pelo Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 54) que engloba desde atendimentos individuais e elaborações de políticas públicas, até “atendimento grupal, visitas domiciliares, atuação em equipe multiprofissional no contexto da ESF, na área docente, na gestão do serviço, elaboração de pareceres, laudos e prontuários”. Apesar das diferentes maneiras de realizar os serviços na UBS, a maior demanda dos psicólogos ainda é pelos atendimentos individuais.

Sabe-se que a UBS é um serviço de porta de entrada e que, portanto, é responsável por oferecer atendimento a todas as faixas etárias de modo a seguir os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo: a universalidade, a integralidade e a equidade. Além disso, a maior demanda pelo atendimento na UBS é infantil, atingindo uma média de 50 a 80% na faixa etária de 5 a 14 anos (Boarini, 2008). Este contexto, é preocupante e se prioriza algumas hipóteses para esses altos índices, como coloca a seguir (Boarini, 2008, p. 379):

1. Se confirmada a psicopatologia das crianças encaminhadas às UBSs, o problema deixa de ser específico da área da Saúde para ser um problema federal ou de toda a população brasileira. Que país é (ou será) este que grande parte das suas crianças já apresentam transtorno mental? A saúde pública e os seus profissionais assistem, ou melhor, participam passivamente deste processo? Não é muito difícil absorver a elementar certeza de que o Brasil de amanhã depende das crianças de hoje. 2. Se não confirmada a psicopatologia dessas crianças, mas se trata de “dificuldades escolares” ou de “famílias que não sabem lidar com os seus filhos” e outras justificativas do género, a questão é preocupante sob outro prisma (Boarini, 2008, p. 379).

Além disso, entre as demandas que chegam até a UBS os sintomas depressivos ganham grande destaque entre o público infantil, algo que também precisa ser questionado e que merece atenção. No entanto, independente da demanda que chega até a UBS, o objetivo principal do profissional psicólogo é o trabalho preventivo, com o intuito de prevenir doenças mentais. Mas, vale destacar que esse modo de trabalho preventivo segue um discurso higienista e não traz nenhuma garantia de que previnam possíveis transtornos, visto que as psicopatologias mentais não são determinadas por relações causais e lineares possivelmente já conhecidas ou de fácil descoberta, como a maioria das doenças orgânicas (Boarini, 2008).

Com a grande demanda de crianças e adolescentes para o atendimento na UBS, pode-se afirmar que, na maioria das vezes, o atendimento demora a acontecer devido à fila de espera. Por esses motivos é que os profissionais psicólogos tendem a optar pelo trabalho em grupo, por ter o intuito de se trabalhar com mais pessoas ao mesmo tempo, além de proporcionar uma troca rica de experiências e favorecer um olhar mais amplo para visualizar possibilidades de mudanças. Dentre as alternativas de trabalho em grupo, a proposta de Pichon-Rivière por grupos operativos ganhou grande destaque pelos resultados apresentados.

2.4. Grupo operativo

Inicialmente, a estratégia de grupos operativos foi desenvolvida pelo médico psiquiatra Pichon-Rivière no hospital de La Mercedes em Buenos Aires, a partir de uma greve realizada pelas enfermeiras que deixou os pacientes com transtornos mentais sem atendimento. Dessa maneira, Pichon-Rivière propôs que os pacientes menos comprometidos cuidassem dos mais comprometidos, ocasionando uma experiência rica e produtiva tanto para os cuidadores, quanto para os pacientes cuidados. Além disso, o trabalho em grupo proporcionou uma maior identificação entre os pacientes e conseqüentemente possibilitou uma melhor integração deles (Bastos, 2010).

Posteriormente, devido à alta demanda de pacientes recém-chegados ao hospital psiquiátrico, Pichon-Rivière optou por treinar os pacientes menos comprometidos para realizar o acolhimento daqueles que chegavam. A partir dessas experiências e das demais relacionadas aos grupos operativos, Pichon-Rivière observou que os pacientes apresentaram maiores recursos para superar os obstáculos que se apresentavam inicialmente, concluindo que aprender novos papéis no grupo em que se encontra pode ser significativo na recuperação da saúde (Carniel, 2019).

Outra descoberta realizada por Pichon-Rivière, frente a sua experiência como médico psiquiatra, foi a de que os pacientes geralmente não adoecem individualmente, mas que o adoecimento poderia estar diretamente relacionado com os vínculos estabelecidos ao longo da vida. Esses vínculos, na maioria das vezes, estão propriamente ligados com a família, já que são as pessoas de maior convivência do paciente (Pichon-Rivière, 2007).

A partir das diversas experiências bem-sucedidas vivenciadas por Pichon-Rivière através dos trabalhos com grupos operativos, é importante destacar a definição desse termo proposto pelo autor:

O grupo operativo é um grupo centrado na tarefa cuja finalidade é aprender a pensar em termos da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal, e não no campo de cada um dos seus integrantes, o que seria uma psicanálise individual em grupo. Entretanto, também não está centrado exclusivamente no grupo, como nas concepções gestálticas, mas em cada aqui-agora-comigo na tarefa que se opera em duas dimensões, constituindo, de certa forma, uma síntese de todas as correntes (Pichon-Rivière, 2009, p. 147).

Além disso, um dos fatores importantes na compreensão do grupo operativo é a presença do vínculo entre os seus integrantes, visto que caso não seja possível a construção do vínculo, também não será constituído um grupo, mas apenas um agrupamento de pessoas localizadas em um tempo e espaço determinados (Pichon-Rivière, 2009).

Pode-se dizer que os grupos operativos compõem quatro campos, sendo eles: o ensino-aprendizagem, tendo como tarefa principal um espaço para pensar e refletir sobre temas e questões; institucionais, nos quais os grupos são formados por escolas, sindicatos, igrejas, entre outros, com o foco em se reunirem e discutirem questões de seu interesse; comunitários, nos quais são colocados programas direcionados para a promoção em saúde; e por fim terapêutico, tendo por objetivo melhorar as situações patológicas dos indivíduos, sejam elas do âmbito físico ou mental (Zimmerman, 1997 como citado em Nascimento, 2011).

De acordo com Fernandes (2003), existem algumas classificações grupais importantes para se pensar o processo grupal. Inicialmente, aponta os grupos com finalidades operativas, os quais tem o intuito de esclarecer temas, tarefas e situações que possam proporcionar algum aprendizado. É possível dizer que esses grupos em certa medida são terapêuticos, mesmo que essa não seja a sua finalidade.

Os grupos operativos, por sua vez, são definidos como “um conjunto de pessoas com objetivos comuns, que, trabalhando em equipe, fazem um treinamento para encontrar os empecilhos na realização de suas tarefas” (Fernandes, 2003, p. 87). Como colocado por Pichón-Rivière, os grupos operativos têm o intuito de investigar o que pode facilitar ou dificultar a aprendizagem, objetivo esse que não sofreu alterações com o passar dos anos.

Os grupos que possuem finalidades terapêuticas objetivam formas de psicoterapia grupal, que “além da meta terapêutica, como alívio ou eliminação de sintomas, desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis, etc., existe também a procura do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal” (Fernandes, 2003, p.89). Sendo assim, o que diferencia grupos terapêuticos de grupos operativos em psicoterapia é que este último, além de ser terapêutico, proporciona um espaço com foco do desenvolvimento pessoal e autoconhecimento.

Com todas essas verificações e descobertas sobre os grupos, Pichon-Rivière buscou por compreender um pouco mais a fundo a experiência dos seres humanos em grupo e desenvolveu então o Esquema Conceitual, Referencial e Operativo

(ECRO). O esquema foi definido “de forma bastante simplificada, podemos dizer que ECRO se refere à forma como cada pessoa apreende e se instrumentaliza para agir no mundo” (Carniel & Figueiredo, 2018, p. 169). Dessa forma, podem existir então diferentes maneiras de se visualizar uma mesma coisa, seja um objeto, uma frase, um gesto, entre outros.

Destaca-se que o compartilhamento dos ECROs é essencial para as pessoas poderem se relacionar, mesmo que esses não sejam idênticos, visto que as necessidades do ser humano só podem ser satisfeitas através da sua relação social. Dessa maneira, nota-se que as necessidades são os fatores principais para a construção das relações, as quais serão permeadas por frustrações e satisfações, mas sempre em grupo. Ademais, é possível dizer que existe uma dependência do outro, já que é através deste que será possível satisfazer as necessidades, possibilitando assim que todos se transformem mutuamente (Carniel & Figueiredo, 2018).

Entendendo que nos grupos operativos cada pessoa compartilha a sua história singular e é de certa forma transformado pela história do outro, o ser humano desempenha alguns papéis denominados emergentes para que a tarefa proposta no grupo seja realizada. Dentre os papéis mais frequentes, estão o de líder, porta-voz, bode-expiatório, e o sabotador, esses que não são escolhidos ou definidos conscientemente, mas se refere a um processo involuntário, de tal forma que ganhou o nome de processo grupal (Carniel, 2019).

O indivíduo que desenvolve o papel de líder é aquele que foi escolhido pelo grupo para tomar decisões e realizar escolhas importantes, pelas quais o grupo não está pronto para realizar. O porta-voz é aquele que revela as necessidades que o grupo está apresentando e contribui na tomada de decisões, mas, dependendo da pressão que o grupo coloca, este pode começar a desempenhar o papel de bode-expiatório, de modo que continua a relatar as necessidades grupais, mas não é reconhecido pelo grupo. E, por fim, o sabotador é resistente à mudança, o que acaba dificultando a realização e cumprimento das tarefas, além de contribuir para a cristalização dos papéis (Carniel, 2019).

Ainda, existem dois fatores importantes para os grupos acontecerem de uma maneira saudável, sendo eles, a aprendizagem e a comunicação, denominados vetores para a promoção em saúde dos participantes.

Portanto, para que o sujeito seja saudável ele deve ser capaz de estar constantemente em movimento de transformação de si e do mundo, sem estagnar-se no polo da passividade e conformismo -o que significaria desprezar-se como parte importante do processo – ou, no outro extremo, de não conseguir conviver com o que sente como não originado nele mesmo – desconsiderando a relevância do meio em sua vida (Carniel & Figueiredo, 2018, p. 171).

Os grupos operativos são muito utilizados por psicólogos no trabalho em instituições como, por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sejam com crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Esses grupos podem ser voltados para diferentes tarefas, dentre elas a tarefa em psicoterapia que “tem como principal tarefa a realização do processo de autoconhecimento e compreensão das relações dos integrantes entre si e com o mundo” (Carniel, 2008, p. 42).

O grupo operativo com a tarefa em psicoterapia pode ser construído com alguns critérios como: idade, sexo, profissão, entre outros. Além disso, os grupos podem ser abertos possibilitando a entrada de novos integrantes quando houver a saída de alguma pessoa do grupo, ou fechados, no qual não é permitida a entrada de novas pessoas e os participantes que iniciaram o grupo devem permanecer até o seu término (Costa et al., 2018).

Dessa maneira, cada profissional psicólogo realizará o seu trabalho de acordo com diversos fatores, podendo ser eles a instituição em que se encontra, a tarefa que o grupo realizará, a faixa etária escolhida, além de realizar o manejo de acordo com a sua abordagem ou perspectiva de trabalho.

2.5. A perspectiva fenomenológica

A perspectiva fenomenológica pode ser considerada como um método filosófico do século XX, que tem por objetivo conhecer onde o saber científico e concreto se fundamenta, partindo da raiz da consciência. É exatamente por isso que o método fenomenológico é voltado para as práticas interrogativas, radicais e inacabadas, características do próprio fenômeno (Silva et al., 2008).

É possível dizer que a fenomenologia tem por intuito desvelar a cotidianidade do ser no mundo, no qual a experiência acontece, de modo a transparecer as descrições das vivências. A perspectiva fenomenológica – existencial – surge como contribuição do pensamento europeu, que realizou uma crítica radical em relação ao olhar positivista sobre a maneira de como o ser se apresenta no mundo. Visto isso, o significado do termo fenomenologia diz respeito ao estudo dos fenômenos, ou seja,

busca estudar sobre aquilo que se apresenta à consciência do ser com o objetivo de exploração (Silva et al., 2008).

A fenomenologia aqui referenciada foi preconizada por Edmund Husserl e pode ser definida como sendo “o estudo das formas como algo aparece ou se manifesta, em contraste com estudos que procuram explicar as coisas a partir de relações causais ou processos evolutivos” (King, 2001, p. 109 como citado em Roehe, 2006, p. 153). Dessa forma, é através da fenomenologia que os fenômenos podem ser estudados, considerando a maneira como propriamente se manifestam, excluindo a ideia científica de causa e efeito, explicações positivistas ou evolutivas.

A direção proposta a fenomenologia é a de *ir às coisas mesmas*, visto que o nosso olhar comum, não permite que o fenômeno seja evidenciado em si mesmo. Assim, através da redução fenomenológica é possível considerar a vivência do ser em seu mundo vida, conjecturando a experiência que é própria de si, de modo a possibilitar uma realização de questionamentos sobre o fenômeno pelo qual deseja-se compreender (Silva et al., 2008).

Após Husserl, alguns outros autores importantes deram sequência aos estudos em fenomenologia, como Jean Paul Sartre e Martin Heidegger. Para Heidegger, existe um modo de ser anterior à consciência intencional, tal modo que ele denomina de *Dasein*¹.

Além disso, diferentemente de Husserl, “Heidegger acredita que o fenômeno não se mostra diretamente e, sim, se mantém velado frente ao que se mostra; ao mesmo tempo, mostra-se diretamente de modo a constituir o seu sentido” (Silva et al., 2008, p. 255). Esse olhar abre a possibilidade para que, aquilo que venha a se tornar um fenômeno seja encoberto e o ser caia no esquecimento. Dessa maneira, pode-se afirmar que o conceito de fenômeno compreende o que se mostra, o seu sentido, modificações e derivações. Entende-se que o mostrar-se não é um qualquer mostrar-se, mas sim um mostrar-se alguma coisa, o qual é um manifesto de anúncio frente algo que se mostra (Silva et al., 2008).

Considerando os pontos apresentados até então sobre o método fenomenológico, presume-se que em um trabalho com crianças e adolescentes em um grupo operativo voltado para a tarefa em psicoterapia, o profissional psicólogo que

¹ O Termo “(...) *Dasein* é um verbo substantivo, o verbo que conjuga ‘o si mesmo’ como ‘outro’, que conjuga ‘o em-si’ como ‘ser em-si e para além de si’ (...)” (Heidegger, 1976/2015, p. 19).

trabalha na perspectiva fenomenológica precisa conhecer não só, mas principalmente, como a fenomenologia compreende a criança, o adolescente e os seus fenômenos. Sendo assim, no próximo tópico serão apresentados conteúdos que abarcam um pouco sobre o assunto.

2.6. A criança e o adolescente em uma perspectiva fenomenológica

O ser-aí da criança não se difere do adulto, visto que ambos não se restringem a um campo biológico, evolutivo, lógico ou adaptativo, esses por sua vez acontecem através de uma possibilidade de ser do ser-aí, compostas de características de um horizonte histórico do qual o indivíduo participa (Gill, 2015). O termo ser-aí foi escolhido por Heidegger para dizer sobre quem nós somos e abrir espaço para “um lugar de abertura às possíveis determinações” (Gill, 2015, p. 97).

Em relação à criança, é possível afirmar que desde o seu nascimento alguns atos são do ser-aí, já que existe uma intencionalidade que possibilita uma co-originariedade do homem com o mundo. Alguns exemplos que determinam o ser-aí de uma criança podem ser a alimentação, a quietude, o calor, a sonolência, entre outros. Nota-se que na maioria das vezes o bebê se assusta com as coisas do mundo, e esse assustar-se se refere a uma maneira de se atentar para algo e deixar esse algo ser (Halfeld, 2018).

Dessa maneira, pode-se dizer que determinar algo para o ser-aí da criança ou adulto não faz sentido, já que é através das próprias vivências que o ente está sendo, possibilitando ser marcado então por uma indeterminação e uma liberdade que permitem um poder ser (Halfeld, 2018).

“Ao psicólogo caberia compreender que o que está em jogo na existência de uma criança é justamente como esta compreende ser a partir de seu campo histórico, resguardando, desta forma, um espaço de abertura a outras possibilidades de determinação de si mesmo e das coisas. ... dando lugar a outra maneira de olhá-la: uma maneira que leva em consideração a abertura, que não determina o ser da criança antes dela ser, mas que busca respeitá-la a partir de seu próprio modo de se mostrar” (Gill, 2015, p. 111).

Apesar de Heidegger colocar que o ser-aí da criança e do adulto não apresentam diferenças, é importante lembrar e se conscientizar de que a criança não é considerada uma miniatura do adulto, ou que desenvolverá suas fases até a vida adulta. A criança tem um espaço que é próprio dela, carregado por suas peculiaridades que se mostram no horizonte em que está (Feijoo et al., 2015).

Ao pensarmos na adolescência, é possível afirmar que da mesma forma que a criança tem um espaço que é próprio, o adolescente também o tem. Além de viver no seu espaço próprio, atravessado pelas peculiaridades que se mostram no seu horizonte histórico, o período da adolescência carrega mudanças tanto físicas, quanto psíquicas muito importantes para o indivíduo. Atualmente, a adolescência tem alongado-se cada vez mais, pois não se olha para ela como sendo apenas uma faixa etária, mas sim como uma maneira de lidar com as situações subjetivas características de sua existência (Melo & Moreira, 2008).

Os diversos modos de viver têm provocado nos adolescentes alguns sentimentos como inseguranças, incertezas, medos, o que conseqüentemente os fazem questionar sobre suas reais necessidades e dentre estas, quais possibilidades se apresentam para que essas necessidades se realizem em meio a relação com o mundo. Todos esses sentimentos, emoções e dúvidas têm provocado ansiedade nos adolescentes, ... “isto suscita um mal-estar que, em alguns casos, gera novas síndromes psicopatológicas, características como stress, fobia, bulimia, alterações do sono e depressão ...” (Melo & Moreira, 2008, p. 52).

Neste sentido, a ansiedade e a depressão são transtornos que se encontram muito presentes na vida das crianças e dos adolescentes e que teve um aumento considerável no momento pós pandemia de Covid-19, no ano de 2021 e 2022. Geralmente, os sintomas são descritos pelos jovens como um sentimento de medo, angústia, desespero, além de uma sensação de cansaço, desânimo e uma dificuldade em se concentrar nas atividades que precisam ser realizadas (Melo & Moreira, 2008).

Considerando que tanto a criança quanto o adolescente passam uma parte considerável do dia e da vida nas escolas, é muito importante atentar-se ao contexto do ambiente escolar, não só relacionado à aprendizagem em si, mas também às relações que são construídas com os professores, funcionários, amigos e colegas de classe. Uma das principais causas de sofrimento existencial presentes nas escolas é o bullying, definido como ... “um conjunto de agressões e comportamentos agressivos e antissociais, intencionais e repetitivos, sem causa aparente, adotado por um ou mais indivíduos ...” (Leopoldino et al., 2020, p. 03).

Pode-se dizer o quanto um olhar fenomenológico nas escolas como forma de compor o processo educativo pode ser importante para essas crianças e adolescentes. A fenomenologia tem por intuito descrever as experiências vivenciadas tal como são, desvelando as histórias mais íntimas, ações, decisões, engajamentos,

entre outros, possibilitando que a pessoa seja acolhida e se responsabilize por suas escolhas e decisões (Leopoldino et al., 2020).

O olhar fenomenológico no processo educativo nos dá a possibilidade de descrever os modos de comprometimento do sujeito ao conviver com sua realidade e, reciprocamente, a maneira de como a realidade se mostra ao sujeito. Portanto, a fenomenologia possui uma dimensão profundamente pedagógica, com características de constante aprendizado e construção da própria história. É pelos caminhos da experiência que a fenomenologia se guia e proporciona uma tomada reflexiva da vivência, abrindo possibilidades de observar as coisas como elas se manifestam. Traz à nossa consciência, novos olhares, para permitir um redimensionamento dos afazeres e buscar um olhar intencional que possa nos desvelar formas diferenciadas no fazer pedagógico de nossas práticas educativas (Leopoldino et al., 2020, p. 07).

Além do cuidado e do olhar fenomenológico para as crianças e adolescentes nas escolas, o papel do psicólogo é de suma importância e em alguns momentos a equipe multiprofissional também pode ser fundamental para cuidar da saúde existencial dessa população. No que se refere aos atendimentos com esse público, algumas diferenças se apresentam, já que o processo de escuta e fala das crianças acontece através do brincar, denominado de ludoterapia e com os adolescentes o brincar não é muito utilizado. O brincar ganha esse espaço nos atendimentos, visto que o falar para a criança na maioria das vezes não é suficiente, assim como é para os adolescentes e adultos (Feijoo, 1997).

Considerando os atendimentos psicológicos na perspectiva fenomenológica-existencial, o discurso é a essência da psicoterapia, a qual acontece entre duas ou mais linguagens. O processo psicoterapêutico só pode ser articulado através da linguagem, já que, como citado em seu texto, Heidegger sustenta que é através do discurso que se abrem as possibilidades de revelar o que está oculto. Dessa maneira, no decorrer dos atendimentos, com as revelações que vão acontecendo, aquilo que está oculto vai ganhando estrutura através do entendimento e do sentimento (Feijoo, 1997).

Além da importância da escola e do profissional psicólogo para o cuidado existencial das crianças e adolescentes, a família ganha um espaço importante também nesse processo. Compreender a dinâmica familiar e o papel que os pais/responsáveis exercem na vida dos filhos é essencial, visto que a família pode ser uma das fontes principais de adoecimento e ou de cuidado para com os seus. A seguir, vamos entender um pouco sobre o papel da família na vida de seus filhos(as).

2.7. O papel da família no desenvolvimento da criança e do adolescente

Sabe-se que o conceito de família, ou melhor, o entendimento de família tem se modificado com o tempo, já que atualmente as famílias não são compostas necessariamente por casais heterossexuais. Pensando que o termo “família” está em constante construção e reconstrução, podemos citar algumas configurações familiares, como casais heterossexuais, homossexuais, mães solas, pais solos, adoção, avós e avôs, englobando diferentes responsáveis que não deixam de ser família. Mais importante que discutir o conceito em si, é pensar na importância que esses adultos exercem na vida dos menores, já que são responsáveis por mediar o desenvolvimento deles (Oliveira et al., 2020).

Ao considerar o papel da família no Brasil, é importante considerar que a maioria da população se encontra em situação de pobreza e as características familiares se diferem da população média e alta. Geralmente a pobreza está interligada com as comunidades, nas quais os moradores enfrentam diversos fatores estressantes do âmbito social, dentre eles, o desemprego, envolvimento com o tráfico, violência domiciliar, fome, as moradias precárias, entre outras tantas dificuldades (Cardoso et al., 2009).

Ademais, nota-se uma ineficiência em relação ao serviço público para com essa população, o que acaba por agravar ainda mais as condições já vivenciadas. Nota-se que alguns outros fatores como a cultura, região, religião, entre outras, também podem causar consequências no âmbito familiar ao que se refere a estrutura e dinâmica. É possível afirmar também que os moradores das comunidades sofrem preconceitos de uma parte considerável da sociedade, ocasionando muitas vezes em desqualificações, intolerâncias e prejuízos (Cardoso et al., 2009).

Ainda, a família simboliza uma base para o indivíduo, seja na presença de vivências pessoais ou no apoio para enfrentar as adversidades, pois ... “para todos os entrevistados, ela é a estrutura, a fortaleza, o refúgio. Tudo passa por ela e ela passa por tudo ...” (Cardoso et al., 2009, p. 785). É nesse núcleo que as crianças e adolescentes são capazes de desenvolver seus valores, afetos, cultura, moral e estabelecer referências para que possam se constituir enquanto ser-no-mundo.

Considerando a importância da família para o desenvolvimento tanto da criança quanto do adolescente, os atendimentos clínicos realizados com crianças, iniciam o primeiro atendimento sempre com os responsáveis (Feijoo & Protasio, 2015). Esse primeiro contato com os responsáveis é importante para compreender como eles irão

descrever as características da criança e junto a isso entender um pouco sobre a dinâmica familiar. Posteriormente, no encontro com a criança, é entendido ... “que o primordial desta relação é encontrar o outro onde ele está e postar-se junto a ele, acreditando no que ele acredita e desejando o que ele deseja ...” (Kierkegaard, 1986 como citado em Protasio, 2015, p. 240). Com o adolescente também é realizado esse encontro com os pais, no entanto, ele não precisa necessariamente ser o primeiro atendimento.

A figura dos pais no horizonte histórico atual tem suas peculiaridades, visto que esse é constituído por manuais que ditam determinadas condutas e regras como sendo as certas e adequadas para se fazer. Isso de certa maneira afasta o indivíduo das suas questões existenciais, fazendo-o acreditar que afazeres técnicos externos irão resolver os seus problemas. No entanto, é através das vivências e experiências que as questões existenciais podem ganhar suas determinações próprias e possibilitar que o indivíduo veja para além do problema e abra espaço para refletir sobre tudo isso que o circunda.

Dessa forma, compreende-se o quanto o papel da família é importante para o desenvolvimento da criança e do adolescente, já que é a sua primeira rede de socialização e que possibilitará a vivência de experiências importantes e significativas. Além disso, nota-se que a família tem uma contribuição essencial na saúde existencial de seus membros, podendo favorecer ou não esse processo. Visto isso, é essencial o contato do profissional com os responsáveis para compreender a relação que se estabelece no ambiente familiar e para entender se a singularidade e as indeterminações próprias do ser-aí da criança e do adolescente estão sendo respeitadas no local em que mora.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender como o grupo operativo voltado para a tarefa em psicoterapia pode contribuir para a saúde existencial dos adolescentes na escola.

3.2 Objetivo específico

Compreender como o grupo operativo pode ser um facilitador para as crianças e adolescentes no processo psicoterapêutico;

Entender como o envolvimento dos responsáveis no processo dos filhos pode contribuir para a existência de mudanças;

Compreender o quão significativo podem ser as vivências em grupo tanto para as crianças, quanto para os adolescentes;

Refletir sobre os pontos encontrados para pensar em novas possibilidades de intervenções para o psicólogo neste contexto.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, exploratório e desenvolvido no campo da saúde, que por sua vez é considerado um fenômeno social com grandes significados, trata-se então de uma metodologia da pesquisa social. Essa metodologia tem por intuito se aprofundar no mundo do indivíduo, no qual existem questões não resolvidas, além de debates constantes e não conclusivos (Minayo, 1999).

A metodologia da pesquisa social proposta traz alguns pontos que a caracterizam entre as ciências sociais. O primeiro ponto importante é o fator histórico, o qual afirma que o indivíduo existe em um determinado tempo e espaço; e faz parte de alguns grupos sociais e instituições que são mutáveis, de modo que a sociedade e as pessoas exercem um constante potencial de transformação, já que nada é, mas está sendo (Minayo, 1999).

Outro ponto é a consciência possível, essa que está diretamente ligada com as visões de mundo que são desenvolvidas pelas pessoas, através das relações sociais vivenciadas de forma concreta. Dessa maneira, é possível dizer que tanto o pensamento, quanto a consciência surgem da necessidade do indivíduo, que tem como base o processo histórico. Assim, as ciências sociais enquanto consciência possível estão diretamente ligadas às questões da época e os seus limites são estabelecidos através da realidade do desenvolvimento social (Minayo, 1999).

O terceiro ponto diz respeito à identidade entre o sujeito e o objeto de investigação, pois independente das diferenças entre as pessoas, seja ela cultural, de classes, faixa etária, entre outros; existe algo comum que os tornam interligados e comprometidos. O quarto ponto se refere às ciências sociais como sendo intrínseca e extrinsecamente ideológicas, ou seja, tanto a visão do pesquisador, quanto dos pesquisados estão implicadas em todo o processo de conhecimento, desde o início da pesquisa até o seu resultado (Minayo, 1999).

Por fim, o último ponto traz que o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo, significando que o sujeito de estudo é gente, que pertence a uma determinada condição social e possui um grupo social ou classe com suas respectivas crenças, significados e valores (Minayo, 1999). Dessa maneira, entende-se que o método qualitativo nos faz considerar que o ser humano é complexo, inacabado, contraditório e em permanente transformação.

Levando em consideração o olhar fenomenológico da pesquisadora, o método de pesquisa social foi escolhido pois o intuito é compreender como os adolescentes estão vivenciando o seu ser-aí no seu modo próprio de ser marcado pela indeterminação e liberdade nas instituições escolares, visto que o sofrimento existencial tem se apresentado com certa frequência nesse espaço (Halfeld, 2018). Além disso, a adolescência tem se tornado mais longa, pois o olhar está mais voltado para como os adolescentes têm lidado com as situações subjetivas da existência e não apenas para a faixa etária específica (Melo & Moreira, 2008).

A pesquisa social em questão, classificada como qualitativa, exploratória e de campo, teve por intuito avaliar o grupo operativo em psicoterapia com a utilização de uma entrevista não diretiva, de modo a se aprofundar em um determinado tema sem um roteiro prévio. Apenas o último encontro foi analisado pela pesquisadora, esse que possibilitou aos participantes relatarem suas vivências individuais e/ou grupais no grupo específico, proporcionando novas reflexões e construções de possibilidades. Consequentemente, os significados atribuídos a cada adolescente frente a entrevista foram singulares, o que viabilizou uma análise temática dos dados (Minayo, 1999).

4.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram alunos do ensino fundamental e médio, de ambos os sexos, com idades entre 11 e 17 anos, matriculados em uma escola pública estadual no interior de Minas Gerais. A definição da amostra e a coleta de dados envolveram reuniões com funcionários administrativos e professores da escola, que objetivavam a definição de seis estudantes – planejado na construção do projeto – que posteriormente foi ampliada para 20, a fim de atender a demanda da instituição.

A amostra foi dividida em dois grupos, sendo 10 alunos do ensino fundamental e 10 do ensino médio, permitindo a realização de cinco encontros com cada grupo em semanas alternadas. No último encontro, essencial para a pesquisa, devido à entrevista não diretiva e sua gravação, participaram sete alunos, sendo quatro do ensino fundamental e três do ensino médio, devido a ausências pontuais no dia da atividade. A escolha do número de participantes levou em consideração a realidade escolar, em que faltas eram comuns e nem todos demonstravam interesse em participar dos grupos. Por isso, optou-se por um formato aberto, incentivando a participação voluntária dos estudantes, no entanto, mesmo sendo aberto, não poderia ultrapassar o limite de 10 alunos por grupo, sendo assim, apenas quando houvesse

uma desistência é que outro participante poderia entrar. Os aspectos éticos foram seguidos, incluindo um momento de encontro com os responsáveis para autorização da participação dos menores na pesquisa.

A faixa etária selecionada refletiu a alta demanda de atendimento observada durante uma sessão de acolhimento na escola em colaboração com a Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados ocorreu em uma escola pública no interior de Minas Gerais, onde a pesquisadora atuava como psicóloga da saúde. Os encontros foram realizados em salas reservadas, garantindo um ambiente acolhedor e respeitando a privacidade dos participantes, seguindo os princípios éticos vigentes em pesquisas com seres humanos e ciências sociais no Brasil.

Em seguida, apresenta-se a descrição dos participantes deste estudo que estavam matriculados no ensino fundamental, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos participantes do ensino fundamental – Brasil - 2024

Participantes	Gênero	Idade	Nível
P.W.	Masculino	12 anos	6º ano
M.A.	Masculino	11 anos	6º ano
J.O.	Masculino	12 anos	6º ano
M.N.	Masculino	11 anos	6º ano
G.H.	Masculino	11 anos	6º ano
M.I.	Feminino	16 anos	9º ano
T.S.	Feminino	14 anos	9º ano
M.E.	Feminino	11 anos	6º ano
M.R.	Feminino	11 anos	6º ano
M.C.	Feminino	14 anos	9º ano

Fonte: Própria Autoria, 2024.

E, na sequência, foi apresentado a descrição dos participantes deste estudo, que estavam cursando o ensino médio, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos participantes do ensino médio – Brasil - 2024

Participantes	Gênero	Idade	Nível
F.S.	Masculino	17 anos	3° série
F.G.	Masculino	15 anos	1° série
B.A.	Masculino	15 anos	1° série
L.F.	Masculino	15 anos	1° série
K.F.	Feminino	17 anos	3° série
L.B.	Feminino	15 anos	1° série
L.M.	Feminino	15 anos	1° série
I.O.	Feminino	17 anos	1° série
V.F.	Feminino	17 anos	3° série
N.A.	Feminino	16 anos	2° série

Fonte: Própria Autoria, 2024.

4.3 Local do estudo

A coleta de dados foi realizada em uma escola pública e estadual localizada em uma cidade de pequeno porte no interior de Minas Gerais (MG), onde a pesquisadora atuava como psicóloga da saúde pela Unidade Básica de Saúde. Os encontros com os adolescentes e responsáveis ocorreram em salas reservadas, espaços amplos e ventilados, visando proporcionar um ambiente acolhedor que respeitasse a privacidade e o sigilo dos participantes. A participação foi voluntária e seguiu os princípios éticos vigentes em pesquisas com seres humanos e ciências sociais no Brasil.

4.4 Protocolo de coleta de dados

O Protocolo de coleta de dados foi iniciado com convites detalhados aos participantes, seguido de explicações minuciosas após o convite e esclarecimentos tanto aos participantes quanto aos responsáveis. A pesquisadora preparou-se com duas cópias do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice - A), e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice - B), documentos que visam informar sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, permitindo

que os participantes e seus responsáveis compreendessem plenamente o que seria realizado, possibilitando uma decisão voluntária e sem prejuízos quanto à participação na pesquisa.

Adicionalmente, realizou-se uma entrevista não diretiva em grupo no último encontro para aprofundar o diálogo sobre um tema específico, sem a utilização de um roteiro prévio. Uma questão norteadora foi empregada: “*Como foi para vocês ter esse espaço na escola para falar sobre suas questões?*” (Apêndice - C). Para facilitar a transcrição completa dos relatos dos participantes, a pesquisadora utilizou folhas para anotações, caneta e gravador. Essa abordagem contribuiu significativamente para a análise temática dos dados coletados, permitindo uma compreensão mais aprofundada das experiências compartilhadas durante a entrevista não diretiva, visto que a análise contou apenas com o material proveniente da entrevista realizada no último encontro.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Coleta de dados

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os participantes foram encaminhados para o grupo operativo em psicoterapia por meio da colaboração dos professores, que identificaram quais alunos poderiam se beneficiar da participação. A metodologia de pesquisa social foi aplicada na organização dos participantes e na condução dos grupos operativos, já que houve grupos operativos em psicoterapia e grupos operativos avaliativos. Foram realizados no total 10 encontros, sendo 5 com os adolescentes do ensino fundamental e 5 com os adolescentes do ensino médio, ambos com duração de 1 hora e 30 minutos. Dentre os grupos destaca-se 4 encontros com o foco no grupo operativo em psicoterapia, e um 1 encontro para o grupo operativo avaliativo, esse último utilizado para a análise.

Os encontros com o grupo operativo em psicoterapia proporcionaram um espaço para discussões sobre temas relacionados a medos e realidade subjetiva, permitindo aos alunos expressarem questões que antes não encontravam espaço para serem discutidas. Já o grupo operativo avaliativo permitiu que os adolescentes avaliassem os 4 encontros realizados com a tarefa em psicoterapia, a fim de compreender se o espaço oferecido foi significativo para o grupo.

Durante os encontros, a pesquisadora não utilizou disparadores temáticos para iniciar diálogos no grupo, os próprios adolescentes trouxeram tópicos para discussão.

Um diário de campo foi mantido para registrar pontos relevantes durante os encontros do grupo operativo em psicoterapia, mas esse material não foi utilizado para a análise. O último encontro denominado de grupo operativo avaliativo, contou com a utilização de uma entrevista não diretiva como instrumento, a qual foi realizada em grupo, gravada e transcrita para uma análise mais aprofundada das falas dos participantes.

4.6 Considerações éticas

De acordo com os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (Ministério da Saúde, 2012), a pesquisa garantiu os direitos e deveres dos participantes, respeitando sua autonomia e liberdade. O contato inicial ocorreu na escola dos participantes, onde foi questionado o interesse em participar do grupo operativo em psicoterapia para a pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Menores de Idade no primeiro dia, sendo posteriormente realizada uma reunião com os responsáveis para autorização. Os responsáveis receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para esclarecimentos, com leitura realizada entre a pesquisadora e os responsáveis.

A integridade e bem-estar dos participantes foram priorizados, respeitando sua dignidade e autonomia, permitindo a saída da pesquisa a qualquer momento. O sigilo dos dados foi mantido e o uso exclusivo para a pesquisa foi assegurado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 (Ministério da Saúde, 2012b, 2016, 2018), garantindo padrões éticos na pesquisa com seres humanos. Antes do início da pesquisa, participantes menores e seus responsáveis foram informados detalhadamente sobre objetivos, métodos, benefícios e riscos do estudo, assinando o TCLE para participação voluntária e informada.

Considerando a vulnerabilidade do grupo estudado (crianças e adolescentes entre 11 e 17 anos), especial atenção foi dada aos aspectos éticos. O TCLE foi apresentado aos responsáveis legais (Apêndice - A) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos participantes menores (Apêndice - B), respeitando sua capacidade de compreensão e consentimento. O registro CAAE nº 65364422.4.0000.5512 reforçou o compromisso ético do estudo, validando sua aprovação pela plataforma Brasil. O Parecer Consubstanciado do CEP sob o número 5.861.571 confirmou a conformidade ética do estudo (Anexo A).

4.6.1 Riscos e benefícios

A avaliação dos riscos da pesquisa seguiu as diretrizes éticas em vigor no Brasil, classificando-os como mínimos. Os riscos se concentraram no desconforto emocional que poderiam ser causados pela situação da entrevista não diretiva. A pesquisadora manteve-se atenta, pois caso necessário tomaria as providências, a fim de garantir acolhimento e orientação para a busca de psicoterapia em serviços gratuitos, como os oferecidos na Unidade Básica de Saúde. Além disso, a participação no estudo poderia ser interrompida a qualquer momento por definitivo ou temporariamente, sem nenhum prejuízo ao participante.

Os benefícios do estudo foram significativos e abrangentes, beneficiando tanto os participantes, quanto a sociedade em geral. Para os participantes, o estudo possibilitou ao adolescente compartilhar suas vivências em grupo, propiciando uma compreensão sobre o próprio existir e suas possibilidades.

4.7 Análise de dados

A análise de dados está pautada nos referenciais da pesquisa social, qualitativa proposta por Minayo (1999), a qual busca realizar uma análise temática dos dados, com o intuito de descobrir os núcleos de sentido compostos na comunicação. Para a análise, não foram utilizados os grupos operativos em psicoterapia e nem o diário de campo, utilizou-se apenas o material do último encontro, sendo uma entrevista não diretiva em grupo, denominado de grupo operativo avaliativo. A análise temática visou pela contagem de frequência das unidades de significação e foi dividida em três etapas:

- I. A **Primeira Etapa** é a **Pré-Análise**, que tem por intuito escolher os documentos a serem analisados, considerando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa para que esses possam ser reformulados se possível frente ao material coletado, a fim de produzir indicadores que possam orientar a interpretação final. A Pré-Análise pode ser dividida em três tarefas, sendo a primeira a 'Leitura Flutuante', que objetiva o pesquisador a realizar um contato profundo com o material pesquisado, a fim de que as hipóteses tanto iniciais, quanto emergentes relacionadas ao tema proporcionem uma leitura mais sugestiva que ultrapasse a sensação de caos inicial. A segunda tarefa é a 'Constituição do Corpus',

na qual é realizada a organização do material, seguidas de algumas normas como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Por fim, a terceira tarefa é a ‘Formulação de Hipóteses e Objetivos’, entendendo que as hipóteses iniciais precisam ser flexíveis a fim de permitir a criação de hipóteses emergentes frente aos procedimentos exploratórios;

- II. A **Segunda Etapa e a Exploração do Material**, nessa etapa ocorre a decodificação, a fim de alcançar o núcleo de compreensão textual. Para isso, é necessário que sejam realizados recortes do texto em unidades de registro, podendo ser frases, palavras, temas, um acontecimento, entre outros. Posteriormente, são escolhidas as regras de contagem com o intuito de construir índices que permitam uma quantificação e em seguida classificar e agregar os dados através de categorias teóricas ou empíricas que possam comandar a especificação dos temas;
- III. A **Terceira Etapa e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação**, após o resultado das informações obtidas o analista poderá propor inferências e realizar interpretações seguidas pelo seu quadro teórico ou por teorias sugeridas a partir da leitura do material.

Nota-se que a análise temática é formal e possui suas raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional. No entanto, o que diferencia a análise temática da análise de conteúdo tradicional é que esta última dá espaço apenas para as inferências estatísticas, já a análise temática por sua vez, trabalha com os significados (Minayo, 1999).

Para a pesquisa aqui descrita, a pesquisadora analisou primeiro a entrevista referente ao último encontro – grupo operativo avaliativo – com o ensino fundamental, e posteriormente o material do ensino médio. Ambas passaram pelas três etapas da análise temática proposta por Minayo, e, após o encontro de algumas categorias temáticas, estas foram interpretadas considerando o método fenomenológico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao quinto e último encontro realizado em grupo, no qual o grupo operativo teve como tarefa a avaliação do processo grupal. Este estudo objetivou apresentar a síntese da avaliação de um grupo operativo cuja tarefa era psicoterapêutica. A partir do relato dos participantes no grupo avaliativo e da análise temática dos dados, foi possível encontrar alguns temas para discussão, possibilitando uma análise de significados (Minayo, 2014). Foram identificados temas próprios dos participantes do ensino fundamental, outros próprios do ensino médio, e alguns que apareceram em ambos.

Os temas identificados foram organizados e categorizados em grupos distintos, conforme detalhado nas três tabelas a seguir. Inicialmente, apresentou-se o grupo denominado "Ensino Fundamental", cujos temas pertinentes são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Descrição dos temas encontrados no grupo operativo avaliativo com os participantes do ensino fundamental – Brasil - 2024

Temas	Ensino Fundamental
5.1.1	Bullying e violência
5.1.2	Agressividade e novas formas de pensar a resolução de conflitos
5.1.3	Dinâmica escolar interferindo nas relações
5.1.4	Jogos virtuais auxiliando nas relações
5.1.5	Percepções dos adolescentes sobre a psicologia

Fonte: Própria Autoria, 2024.

Ainda, apresentou-se o grupo denominado "Ensino Médio", cujos temas pertinentes são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Descrição dos temas encontrados no grupo operativo avaliativo com os participantes do ensino médio – Brasil - 2024

Temas	Ensino Médio
5.2.1	Percepção de si através do outro (alteridade)
5.2.2	Horizontalidade das relações
5.2.3	Compreensão <i>versus</i> proibição
5.2.4	Autocuidado e autoconhecimento

Fonte: Própria Autoria, 2024.

Também, apresentou-se o grupo denominado "Limites e alcances da experiência de grupo", que traz temas em comum de ambos os grupos como apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Descrição dos temas em comum encontrados no grupo operativo avaliativo com o ensino fundamental e com o ensino médio – Brasil - 2024

Temas	Limites e alcances da experiência de grupo
5.3.1 Legitimação do grupo	
5.3.2 Operatividade do grupo	
5.3.3 Ausências que se fizeram presentes no grupo	

Fonte: Própria Autoria, 2024.

Os dados analisados foram divididos conforme as vivências apresentadas pelos participantes do ensino fundamental e em seguida pelos participantes do ensino médio. Além disso, foram analisados também os temas em comum presentes em ambos os grupos. Os resultados serão descritos seguindo a ordem das tabelas acima.

5.1 Ensino fundamental

Através da entrevista não diretiva realizada em grupo com quatro alunos do ensino fundamental que participaram do grupo operativo avaliativo no quinto encontro, foi possível identificar e nomear alguns temas após uma leitura flutuante e a exploração do material. Para a realização da terceira etapa pertencente a análise de dados, que se propõe a fazer um tratamento dos resultados e a interpretação, serão discutidos os seguintes temas: bullying e violência; agressividade e novas formas de pensar a resolução de conflitos; dinâmica escolar, interferindo nas relações; jogos virtuais auxiliando nas relações; e as percepções dos adolescentes sobre a psicologia (Minayo, 2014).

5.1.1 Bullying e violência

O *bullying* não foi nomeado pelo grupo com esse nome, mas sim como *preconceito*. Alguns alunos trouxeram a experiência de ter vivenciado o *bullying*, mas um aluno em específico reagiu e continua reagindo com violência quando se sente vulnerável. Em diferentes momentos durante a entrevista, relatou-se episódios de agressão e violência contra o outro, como segue nas falas a seguir:

Eu nunca realmente sofri algum preconceito porque eu sou muito no padrão, sabe? Eu não... eu acho que deu pra entender. Tipo assim, eu não tenho sexualidade, eu não namoro, eu sou branco, então tipo não tem como eu sofrer algum tipo de preconceito. (M.A., 11 anos).

Na escola de baixo eu sofria preconceito por causa que eu tinha piercing no nariz. Aí todo mundo ficava me chamando de viado. (J.O., 12 anos).

Nossa. (M.A., 11 anos).

Aí teve uma vez que eu bati num moleque e o moleque parou de chamar eu. Aí a minha mãe tirou o piercing do meu nariz, aí já era no finalzinho do ano,

aí terminou o ano e ele não veio aqui pra escola de cima. Eu acho que ele reprovou de ano. (J.O., 12 anos).

A ocorrência do *bullying* sempre existiu no ambiente escolar e se caracteriza por comportamentos de ordem agressiva, violenta e intencional sem um motivo aparente, o que pode ocasionar no adolescente atingido muito sofrimento, angústia e sentimentos depressivos. Além disso, o *bullying* também é caracterizado por provocações, gozações, apelidos cruéis e acusações injustas (Leopoldino et al., 2020).

Dessa maneira, por mais que os alunos tenham denominado suas vivências como preconceitos, sabe-se que a denominação correta para o termo é *bullying*, apesar de que os dois conceitos se aproximam muito considerando seus significados. Ainda, *bullying* é um problema de saúde pública, que precisa ser olhado com mais atenção, considerando os agravos físicos, mentais e sociais que atingem os adolescentes (Malta et al., 2022).

Segue mais algumas falas entre os participantes, onde J.O. relata mais um episódio de agressão:

Uhuh. A última briga foi semana passada. (J.O., 12 anos).
 Então tu não brigou... Tu brigou né? (M.A., 11 anos). ...
 Ah tia, foi na rua de casa. Não foi aqui no colégio. O moleque foi lá tirar satisfação porque aqui na escola eu tinha batido nele, aí eu bati mais nele. (J.O., 12 anos).
 (risos). (M.N., 11 anos).
 (risos). (M.A., 11 anos).
 Foi no mesmo dia que eu bati nele cedo, aí eu bati nele de tarde. (J.O., 12 anos).
 Como é que o menino foi atrás de você mano? (M.N., 11 anos).
 O cara é apocalíptico (M.A., 11 anos) ...
 Ah tia, porque ele tava me zoando. (J.O., 12 anos).
 Nada pra fazer né? (M.A., 11 anos).
 Nada pra fazer (risos) (M.N., 11 anos). ...
 Ele tava falando que eu era um sem pai, que eu não ia ter futuro. Aí eu bati nele aqui. (J.O., 12 anos).

Então, algumas pessoas podem atribuir o comportamento agressivo e violento como adequado para resolver os problemas. Além disso, algumas pesquisas mostram a prevalência do comportamento agressivo no sexo masculino, o que tem reverberado no contexto escolar a masculinidade hegemônica, essa que tem por intuito se impor através da agressividade e dominação, fortalecendo a ideia do ser homem como um papel social (Malta et al., 2022).

Visto isso e compreendendo que o *bullying* acontece, na maioria das vezes, no contexto escolar, faz-se importante um olhar especial tanto da escola, quanto da família para que possam ser identificados pontos importantes a serem transformados, já que esse é o espaço no qual as crianças e adolescentes convivem diariamente entre si (Leopoldino et al., 2020).

Recentemente, foi publicada a Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024, que tem por intuito proteger as crianças e adolescentes. O Art. 6º desta lei constitui o *bullying* e o *cyberbullying* como crimes, podendo levar a reclusão de dois a quatro anos acrescidos de multas, caso não integre um crime mais grave. É possível dizer que a constituição dessa lei pode contribuir significativamente para a diminuição do *bullying* e *cyberbullying*, e, conseqüentemente, para a melhoria na qualidade de vida infantojuvenil.

5.1.2 Agressividade e novas formas de pensar a resolução de conflitos

Como havia quatro participantes do ensino fundamental no último encontro e nem todos compartilhavam das mesmas experiências, ambos iam dialogando e iluminando novas possibilidades de pensar e agir frente às suas próprias vivências. Um tema que foi muito iluminado foi a maneira de resolver os problemas, visto que havia um participante que entendia ser necessário resolver suas questões com violência e agressão. Seguem falas que ilustram o referido tema:

É, eu acho que eu também sou uma pessoa tipo... eu acho que eu sou uma pessoa bem calma na verdade. (M.A., 11 anos).

Eu também. (T.S., 14 anos).

Eu sempre evitei muitas brigas, briga pra mim não vale a pena. (M.A., 11 anos).

Eu nunca evito uma, eu sempre brigo. (J.O., 12 anos).

Nossa. (M.A., 11 anos).

É igual a gente falou né, que nem tudo se resolve batendo, às vezes conversando também pode resolver. (T.S., 14 anos).

Sim. Eu na maioria das vezes, quando alguém me zoa, eu só começo a rir junto, mesmo eu nem concordando com aquilo... até porque pra mim meio que tanto faz, eu esqueço em dois dias o que a pessoa falou. (M.A., 11 anos).

Quando alguém me zoa, eu só falo que eu não to gostando e se ela continuar eu saio de perto. (M.N., 11 anos).

É possível afirmar que a iluminação de novas possibilidades só ocorreu devido ao reconhecimento que foi experimentado e vivenciado pelo grupo (Camasmie, 2014). A psicoterapia de grupo é um espaço capaz de mobilizar reconhecimentos mútuos entre os integrantes, de tal maneira que cada vivência compartilhada permite que os

participantes se reconheçam uns nos outros, se afirmem ou até repensem sobre seus modos de ser.

Dessa forma, nota-se que alguns integrantes se reconheceram uns nos outros, como, por exemplo, o M.A. e a T.S., sobre serem calmos e evitarem brigas. Ao mesmo tempo, J.O. abre-se com o grupo, afirmando que nunca evita uma briga, o que possibilitou aos outros participantes falarem sobre suas experiências, a fim de ampliar novos olhares. Assim, conseguiram mostrar para J.O. que os problemas podem ser resolvidos também de outras maneiras, como, por exemplo, conversando ou saindo de perto como foi proposto pelo M.N.

Tudo isso não seria possível sem o reconhecimento e principalmente o vínculo entre os integrantes, visto que a presença do vínculo na compreensão do grupo operativo é fundamental (Camasmie, 2014). Para Pichon-Rivière, o vínculo se refere ao modo particular pelo qual cada pessoa se relaciona com os demais, que permite a construção de uma estrutura particular a depender do caso e do momento (Pichon-Rivière, 2007).

5.1.3 Dinâmica escolar interferindo nas relações

Durante os encontros registrados no diário de campo e no último encontro gravado e transcrito, os alunos, principalmente do ensino fundamental, trouxeram muito sobre o comportamento dos professores e a dinâmica adotada por eles em sala de aula, que na maioria das vezes acabava interferindo nas relações estabelecidas com os amigos. Como descreve as falas a seguir:

É porque tipo assim tia, eles sempre nos afastam dos nossos amigos, tipo... se tem um amigo legal, um amigo... tipo o meu melhor amigo é o V. e o J.L., então a M. (professora) me tirou de perto deles e colocou do outro lado da sala e colocou os dois lá do outro lado da sala. (M.N., 11 anos).

Eu odeio mapa de sala porque eu to sentado perto dos meus amigos e ela... e tem um outro amigo que não gosta de mim do outro lado da sala, aí a tia coloca a gente pra sentar ou na frente dele ou atrás. (J.O., 12 anos).

Isso mesmo, tia. (M.N., 11 anos). ...

Ah, na minha sala também tem mapa de sala, mas pra mim tudo bem. (T.S., 14 anos).

É... eu acho que na maioria das vezes o povo não gosta de mapa de sala porque fica muito longe de... (M.A., 11 anos).

Amigos. (J.O., 12 anos).

Amigos e às vezes fica perto de quem não gosta... (M.A., 11 anos).

O mapa de sala, como colocado pelos participantes, ou mapeamento de sala de aula é um método utilizado pelos professores para organizar os alunos em fileiras

e lugares específicos. No entanto, mesmo que a estratégia de mapeamento seja algo pensado e elaborado pelos professores, entendendo ser bom para a dinâmica escolar, alguns integrantes relataram não gostarem dessa dinâmica, visto que acaba os afastando dos amigos.

Alguns períodos foram vivenciados pela educação, de tal modo que a geração mais velha passou por uma educação mais repressiva e proibitiva. Posteriormente, insatisfeitos com o modelo educacional, experienciou-se um momento de extrema liberação, acreditando que a felicidade estava no poder realizar tudo o que desejava. Atualmente, pensa-se que “no processo educativo temos que aprender, em grupo, a criar e assumir as regras, as nossas regras” (Gonçalves & Godoi, 2009, p. 83).

Visto isso, nota-se a necessidade dos professores em incluírem seus alunos no processo de decisão das dinâmicas escolares, para que compreendendo, aprendendo e tendo a possibilidade de ajudar na criação, os alunos possam sentir-se mais acolhidos nesse espaço e capazes de seguir e assumir as regras propostas. No entanto, nem sempre os educadores estão dispostos a incluir os alunos na tomada de decisão e iniciar um movimento de trabalho em grupo, pois geralmente estão em más condições de trabalho e sofrem com a desvalorização salarial, acarretando sofrimento psíquico, questões de saúde e conseqüentemente interferências no seu desempenho acadêmico (Pedrosa et al., 2016).

Dessa maneira, pode-se dizer que para além dos alunos, é necessário também olhar para os professores e as condições de trabalho que lhes estão sendo oferecidas. Ademais, faz-se importante cuidar da saúde existencial dos educadores, para que com saúde e disposição possam oferecer o melhor para os seus alunos e consigam criar e assumir as regras em grupo para que a dinâmica da sala de aula fique mais prazerosa para todos (Gonçalves & Godoi, 2009).

5.1.4 Jogos virtuais auxiliando nas relações

Atualmente os jogos virtuais fazem parte da vida das crianças e adolescentes, existem vários estudos sobre a importância de os responsáveis controlarem o uso das telas e ainda verificarem os conteúdos utilizados pelos filhos nos meios eletrônicos, mas nem sempre essa é a realidade. Os responsáveis apresentam muita dificuldade em definir um período para o uso de telas e, por vezes, se esquecem de verificar os conteúdos acessados, propiciando às crianças e adolescentes a conexão em plataformas de jogos violentos e agressivos, além de conteúdos sexuais. No entanto,

durante a entrevista não diretiva, um dos integrantes trouxe que o jogo lhe ensinou sobre a vida e as consequências nas tomadas de decisões. Seguem as falas:

Eu também sou muito no diálogo. (M.A., 11 anos).

Sim. (T.S., 14 anos).

Por isso que eu fiz a rota pacifista no undertale. (M.A., 11 anos). ...

É um jogo que tu pode ser genocida, pacifista e neutro. (M.A., 11 anos). ...

Esse jogo, ele é muito bom, só tenho isso a falar. É um jogo que dependendo das suas escolhas o final muda. Se tu for pacifista tu vira amigo de todo mundo, se você mata todo mundo, é... tu vai parar numa sala e tu é julgado, tu tem... tu faz uma luta muito difícil que tu demora tipo umas duas, três horas jogando pra tu passar. (M.A., 11 anos). ...

E se tu matar as pessoas, mas poupar outras é... daí tu faz um final em que todo mundo se ferra, só que tu sai ileso. Ileso só que, com um peso na consciência depois que o Sans te liga. O Sans, ele é muito dá hora. Ah e na rota genocida quando tu sai matando todo mundo sem parar é... tu é possuído pelo capeta. Ferrou, aí tu é possuído pelo capeta... era uma criança que morreu. Daí a criança que morreu, ela era genocida igual a você e ela te possui. Daí quando ela te possui, ela fica pra sempre com você no jogo. Você pode até desis... tipo, tu pode apagar é... o seu save, save é no caso a história que você fez, mas ela ainda vai tá lá, pra mostrar que as tuas ações vão ter consequências pra sempre. Se tu fazer a rota pacifista, depois da genocida... se tu ser pacifista com os outros depois de resetar o jogo, ela ainda vai tá lá, e ela vai matar todo mundo que você for pacifista. Porque não importa se tu voltou atrás e foi pacifista, você ainda matou aquelas pessoas, entendeu? (M.A., 11 anos). ...

Tava chovendo mesmo. Mas undertale é bom por causa disso mesmo, porque ele mostra que diferentes de outros jogos que tu meio que... sai matando todo mundo e fica forte por causa disso, no undertale tu fica forte, mas tem as consequências dos seus atos, sabe? Se tu fazer a rota pacifista, tu faz vários amigos. Se tu fazer a rota genocida, teu único amigo é uma alma perdida que morreu e voltou pela sua maldade. (M.A., 11 anos).

O participante M.A. de 11 anos traz no seu relato a experiência com o jogo *Undertale*, afirmando que nesse jogo, diferentemente de outros, cada ação tem uma consequência, seja na rota pacifista, genocida ou neutra. O conceito de presença social tem se tornado muito importante e não diz respeito apenas as relações estabelecidas presencialmente, mas também pelos meios digitais. Buscando maneiras de mediar a comunicação que mantenham a presença social, os jogos virtuais, digitais ou online têm desempenhado um papel significativo (Menegali & Fadel, 2021).

Alguns estudos mostraram que a frequência com que alguns jogadores se dedicavam aos jogos virtuais aumentavam o sentimento de presença social, afetando positivamente o sentimento de empatia por outros jogadores e na vida em geral. Além disso, observou-se uma diminuição de sentimentos negativos, principalmente se jogassem por mais horas consecutivas (De Kort et al., 2007 como citado em Menegali & Fadel, 2021). A pesquisa que comprovou esse aumento nos sentimentos de empatia

e presença social, analisou diversos jogadores em diferentes contextos, mas não especificou os jogos praticados por eles.

O participante M.A. trouxe o quanto o jogo lhe fez pensar sobre as consequências de suas ações, e que essas podem ser refletidas e pensadas para o contexto das relações humanas, assim como foi apontado por (Menegali & Fade, 2021). No entanto, apesar das condições positivas que os jogos podem proporcionar, eles podem ser perigosos se não forem utilizados com cautela. Alguns estudos apontam sobre os vícios em videogames, que podem provocar consequências negativas para a saúde física e mental do jogador (Jensen et al., 2017).

Nota-se que o ideal é estabelecer um equilíbrio para que a presença social aconteça tanto nos meios virtuais, quanto presenciais, mas com o principal intuito de socializar e possibilitar benefícios à saúde das pessoas. Dessa maneira, os responsáveis pelas crianças e adolescentes precisam se preocupar com a mediação e o cuidado desses jogos, além de estarem atentos ao tempo de uso com as telas, já que para além do risco de vícios, a exposição aos dispositivos pode prejudicar o sono e deixar as crianças em estado de alerta, afetando o crescimento e o desenvolvimento (Jensen et al., 2017).

5.1.5 Percepções dos adolescentes sobre a psicologia

A psicologia possui suas singularidades, seja na modalidade individual ou grupal. Durante os encontros, os participantes trouxeram experiências individuais com o psicólogo que não foram tão boas, em contrapartida, afirmaram ter gostado muito da experiência com a psicoterapia em grupo, essa que foi realizada na perspectiva fenomenológica. A seguir, as falas mostram um pouco sobre a experiência dos participantes sobre suas experiências com a psicoterapia:

Eu passei em uma... (J.O., 12 anos).

Eu já passei por uma... (M.A., 11 anos).

Eu já tentei passar, mas daí eu desisti porque é muito chato. (M.N., 11 anos).

Muito chato mesmo. (J.O., 12 anos).

É muito chato, tipo querendo ou não, tipo às vezes a psicóloga pode te dar muito trabalho, tipo desenho, um tanto de coisa. E eu não gosto disso, sabe? (M.A., 11 anos). ...

Eu gosto de desenhar, eu sou bom em desenhar. (M.N., 11 anos).

Eu odeio desenhar, eu sou ruim em desenhar (J.O., 12 anos).

Eu amo desenhar, eu sou ruim em desenhar (risos). (M.A., 11 anos). ...

Ah tia, porque a psicóloga sempre mandava a gente fazer as coisas e depois é... e depois daquilo tudo a gente ficava com raiva ainda. (J.O., 12 anos).

É além disso a psicóloga fica perguntando de umas coisas privada. (M.N., 11 anos).

O participante M.A. afirmou que a sua experiência foi chata, pois a profissional passou alguns trabalhos e desenhos para serem realizados, e isso é algo que ele não gosta. Além disso, J.O. também trouxe da sua vivência, que não foi legal, visto que precisava fazer muitas coisas e ainda no final o seu sentimento de raiva se mantinha. Cada profissional, de acordo com a sua abordagem, utiliza estratégias e materiais que possam contribuir para a compreensão do paciente, mas a experiência e a percepção do paciente são singulares.

Dentre algumas abordagens utilizadas por profissionais, o método fenomenológico se destaca na prática da psicologia. Segundo Dutra (2019), os profissionais que seguem na perspectiva fenomenológica ou daseinsanalítica tem “remado contra a maré”, pois “enquanto a cultura imediatista e da eficiência cresce, nos encontramos insistindo na singularização, no pensamento meditante, no questionamento de verdades apriorísticas e estabelecidas” (Camasmie, 2014, p. 61). Dessa maneira, o método fenomenológico não pretende apresentar mais alternativas de tratamento, mas tem por intuito propor uma aproximação, e através dessa aproximação conseguir olhar, entender e compreender o adoecimento para além do sofrimento, pois somente assim é possível buscar o sentido do sofrimento (Camasmie, 2014).

Realizar os atendimentos psicoterapêuticos é o mesmo que estar em um lugar de estranhamento crítico, um lugar onde é necessário suspender todas as explicações deterministas e causais sobre a existência, pois são essas que impedem o envolvimento da pessoa com o sentido mais próprio da sua vida (Camasmie, 2014). Segundo Feijoo (2019), a fenomenologia defende e compreende o exercício clínico que envolve pelo menos duas pessoas, como uma possível forma de resgate da medida existencial. Considerando a perspectiva fenomenológica utilizada pela pesquisadora no grupo operativo, os participantes ao serem questionados, afirmaram ter gostado da psicoterapia, assim como se apresenta nas falas a seguir:

Ótima. (J.O., 12 anos).

É, muito boa. (M.A., 11 anos).

É tia, foi muitooooo legal. Pior que foi legal mesmo. (M.N., 11 anos).

Eu gostei bastante. (M.A., 11 anos).

Prefiro ficar aqui do que naquela sala lá. (M.N., 11 anos).

Aham. (J.O., 12 anos).

O exercício clínico é uma possibilidade de resgate existencial, onde a clínica mantém sua força na relação frágil que é estabelecida. É frágil porque não é possível ter controle sobre a situação e nem prever o que está por vir, e utiliza a palavra força, pois é nesta que a relação se sustenta mesmo na tensão do imediato. Com isso, o espaço da relação clínica precisa resguardar a possibilidade de se conquistar a medida existencial (Feijoo, 2019). Para que o paciente tenha a possibilidade de conquistar sua medida existencial, Feijoo aponta que é necessário que o profissional psicólogo atue de dois modos:

1) não substituir o outro em suas decisões, dando caminhos ou conduzindo-o de modo a pontuar o que é certo ou errado, de acordo com as determinações dadas pelo impessoal – mundo; 2) não estar com o outro com pressa, na crença de que é necessário que o encontro psicoterapêutico dê resultados em curto período. (Feijoo, 2019, p. 70).

Dessa maneira, é possível dizer que na perspectiva fenomenológica a ação clínica não é técnica e se aproxima da arte, pois não vai em direção a busca e produção de resultados eficientes voltados para a adaptação, os quais são tão valorizados atualmente (Feijoo, 2019). Além disso, Pichon-Rivière conhecido por sua técnica com grupos operativos, foi um psiquiatra e psicanalista argentino e que posteriormente se dedicou ao campo da psicologia social. Apesar da sua linha de trabalho ser a psicanalítica, afirma que “a tarefa fundamental do psicólogo, do sociólogo e do psicanalista é a investigação no aqui-agora de uma determinada situação, aquilo que está acontecendo” (Pichon-Rivière, 2009, pp. 50-51).

Considerando que a análise fenomenológica é a responsável por compreender o aqui e agora de cada pessoa, é possível dizer que a operação psicanalítica passa por um momento fenomenológico. Assim,

Para que uma psicoterapia psicanalítica seja bem realizada e preencha os requisitos do método científico, deve ser precedida de um momento fenomenológico, ou seja, do momento em que se toma o existente: esse é um momento no qual fazemos uma redução fenomenológica, isolamo-lo do resto do material existencial e construímos uma hipótese do suceder inconsciente nesse momento (Pichon-Rivière, 2007, p. 89).

Entende-se que o grupo operativo tem a possibilidade de ser praticado sob o olhar fenomenológico, compreendendo que, como colocado por Pichon-Rivière a tarefa fundamental do psicólogo é a investigação do aqui-agora. Além disso, o autor

reforça que uma psicoterapia psicanalítica bem realizada, deve ser precedida de um momento fenomenológico, referindo-se que o método fenomenológico antecede as demais abordagens e é fundamental para a compreensão do outro.

É importante destacar que o relato dos participantes diante a experiência grupal e a individual que já tiveram no passado foram diferentes. Isso reforça que a experiência é singular, de tal modo que algumas pessoas podem se identificar mais com o processo grupal do que com o individual ou vice-versa. Além disso, da mesma maneira acontece com as abordagens, os pacientes vão se identificar mais com algumas do que com outras. Independente da abordagem, é essencial que cada pessoa se identifique com o profissional e possa se sentir à vontade para realizar o processo de psicoterapia seja ele individual ou grupal.

5.2 Ensino Médio

Assim como no ensino fundamental, a entrevista não diretiva foi realizada em grupo com três alunos do ensino médio que participaram do grupo operativo avaliativo no quinto encontro. Foi possível identificar e nomear alguns temas após uma leitura flutuante e a exploração do material. Para a realização da terceira etapa pertencente a análise de dados proposta por Minayo (2014), pretende-se fazer um tratamento dos resultados e a interpretação deles. Para isso, serão discutidos os seguintes temas: percepção de si através do outro; horizontalidade das relações; compreensão *versus* proibição; autocuidado e autoconhecimento.

5.2.1 Percepção de si através do outro

Participaram do grupo operativo avaliativo apenas três alunos e um dos temas identificados nos diálogos percorridos durante o grupo foi o quanto a ajuda do outro teve importância para que pudessem perceber suas questões e pensar sobre as possibilidades. Os participantes falaram um pouco a respeito no trecho a seguir:

Ah pra mim foi... foi muito essencial porque eu consegui é... eu consegui ver os... ver o jeito que as outras pessoas via, enxergava a situação que eu tava. O que eu não conseguia enxergar, as outras pessoas enxergavam e me ajudavam a lidar com isso. (N.A., 16 anos).
Caramba. (F.G., 15 anos).

E até também, é... o que as outras pessoas me falavam sobre os problemas deles, o jeito que eles resolviam, lidavam, me ajudava a lidar com os meus. Então eu acho que foi bem necessário ter aqui na escola pra gente conseguir lidar com os nossos problemas, ter um pouco mais de espaço pra gente e

conseguir, é... expressar em grupo e... eu acho que foi muito bom, foi muito essencial pra gente. (N.A., 16 anos).

É porque a gente não consegue ter uma visão ampla de uma coisa sem ter visão do lado de fora. (F.G., 15 anos).

Sim. (N.A., 16 anos).

Porque uma coisa que... uma coisa que uma pessoa tá enxergando não é a mesma coisa que a pessoa enxerga. E é sempre bom você ter uma visão de todos os cantos. (F.G., 15 anos).

É tipo assim, quem tá de dentro não enxerga, mas quem tá de fora vê. Então acho que foi, foi nesse ponto que... (N.A., 16 anos).

De acordo com Heidegger, ao estar com o outro é possível ter uma referência de si mesmo, pois é na relação com o outro que o Dasein (ser-aí) pode ser acolhido abrindo, assim, a possibilidade de encontrar-se (Jardim, 2012). Isso ficou muito claro no discurso da participante N.A, que relatou o quanto foi importante o olhar do grupo sobre suas questões para que ela pudesse pensar em novas possibilidades, além de utilizar da experiência do outro para lidar com as suas dificuldades.

É importante ressaltar o quanto a experiência grupal possibilitou um espaço de reflexão, compreensão e abertura para os participantes, permitindo que esses identificassem ao final do encontro mudanças significativas em suas vidas. Vale ressaltar que ... “somente podemos existir de um modo singular ou apropriado de si mesmo, se for com o outro, pois essa é a característica fundamental do Dasein. É a partir do outro que conhecemos o si mesmo ...” (Jardim, 2012, p. 942).

5.2.2 Horizontalidade das relações

Durante os encontros, os participantes relataram também o quanto foi importante ter um espaço em que pudessem falar sobre suas questões sem se sentirem julgados, possibilitando a construção de relações horizontais. As falas abaixo nos mostram claramente sobre o tema em questão:

Foi igual ela mesmo disse, acho que é bem necessário ter isso na escola porque não só eu como muitas pessoas aqui que eu também já vi, tiveram muita crise... às vezes a gente não consegue segurar dependendo do lugar... qualquer lugar... e eu já passei muito mal na escola, era um lugar que eu não me sentia bem... no primeiro dia, quando falou que era todo mundo junto eu fiquei meio “pá”. (V.F., 17 anos).

Deu aquele choque, né? Aquele baque. (F.G., 15 anos).

Sim, todo mundo junto? Falar? Mas depois a gente vê que às vezes o que parece ser muito difícil pra gente, a outra pessoa enfrenta com... (V.F., 17 anos).

Com facilidade... (N.A., 16 anos).

Com facilidade. (V.F., 17 anos).

E é às vezes um olhar... (F.G., 15 anos).

E é um ajudando o outro. (V.F., 17 anos).

Uhum. (N.A., 16 anos).
 Acho que é bem interessante. (V.F., 17 anos).
 O que eu mais gosto de terapia assim é que ninguém fica acima de ninguém.
 (F.G., 15 anos).
 Sim. (N.A., 16 anos).
 Ninguém julga ninguém. (V.F., 17 anos).
 É, ninguém tá tipo... pode discordar de certas ações, é normal discordar, mas
 ninguém fica julgando e pondo o outro pra baixo por tomar diferentes ou...
 (F.G., 15 anos).
 Sim. (V.F., 17 anos).

Nota-se na fala de V.F. e em comum acordo com os demais participantes que, houve inicialmente um receio quando descobriram que os atendimentos aconteceriam em grupos. Isso pode ter acontecido devido a uma certa resistência e desconhecimento da psicoterapia grupal, visto que mesmo com diversos avanços e estudos na área, ainda há uma priorização pela psicoterapia individual, mesmo nos serviços públicos de saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Além disso, estar em grupo pode intensificar a exposição do ser-aí de cada participante e é após algum tempo de convivência que os integrantes podem desenvolver a experiência de pertencimento grupal. Isso ficou muito claro na fala dos participantes visto que, inicialmente houve uma preocupação pelo fato de estarem todos juntos, mas no decorrer do grupo perceberam que é um espaço de acolhimento, onde ambos estão dispostos a se ajudarem através do compartilhamento das suas experiências (Camasmie, 2014).

O participante F.G. complementa sobre a importância do não julgamento no espaço terapêutico, e é essa relação de horizontalidade que torna possível o processo. A horizontalidade nas relações grupais tanto pelos psicólogos, quanto pelos participantes, é de suma importância, pois quando a horizontalidade se faz presente ocorre uma valorização do diálogo e das reflexões, o que possibilita a construção de novos conhecimentos. Além disso, a horizontalidade nas relações torna possível a expressividade dos participantes, de uma maneira livre e espontânea (Barreiro & Morato, 2017).

Com isso, nota-se que a horizontalidade teve um papel fundamental no grupo em questão, pois possibilitou aos participantes trazerem suas questões, se expressarem e construir juntos, novas possibilidades de mudanças. Também permitiu que os participantes percebessem algumas atitudes e por si só as modificassem, a fim de que pudessem construir um espaço que favorecesse a troca de experiências. Como trouxeram os participantes F.G. e a N.A.

Me senti bem. Eu acho... a única coisa que eu acho é que às vezes a gente ficava muito tempo falando, não dava muito espaço para os outros falar, porém... (F.G., 15 anos).

É. (N.A., 16 anos).

A gente conseguiu resolver isso depois. (F.G., 15 anos).

Mas é porque é por impulso né? A gente... (N.A., 16 anos).

É. (F.G., 15 anos).

Quer falar, falar, falar e acaba que... (N.A., 16 anos).

Você mesmo na primeira sessão que você foi, você quase não falou. (F.G., 15 anos).

É. Aí depois, só fui... (N.A., 16 anos).

É que foi eu a K.F., a L.B. ... (F.G., 15 anos).

A L.M. ... (N.A., 16 anos).

E o F.S., já fomos puxando assunto, assunto e vocês duas ficaram mais quietas. (F.G., 15 anos).

Foi. (N.A., 16 anos).

Depois todo mundo olhou e pensou que devia ter dado mais espaço, porém hoje em dia todo mundo consegue falar de boa... então. (F.G., 15 anos).

Nota-se na fala de F.G. que ele reconheceu que deveria ter dado mais espaço para os demais participantes falarem no grupo durante os primeiros encontros e, a partir do momento que percebeu isso, houve uma mudança em sua atitude que possibilitou a abertura de um espaço que permitisse a fala de todas as outras pessoas no grupo. O contexto da terapia grupal refere-se a uma abertura compartilhada entre todos os participantes (Jardim, 2012). Pode-se dizer que é a partir dessa condição de abertura que os participantes são capazes de perceber suas atitudes e decidir por mudanças, como foi o caso do F.G., que reconheceu o espaço de fala que estava ocupando no grupo e decidiu por possibilitar mais espaço de fala aos outros participantes também.

5.2.3 Compreensão *versus* proibição

Os participantes trouxeram nos seus diálogos a importância de os pais compreenderem suas questões, angústias e dificuldades ao invés de proibirem, visto que, para eles, tudo aquilo que é proibido sem nenhuma explicação, é muito mais prazeroso e, conseqüentemente, os leva a realização. Em algumas falas, os integrantes discorrem em relação ao tema apontando sobre sua significância e seus riscos propriamente ditos, como colocado a seguir:

A pessoa vai arrumar um jeito de fazer o que ela quer, é o que eu penso comigo. Porque tipo... porque eu penso que você tentar privar a pessoa é a pior coisa, acho muito melhor você conscientizar a pessoa do que você ficar privando. Porque querendo ou não, quando é proibido, é muito melhor... de

fazer. Eu não sei porque, quando é proibido, é um prazer a mais. Tipo, todo mundo fica “não, você não pode fazer isso”, aí quando você faz, você fica “caralho, eu fiz”. (F.G., 15 anos).

(risos). (V.F., 17 anos).

(risos) Eu sou foda (risos). (N.A., 16 anos).

Eu fiz. Valeu a pena? Não valeu, mas eu fiz. (F.G., 15 anos).

(risos). (N.A., 16 anos). ...

Acho que um calor da emoção ali de... nossa. (N.A., 16 anos).

Não pode... já fiz (risos). (V.F., 17 anos).

(risos) É. (N.A., 16 anos).

Mano o que eu pensei em fazer... eu saio pra rua, tipo, eu saio quase todo fim de semana, aí antes quando eu comecei a sair pra rua, eu tipo não podia ficar... não podia ficar na rua depois das 21:30, aí tipo eu achava que era a melhor coisa do mundo eu poder tipo... eu mentir pros meus pais que eu tava indo na casa de algum amigo pra ficar na rua até 22h, até 22:30, eu me achava um máximo assim. Hoje em dia que eu tenho a liberdade, que eu posso ficar na rua até o horário que eu quiser, porque eu conquistei essa liberdade assim, eu acho chato. (F.G., 15 anos).

Eu também, eu quero ir embora (risos). (V.F., 17 anos).

Os adolescentes passam por diversas mudanças físicas e emocionais que requerem um olhar importante dos adultos que os acompanham. Começa a existir uma necessidade em pertencer a um determinado grupo, e uma sensação de “estar no meio do caminho”, visto que geralmente costumam ouvir dos responsáveis ou professores que já são grandes demais para fazer determinadas coisas, ou que ainda são pequenos para outras (Sonohara & Gallo, 2012).

Por mais que os adolescentes desejam pertencer a algum grupo e, por vezes, pertençam, existem as famílias que são responsáveis por eles e que precisam garantir seus direitos. É certo que dentro das famílias e suas diversas constituições podem existir diferentes tipos de relações, desde as mais saudáveis garantindo a saúde existencial dos adolescentes, até aquelas que não se importam muito com os processos de seus filhos.

Pesquisas apontam para inúmeras queixas de adolescentes relacionadas à figura materna, devido ao excesso de cobrança, críticas, imposição de regras, falta de compreensão, ausência de um diálogo aberto e um não reconhecimento das ideias e ponto de vista do filho. Dessa maneira, a proibição de não saírem sozinhos à noite, por exemplo, entra como um tratamento infantil para os adolescentes, pois precisam obedecer a certas regras que por vezes, os fazem se sentir incompreendidos e sem espaço para dialogarem (Assis & Avanci, 2004).

Algumas queixas em relação aos pais foram apresentadas também na fala dos participantes. F.G. aponta justamente a importância da conscientização dos pais, da

liberdade para o diálogo, e da compreensão, para que possam fazer escolhas mais conscientes no dia a dia.

É... então tipo, quando a mãe fala se pode ou não, tipo assim... não, não proibir ou deixar, mas conscientizar. Tipo, fala ó: tem suas consequências, isso pode acontecer e tal, tipo assim... tipo, “nossa, minha mãe não tá me proibindo, a escolha é minha, mas ela me falou o que pode acontecer”. Então, é diferente isso... então seria melhor se os pais conscientizassem do que proibissem. (N.A., 16 anos).

Mano, o que eu vejo muito assim, tipo... já viu pessoa que é desesperada pra fazer piercing por exemplo? (F.G., 15 anos).

Aham. (N.A., 16 anos).

Sabe aquela pessoa que fica num desespero assim? Que tem pai conservador que fica tipo... (suspira) e quer fazer o piercing. Tipo, o que eu penso comigo é que... minha mãe, ela não gosta muito de piercing, mas eu penso em fazer muito piercing ainda, tipo, eu penso em fazer piercing no futuro. Mas o que eu fiquei feliz, é que a minha mãe, ela nunca me proibiu, ela nunca chegou e falou: você não vai. Ela sempre falou: “F.G., você é muito novo, você pode se arrepender...”, da mesma coisa tatuagem, tipo eu poderia fazer uma tatuagem, porém, “você tem 15 anos ainda, se você fizer uma tatuagem com 15 anos, aí passa cinco anos e você não vai gostar mais da tatuagem” (fala da mãe). É uma coisa que fica permanente né? (F.G., 15 anos).

É. (N.A., 16 anos).

Nessas falas, tanto N.A. quanto F.G. destacam a importância do diálogo entre os responsáveis e seus filhos, a fim de que possam lhe explicar as consequências de seus possíveis atos, para que então conscientes possam escolher pelo que desejam em suas vidas. Os adolescentes destacam que a proibição não é o melhor caminho, pois além de não compreenderem o motivo pelo qual é proibido, o desejo pela descoberta se torna maior, o que muitas vezes acaba sendo o impulso para a realização do vedado.

Além disso, a questão da proibição pode desencadear algumas questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, muito comum na adolescência. O participante F.G. trouxe um pouco sobre a experiência que teve em um dos seus relacionamentos, visto que os pais da ex-namorada eram proibitivos e seus pais já sempre foram mais liberais.

Eu, tipo... foi uma época muito ruim na minha vida. No meu segundo relacionamento, eu namorei com uma pessoa que ela tinha tipo, uma mãe e um pai... ela não podia dar um passo pra rua que a mãe queria saber onde ela tava, “mas porque você virou tal esquina e não virou tal outra esquina? Por que você foi pra lá e não foi pra cá? Onde...” sabe tipo? Ficava no pé toda hora? (F.G., 15 anos).

Uhum. (N.A., 16 anos).

E eu já nasci com um pai muito liberal. Minha mãe e meu pai nunca ficaram muito no meu pé pra eu não fazer nada, e sim só me conscientizava e

chamava a minha atenção. Aí a gente tinha saído pra rua mano, ai tipo, a gente saiu pra rua pra beber um pouco... é normal sair pra beber. A pessoa, ela não bebia constantemente, ela não tinha essa liberdade pra beber sem os pais dela ver, aí quando todo mundo do rolê tava bebendo de boa assim, um pouco, só pra beber mesmo, a pessoa já queria beber tudo. Ela queria ficar louca porque não podia ficar louca normalmente, na primeira oportunidade que ela tinha de ficar louca ela ia. (F.G., 15 anos).

Uhum. (N.A., 16 anos).

Primeira oportunidade que ela tinha de fumar por exemplo, ela já ia atrás de mim "não, me dá um paieiro aí, me dá...". Eu achava isso muito estranho mano, porque tipo, eu já vi muita gente que é fissurado por cigarro, tipo viciado sim, mas a pessoa só queria fumar porque queria. Eu lembro até hoje tipo, de mim sentado na beira de uma esquina fumando um pouco e a pessoa "não, me dá um trago, não, é que eu nunca fumei, eu tenho que experimentar... não, porque eu tenho que...", pra que? Por que que você tem? Por que é proibido? (F.G., 15 anos).

Você não foi alertado né? (N.A., 16 anos).

É porque é proibido. Você só foi proibido, você não foi alertado. Essa é a diferença, eu acho. (F.G., 15 anos).

Aconteceu isso comigo... a minha mãe falou: a, se você tiver relação, nossa vai acabar o mundo... (N.A., 16 anos).

Alguns resultados indicam uma possível relação entre o uso de álcool e outras drogas com os conflitos familiares entre os pais e entre pais e filhos. Além disso, as pesquisas indicaram que a coesão familiar pode ser um fator de proteção para o adolescente, pois permite um espaço recíproco para expor os sentimentos, pensamentos e preocupações, contando com uma proximidade afetiva e união entre os familiares (Peuker et al., 2020).

Nota-se, contudo, a importância da família na vida dos adolescentes, independente da sua constituição, mas que seja capaz de proporcionar um espaço de abertura para o diálogo, compreensão, liberdade e proximidade afetiva. É importante e faz parte do dever dos responsáveis assegurar os direitos dos adolescentes e favorecer o seu desenvolvimento biopsicossocial. Com isso, vale aos responsáveis atentarem-se aos seus adolescentes e oferecer a eles um espaço seguro e acolhedor para o diálogo e a construção da sua própria existência.

5.2.4 Autocuidado e autoconhecimento

Em um dado momento do grupo operativo avaliativo, um dos participantes trouxe sobre a importância de cuidar de si e o quanto a psicoterapia é um processo fundamental para isso, visto que ela proporciona um espaço de acolhimento e reflexões sobre as vivências e as possibilidades de mudanças. Todo o processo psicoterapêutico está diretamente ligado ao processo de autoconhecimento e autocuidado, já que a pessoa terá a oportunidade de olhar para si, se conhecer e se

cuidar. No trecho abaixo, o participante F.G. traz um pouco sobre como é a experiência da psicoterapia para ele, refletindo sobre a questão do autocuidado e do autoconhecimento.

Porque eu sempre tipo, eu sempre quis muito ter cuidado próprio, sempre tipo... porque o que eu botava na minha cabeça é: se eu não me amo e eu não cuido de mim mesmo, ninguém pode me amar. Porque ninguém consegue amar alguém que não se ama. Eu sempre botei na cabeça que eu queria cuidar de mim, não pra ser amado, mas eu queria cuidar de mim mesmo porque eu queria poder amar os outros também. Eu queria tipo, poder ajudar todo mundo, mas pra mim ajudar todo mundo eu preciso me ajudar também, ou seja, eu sempre tive uma grande vontade de começar a me cuidar de verdade. Aí desde o ano passado eu sempre caçava psicólogo, mas eu não conseguia realmente ficar em um e quando a escola abriu a porta eu falei “eu vou ter uma chance”. Agora eu consigo cuidar um pouquinho melhor do meu psicológico. Tanto que eu fiquei muito feliz esses dias, porque eu finalmente depois de muito tempo... não sei se já aconteceu com você, mas sabe quando você quer fazer uma coisa, mas você tá num limbo de tipo “amanhã eu faço”, “aí hoje eu não tô muito afim, semana que vem eu faço”, “amanhã eu começo, depois de amanhã eu começo” ... (F.G., 15 anos).

De acordo com Santos e Sá (2013, p. 55), o

“ser-aí é o modo de ser do ente que questiona sobre o sentido do seu ser, do ser dos outros entes e da totalidade dos entes, ainda quando, na maioria das vezes, não explicita de forma elaborada esse questionamento na ocupação cotidiana com os entes”.

Refletindo sobre a relação do ser-aí com o mundo, Heidegger realiza algumas descobertas, dentre elas, a unidade existencial-ontológica, a qual denominou “cuidado”. Heidegger diferencia dois tipos fundamentais de “cuidado”, sendo a “ocupação” quando se refere a relação do ser-aí com os entes, de uma maneira em que, o modo de ser seja simplesmente dado, e a “preocupação” quando a relação ocorre entre outros homens.

É possível dizer que, dentro dos modos de “cuidado”, a “preocupação” se faz muito importante para o atendimento clínico, e Heidegger acrescenta ainda dois tipos de “preocupação”, sendo a primeira que “substitui”, ou seja, uma outra pessoa que assume as “ocupações” do ser, para futuramente devolvê-las de maneira pronta. E a “preocupação” que “antepõe” ao outro, não com o intuito de substituição, mas para colocá-lo frente às suas próprias possibilidades de existir e ser (Santos & Sá, 2013).

Sendo assim, “no âmbito da clínica, portanto, a ‘anteposição’ seria o modo do ‘ser-com’ em que o terapeuta se deixa apropriar enquanto abertura para a manifestação das possibilidades próprias do outro” (Santos & Sá, 2013, p. 56). Dessa

maneira, pode-se dizer que no grupo psicoterapêutico em questão, a pesquisadora e psicóloga desenvolveu um trabalho clínico institucional com o intuito de exercer o “cuidado” como colocado por Heidegger, em forma de “preocupação” que “antepõe”.

Na fala do participante F.G. o modo de “cuidado” como “preocupação” e “anteposição” ficou explícito, visto que ele visualiza a importância do processo psicoterapêutico como forma de cuidado consigo mesmo, e reconhece no decorrer dos grupos algumas mudanças frente à sua abertura para as manifestações das possibilidades.

Eu tava nesse limbo há muito tempo em questão de cuidar de mim, melhor fisicamente. Aí dessa semana pra cá eu comecei a realmente conseguir me cuidar. Comecei a conseguir treinar em casa, andar mais de bicicleta, fazer mais exercício, comecei a conversar mais com pessoas que eu não conversava, mas... porque tipo, tinha muita coisa que tava mal resolvida na minha vida porque eu não conseguia dar um passo na frente pra resolver. Ficava pensando “não mais a pessoa me incomodou só por agora, vai mudar isso no futuro”, aí eu finalmente consegui correr atrás para realmente melhorar. (F.G., 15 anos).

Esse trecho nos remete claramente à ideia de cuidado, autocuidado e conseqüentemente, autoconhecimento. É possível dizer que o autocuidado é um cuidado de si, assim como o autoconhecimento, é um conhecimento de si mesmo. Dessa maneira, na medida em que as pessoas podem falar sobre si, suas questões e vivências no espaço psicoterapêutico, isso permite uma abertura para as possibilidades e um conhecimento e apropriação maior de si mesmo para consigo mesmo.

Considerando que a linguagem é o pronunciamento da fala, pode-se dizer sobre a sua importância na vida das pessoas, visto que “a fala é a articulação ‘significativa’ da compreensibilidade do ser-no-mundo, a que pertence ao ser-com, e que já sempre se mantém num determinado modo de convivência ocupacional” (Heidegger, 2015, p. 224). Sempre que se fala, se fala sobre algo, e é através da fala que será possível pensar e visualizar novas possibilidades, assim como foi demonstrado no grupo com os adolescentes e no relato do F.G.

5.3 Limites e alcances da experiência de grupo

Até o momento, foram analisados diferentes temas encontrados separadamente no grupo operativo avaliativo realizado com o Ensino Fundamental e com o Ensino Médio. Além dos temas que foram encontrados de forma singular em

cada grupo, nota-se que foi possível identificar a presença de alguns temas em comum em ambos os grupos, os quais denominamos de ganhos e alcances da experiência grupal. Após uma leitura flutuante das duas entrevistas realizadas e uma exploração do material, foi verificado a presença de alguns temas em comum como: a legitimação do grupo; a operatividade do grupo; e as ausências que se fizeram presentes no grupo.

5.3.1 Legitimação do grupo

Em diferentes momentos durante os encontros, os participantes relataram sobre o quanto gostavam de estar no grupo e novamente isso apareceu no diálogo entre eles no último grupo. As falas abaixo retratam o tema em questão:

Mano, conversar com vocês tá sendo mais legal do que conversar com os meus amigos. Pior que tá mesmo. (M.N., 11 anos).
 Conversar com vocês tá sendo melhor do que a minha educação física livre. (M.A., 11 anos).
 Tia, não sei se a minha mãe falou pra você o dia que ela foi, mas eu a mandei falar que eu gostei muito de vocês (risos). (T.S., 14 anos). ...
 Eu gostei de todo mundo aqui. (M.A., 11 anos).

Para a legitimação do grupo é essencial falar da presença do vínculo tanto com o psicoterapeuta, quanto com os membros do grupo. O psicoterapeuta na perspectiva fenomenológica está incluso no processo grupal, visto que a busca por qualquer tipo de neutralidade não é possível. “Essa impossibilidade se deve ao fato de que o ser-aí é sempre em situação, não havendo o ‘fora’ dela” (Camasmie, 2014, p. 165).

O respeito é considerado o fundamento dos vínculos, já que ele possibilita aos participantes a liberdade de falarem sobre seus sentimentos, quaisquer que sejam. Além disso, o vínculo psicoterapêutico já tem um caráter estabelecido, ou seja, ele é terapêutico independente da escolha dos participantes. Mas apenas saber que é terapêutico não é suficiente, os integrantes precisam vivenciar de uma maneira própria a experiência das tonalidades afetivas que estarão presentes nos encontros (Camasmie, 2014).

É possível dizer que “sendo assim, ao longo de toda a vida do grupo, essa é uma questão que jamais se esgota, porque esse vínculo terapêutico se afasta e se aproxima o tempo todo, nos diversos modos vinculares possíveis” (Camasmie, 2014, p. 173). Além disso, é através da aproximação e do afastamento que o desenrolar da

terapia acontece, pois isso possibilita aos participantes experienciar a diferença e a identidade.

A partir do diálogo dos participantes foi observado a presença do vínculo entre os membros e entre o psicoterapeuta, que possibilitou a experiência de poder ser si mesmo através do compartilhamento das vivências em comum e das não comuns. Tudo isso só foi possível devido ao respeito estabelecido com a construção dos vínculos e pela contribuição dos participantes para que o grupo terapêutico se desenrolasse. Ao chegar no último encontro, o pedido era de que os grupos continuassem, pois, as experiências ali vividas foram dotadas de sentidos.

Com isso, “pode-se dizer que o ser-aí vive adormecido no seu existir, e o diálogo terapêutico pode acordar um ‘quem’ que dorme” (Camasmie, 2014, p. 181). Talvez por isso os participantes tenham legitimado tanto o grupo, pois ao longo dos encontros o diálogo terapêutico pode ter acordado o ser-aí adormecido de alguns integrantes, que desejariam continuar essa experiência através de novos encontros.

Além disso, alguns outros aspectos surgiram no diálogo entre os participantes do ensino médio que legitimaram o grupo. Eles trouxeram um pouco sobre as dificuldades que encontraram para procurar os serviços de saúde mental e o quão importante foi ter essa experiência na escola.

Eu... é... eu pensei em procurar, porém não tive muito apoio de pessoas ao meu redor, então meio que eu fiquei... eu ficava me sentindo tipo, um louco, porque as pessoas falam que psicólogo é coisa de louco, terapia é coisa de louco. (F.G., 15 anos).

É na minha sala também quando descobriram que eu tava fazendo, o povo já disse “nossa, você tá louca”. (N.A., 16 anos).

É. Isso me desmotivou, mano. (F.G., 15 anos).

É brincadeira que eles falam né? (N.A., 16 anos).

Quando eu e o F.S. sai eles falam “olha os loucos saindo” (risos). (V.F., 17 anos). ...

Tipo, eles falam na brincadeira, mas sempre uma brincadeira tem um fundo de verdade que eles falam né? Então... (N.A., 16 anos).

É... e nem é questão de ser sempre um fundo de verdade, a questão é que é chato. Porque tipo, eu não sou louco por querer cuidar de mim, mano. (F.G., 15 anos).

E às vezes muitas pessoas precisam e tá no mesmo lugar... (V.F., 17 anos).

Não faz... (N.A., 16 anos).

E fica zoando de você (risos). (F.G., 15 anos).

Sim. Não faz porque escuta isso. (V.F., 17 anos).

É a pessoa queria tá... (F.G., 15 anos).

Fala a eu vou... se eu for vão me chamar de louca, então... (V.F., 17 anos).

É. (N.A., 16 anos).

A pessoa queria tá no teu lugar pra tipo, dar um passo à frente pra tentar conversar, mas “não, porque se eu sair por aquela porta ali...” (F.G., 15 anos).

É exatamente... (V.F., 17 anos).

Eu vou ser zoado o resto do ano como “ah é idiota, bobinho” ... eu até... (F.G., 15 anos).
 Eu prefiro ser a idiota e a bobinha que... (V.F., 17 anos).
 Que me cuida do que... (F.G., 15 anos).

Rubem Alves afirma no seu livro chamado: “E aí? Cartas aos adolescentes e a seus pais”, que “os adolescentes são cruéis com aqueles que têm coragem de ser diferentes” (2012, p. 80). De fato, os participantes são adolescentes que tiveram coragem de ser diferentes, pois se propuseram a participar do grupo psicoterapêutico apesar das críticas e crueldades enfrentadas pelos colegas de classe. É possível dizer que, ter um grupo que uniu esses adolescentes de diferentes classes e idades, mas com um mesmo propósito pode ter intensificado essa coragem, visto que em outros momentos, como colocado por F.G., ele deixou de procurar o serviço no posto de saúde por falta de apoio.

Além disso, um outro ponto importante que merece destaque é o preconceito que ainda existe com as pessoas que frequentam os serviços de saúde mental. As pessoas com transtornos mentais foram e ainda são vistas pela sociedade como perigosas, anormais, incapazes e desde a antiguidade sofrem com o preconceito e o estigma. Os autores relatam que entrevistaram em sua pesquisa vinte e uma pessoas de ambos os sexos entre 18 e 70 anos, e todos sofreram algum tipo de preconceito, seja social, religioso, profissional ou no ambiente escolar (Silva & Marcolan, 2018).

Dessa maneira, pode-se dizer que a experiência que os participantes tiveram de serem chamados de loucos sempre que desciam para o grupo psicoterapêutico, é um preconceito que acomete as pessoas com transtornos mentais desde a antiguidade. Ainda é possível dizer, frente ao relato dos participantes, que a principal causa dos preconceitos em relação aos transtornos mentais acontece pela falta de informação e conhecimento (Silva & Marcolan, 2018).

Levando em conta o preconceito e algumas outras dificuldades, como o acesso ao serviço de saúde mental e a não permissividade das famílias, os participantes afirmaram que o atendimento grupal oferecido na escola foi muito importante e é muito mais acessível para eles se comparado ao oferecido na Unidade Básica de Saúde. As falas a seguir retratam um pouco isso:

Pra mim tipo assim, você se deslocar já da sua casa ou você tá trabalhando e precisar ir ao psicólogo ou quando você tá dentro da escola já e só ir. Porque tipo assim, quando você sai, é... nossa a pessoa fala assim... eu já vi muitas pessoas falarem assim: “nossa, mas você tá deixando tudo pra ir no

psicólogo? Você tá realmente precisando, você tá ficando louca?”, literalmente eu vi isso. Agora você tá aqui na escola tipo, não é só você, você não tá sozinho. Tem várias pessoas com você, tem pessoas te acompanhando... (N.A., 16 anos).

É tipo uma união né? (F.G., 15 anos).

É. (N.A., 16 anos).

Você sente que você não tá tipo, perdido assim, você sente que tem outras pessoas com você e que vão te ajudar. (F.G., 15 anos).

Sim. (N.A., 16 anos).

Eu acho também muito mais fácil. E outra, uma coisa que eu penso também da escola, o importante disso aqui na escola é que eu penso que... muitas pessoas conseguem ver muita oportunidade aqui de fazer uma terapia, uma sessão aqui, porque eu acho que é muito mais fácil convencer os pais de fazer uma coisa na escola do que fazer uma coisa particular. (F.G., 15 anos).

É, do que sair de casa e... (N.A., 16 anos).

Acho que é mais fácil chegar nos pais e “ah, tipo... só pedir permissão”, a não, já tá na escola mesmo, não precisa sair de algum lugar, só tipo, só sai da sala de aula mesmo, só que obviamente tudo com permissão, você não leva falta... tipo, você sai com permissão, aí você consegue vir pra cá assim, do que você precisar sair da sua casa, aí você tem que sair da sua casa, você tem que pedir pro seu pai levar você no psicólogo... (F.G., 15 anos).

Aí às vezes ela tá trabalhando e tem que sair do trabalho... (N.A., 16 anos).

É, porque aqui você consegue resolver mais rápido. É literalmente chegar na porta, bate “ah não, vem cá” ... (F.G., 15 anos).

Entrou, pronto, saiu. (N.A., 16 anos).

Isso é muito mais fácil para as pessoas que não tem uns pais que ligam muito pra isso. (F.G., 15 anos).

Mais também tem os pais que apoiam né? Então... (N.A., 16 anos).

Uhum. (F.G., 15 anos).

Pais que apoiam é melhor. (N.A., 16 anos).

É, só que eu acho mais importante pessoas que tem um pai que não apoia tanto, porque pais que apoiam geralmente já incentivam a terapia. (F.G., 15 anos).

Uhum. (N.A., 16 anos).

Literalmente, pessoas que têm pais que apoiam já fazem terapia particular assim, ou seja, tipo, mesmo a pessoa não querendo, ela vai conseguir ter apoio. Acho importante pensar nisso também. (F.G., 15 anos).

Nota-se novamente na fala de N.A. a legitimação do grupo, onde ela reafirma que o atendimento na escola é diferente porque “você não está sozinho”, e F.G. complementa dizendo que é “tipo uma união”. Vale ressaltar aqui novamente, um dos fenômenos específicos da psicoterapia de grupo colocado pela Camasmie (2014), o reconhecimento, esse que é um dos fenômenos mais terapêuticos e vitais que podem ocorrer. A partir do momento que esses adolescentes sofrem preconceito por cuidarem da sua saúde mental e podem no mesmo espaço compartilhar suas experiências e perceberem que não estão sozinhos, isso gera um reconhecimento entre esses participantes. Esse reconhecimento é essencial para o desenvolvimento grupal e legitima o atendimento psicoterapêutico em grupo.

Além disso, alguns participantes do ensino fundamental trouxeram em seus relatos o quanto compartilhar as suas experiências e vivências foi importante durante

o processo psicoterapêutico. Observou-se uma valorização desse compartilhamento, visto que a partir destes algumas mudanças foram observadas no dia a dia dos integrantes. Segue abaixo um recorte das falas que destacam a valorização do compartilhamento das experiências, e conseqüentemente, legitima novamente o grupo:

Para mim foi bom. Eu não sou tipo uma pessoa que gosta muito de conversar, mas nesses dias eu melhorei bastante socialmente porque eu comecei a conversar bastante com cada um de vocês. Então foi melhor para mim. (M.A., 11 anos).

Ah na minha opinião eu gostei bastante porque eu aprendi coisas novas, fiz amizades novas e aprendi o que eu não sabia. (T.S., 14 anos). ...

Tipo o que a outra menininha estava falando de religiões, ah... eu esqueci a outra coisa. (T.S., 14 anos).

É tia, pra mim foi bom também porque... ajudo né para com as gracinhas que eles fizeram por causa da minha doença, que também é bom fazer isso nas escolas pra saber se algum aluno está passando por dificuldade ou não... então isso aqui até que presto, foi... ajudo. (M.N., 11 anos).

Para mim também foi ótimo tia porque eu consegui desabafar meus sentimentos e se eu não tivesse feito isso eu acabaria machucando alguma criança daqui da escola por me zoar. (J.O., 12 anos).

Para o autor, o “[...] contexto da terapia em grupo, trata-se, de uma abertura compartilhada entre todos os membros” (Jardim, 2012, p. 943). Retrata que os aspectos a serem compartilhados se diferenciam de um outro grupo qualquer, e vão fazer referência ao que ele denomina em seu texto como o “aí terapêutico”. O “aí terapêutico” apresenta-se como uma abertura que é desenvolvida na relação terapêutica, além de ser um espaço para que cada participante possa revelar o seu modo de ser e evidenciar os sentidos que acompanham suas experiências.

Os participantes do ensino médio também trouxeram essa valorização do compartilhamento das experiências, reforçando a importância de ter um espaço para trazer suas questões e as conseqüências que isso trouxe posteriormente no dia a dia. Logo abaixo segue um trecho com a fala do participante F.G. retratando um pouco esse tema.

Foi bom e até importante para mim um pouco, porque... quando começou essa primeira vez que eu fui, eu tava com a cabeça muito cheia. Aí como que eu não procurava um psicólogo e eu tive uma opção de graça, ‘vamos falar desse jeito’, foi muito bom porque eu consegui conversar, consegui socializar um pouco mais com os outros e eu não ficava tão preso na minha cabeça. Tinha momentos de escape na escola mesmo. E eu sempre tive muito interesse desde o ano passado, quando teve a proposta para o 9º ano de ter um psicólogo, foi ano passado? Foi ano passado... eu já tava interessado aí quando eu vi que esse ano era em grupo ainda e que tinha mais possibilidade,

eu queria me inscrever de primeira. Infelizmente eu não consegui vir na primeira sessão, mas consegui vir nas outras. (F.G., 15 anos).

Nota-se que tanto os participantes do ensino fundamental, quanto do ensino médio perceberam que ao ter o espaço para compartilharem suas vivências, conseguiram se socializar mais como foi colocado por F.G. e M.A. Além disso, é possível observar nas falas de J.O. e F.G. que eles sentiram um certo “alívio”, fato esse que abriu para as possibilidades de mudanças, como citado por J.O. onde afirma que se não tivesse “desabafado sobre seus sentimentos” teria machucado alguma criança na escola. Novamente percebe-se a legitimação do grupo pelos participantes.

Cabe novamente ressaltar a importância do vínculo no processo grupal, pois foi o que permitiu o compartilhamento das experiências e a abertura para as possibilidades. O fundamento do vínculo é o respeito, e nos grupos em questão, os participantes se vincularam através de uma tarefa em comum - a psicoterapia -, respeitando-se entre si, e permitindo assim que todas as questões compartilhadas fossem atravessadas por todo o grupo (Camasmie, 2014).

5.3.2 Operatividade do grupo

Foi possível observar que em diversos momentos e na maioria do tempo, o grupo operativo avaliativo estava operando sem a contribuição direta da coordenadora. Isso fica explícito em vários momentos em que os próprios participantes estabelecem diálogos entre si e de alguma maneira se ajudam entre ambos, pensando em possibilidades possíveis para todos os envolvidos. A seguir destacam-se alguns trechos que demonstram a operatividade do grupo com o ensino fundamental, sem a necessidade de pontuações da coordenadora:

Ah tia, eu me sinto sem raiva, sabe? Quando alguém mexe comigo eu sei controlar a minha raiva. Eu não... quando eu desabafei, eu parecia que a raiva tinha saído de mim e toda vez que o moleque mexe comigo é... eu só viro a cara e paro de escutar ele. (J.O., 12 anos).

É, eu acho que eu também sou uma pessoa tipo... eu acho que eu sou uma pessoa bem calma na verdade. (M.A., 11 anos).

Eu também. (T.S., 14 anos).

Eu sempre evitei muitas brigas, briga pra mim não vale a pena. (M.A., 11 anos).

Eu nunca evito uma, eu sempre brigo. (J.O., 12 anos).

Nossa. (M.A., 11 anos).

É igual a gente falou né, que nem tudo se resolve batendo, às vezes conversando também pode resolver. (T.S., 14 anos).

Sim. Eu na maioria das vezes, quando alguém me zoa, eu só começo a rir junto, mesmo eu nem concordando com aquilo.... até porque pra mim meio que tanto faz, eu esqueço em dois dias o que a pessoa falou. (M.A., 11 anos).

Quando alguém me zoa, eu só falo que eu não to gostando e se ela continuar eu saio de perto. (M.N., 11 anos).

É. (M.A., 11 anos).

Pra que ficar perto de gente de má companhia. (M.N., 11 anos).

É. É o que a minha mãe sempre fala, se você tá andando com má companhia ou tem a má companhia por perto, você só sai, não anda junto com essa má companhia que você vai pro mesmo caminho. (J.O., 12 anos).

É possível perceber que no diálogo em questão, o grupo operou sem a contribuição da coordenadora e pesquisadora, possibilitando uma reflexão sobre o assunto relacionado a brigas. Isso permitiu uma abertura para pensar em outras possibilidades, considerando as vivências dos demais participantes. O intuito do grupo operativo é que os próprios participantes exerçam o papel de cuidado uns com os outros, de modo que aqueles que tenham mais condições emocionais ajudem os demais.

Foi possível observar essa operatividade do grupo também no ensino médio, que em diversos momentos dialogaram entre si, a fim de refletir sobre algum assunto ou pensar em possibilidades de mudanças para os demais membros. Além disso, no grupo com o ensino médio, os participantes levantaram algumas questões durante a entrevista que não foram colocadas pela pesquisadora, de tal modo que foi possível observar uma maior autonomia pelos membros do grupo e, conseqüentemente, sua operatividade. Logo abaixo segue um trecho das falas que ilustra essa operatividade grupal:

Tem outras... hoje vai ser tipo uma terapia com umas questõezinhas? (F.G., 15 anos). ...

É só essa questão? (F.G., 15 anos). ...

Nossa, eu já tava pensando será que vai ter mais tipo... (F.G., 15 anos).

Eu também achei que ia ter mais (risos). (N.A., 16 anos).

Tipo prova, sabe? Prova de terapia (risos). Semana de prova vai ter que ter uma provinha de terapia. (F.G., 15 anos).

(risos). (N.A., 16 anos).

(risos). (V.F., 17 anos).

Nossa, prova tá me matando gente. (F.G., 15 anos).

Eu achei que essa entrevista ia ser tipo assim, é... do início da terapia ao final, como você se sentiu? Você achou que você melhorou? Você achou que não melhorou? Achei que ia ser mais ou menos desse jeito. (N.A., 16 anos).

É, como você se sentiu em tal questão? (F.G., 15 anos).

É. (N.A., 16 anos).

Conseguiu resolver tal problema seu?... (F.G., 15 anos).

Aham. (N.A., 16 anos).

Conseguiu dialogar melhor? Tipo, umas perguntinhas assim, sabe? (F.G., 15 anos).

Uhum. (N.A., 16 anos).

Não, mas tipo isso a gente pode perguntar a gente mesmo. Vocês acham que vocês conseguiram ficar com a cabeça mais leve depois de estar na terapia? (F.G., 15 anos).

Eu lembro que eu entrava aqui triste e saía daqui rindo porque era cada coisa que a gente conversava que eu me sentia leve (risos). (N.A., 16 anos).

É... é. (F.G., 15 anos).

É possível observar que, após o não atingimento das expectativas dos participantes em relação à questão norteadora, o participante F.G. se posicionou questionando os demais integrantes com outras questões, o que possibilitou a operação da tarefa em psicoterapia. Destaca-se também que, o participante F.G. desempenhou o papel de porta-voz, já que, “o porta-voz é aquele que, no grupo, diz algo, enuncia algo em determinado momento, e esse algo é o sinal de um processo grupal que até esse momento permanecera latente” (Pichon-Rivière, 2009, p. 257).

Dessa maneira, F.G. como porta-voz enunciou sobre suas expectativas frente ao último encontro com a entrevista, as quais não foram atingidas. Consequentemente, era algo do processo grupal, visto que todos os outros participantes concordaram com ele. A partir disso, o participante F.G. propôs algo novo, de tal forma que os demais aceitaram e o grupo progrediu com uma abertura ainda maior para as reflexões e possibilidades.

5.3.3 Ausências que se fizeram presentes no grupo

Sabe-se que nem todos os participantes que frequentaram os grupos quinzenais participaram da entrevista final. No entanto, mesmo não estando presentes fisicamente, eles apareceram nas falas e vivências dos participantes durante o último encontro. Foi possível relembrar experiências compartilhadas e aprendizados construídos no decorrer do processo grupal. Segue um recorte das falas entre os participantes do ensino fundamental que retrata o tema em questão:

Tipo... tipo o negócio de questão de aparência e tals, com aquela menina lá que usava uma máscara, que ela... sei lá, eu acho que ela se achava meio feia, mas eu não achava ela feia pra ser sincero. É, eu aprendi que tipo, as vezes é bom a gente ser bonito pra nós mesmos e não pros outros sabe? (M.A., 11 anos). ...

E eu... eu não entendo porque que ela tem tanto medo de tirar a máscara dela. (M.A., 11 anos).

Eu já vi ela sem máscara. (M.N., 11 anos).

Então né. Ela não é feia. Deve ser alguma coisa que aconteceu com a família dela ou algo que ela sofreu no passado. Mas não vou falar muito disso porque ela nem tá aqui né? (M.A., 11 anos). ...

Eu aprendi com as minhas irmãs, só que daí eu aprendi melhor com ela... (M.A., 11 anos).

O vínculo estabelecido com os demais membros do grupo foi o que tornou possível a realização dele, além disso, proporcionou um compartilhamento de experiências significativo ao ponto de produzir aprendizados e relembrar momentos com aqueles que um dia estiveram no mesmo espaço. “Os adolescentes precisam conquistar sua liberdade, mas precisam sentir-se incluídos. Precisam do seu diferente e do seu semelhante. Precisam fazer parte de um grupo” (Debortoli, 2009, p. 37). Talvez seja por isso que M.A. se lembrou de uma participante que não estava presente no último encontro, pois ela, através de suas diferenças, conseguiu lhe ensinar sobre a aparência e da importância que é “ser bonito para nós mesmos”.

O grupo com o ensino médio também trouxe no último encontro relatos de alguns participantes que não estavam presentes, mas com uma percepção diferente da que foi colocada pelo ensino fundamental. Logo abaixo, serão colocados alguns trechos que ilustram o tema:

E faltou realmente... gente se você for olhar do começo da terapia, faltou muita gente hoje. (F.G., 15 anos).

Faltou, tava só diminuindo as pessoas. (N.A., 16 anos). ...

O F.S. eu sei que ele só não veio hoje porque ele tava muito mal, do nível que tipo... ah o F.S. mora na minha casa, piadinha assim, todo mundo conhece, mas no sentido de tipo, ele me ligou de noite e ele queria ir lá em casa e não teve como ele ir porque eu tava com sono demais, eu não conseguia ficar acordado. Aí hoje ele acordou, fui falar com ele ali embaixo e tal, e tava tudo quieto, não tava tudo certo e ele foi embora mais cedo porque tava passando mal... (F.G., 15 anos).

Eu até vi ele na hora que ele foi embora, ele... a Ma. tava dando aula na minha sala e ele chegou lá pra conversar com ela, daí eu acho que foi pra pedir pra ir embora. (N.A., 16 anos). ...

Ele não me contou, só aconteceu alguma coisa com ele que deixou ele muito... muito... (F.G., 15 anos).

Abalado. (N.A., 16 anos).

Muito abalado, aí... porque ele ia lá em casa e tal, porque geralmente quando é assim ele vai lá em casa né? Aí felizmente ele não conseguiu, infelizmente ele não conseguiu ir, aí acordou desse jeito hoje. Você olhava na cara do F.S. ele tava tipo, ele não conseguia focar em nada, ele tava tipo “uhum, uhum tá, tá”, ele não tava tipo bem. Aí por isso que ele foi embora. (F.G., 15 anos). ...

Sobre o que ele acha daqui né? (N.A., 16 anos). ...

Não. Ele só falou que ele tava gostando pra caralho e que era muito bom tipo, ver que ele tava conseguindo se soltar e conversar com outras pessoas, porque não era uma coisa que ele achava que iria conseguir se soltar e ver que as pessoas também têm os mesmos problemas que você. Que o trauma que você passou não é um trauma só seu, é um trauma que outra pessoa passou. Não o mesmo trauma, mas tipo algo que você pode até se remeter, tipo “ah eu tenho ansiedade por tal motivo” e outra pessoa também pode despertar ansiedade por tal motivo e tipo ver, como você lidou com a sua ansiedade? Aí tem tanta coisa, sabe? Ele falou que gostou dá... não sei qual palavra pra isso, da união? É união, da união... (F.G., 15 anos).

Acho que empatia, compaixão. (N.A., 16 anos).

Tipo, que teve aqui. (F.G., 15 anos). ...
Agora a K.F., L.B., eu... (F.G., 15 anos).
A L.B. eu só vi ela uma vez no grupo. (N.A., 16 anos).
É, ela só veio uma vez. Das outras ela faltou, não foi nem dela não querer vir, ela só faltou mesmo. Ela e a K.F. não sei... (F.G., 15 anos).
A L.M. ... (V.F., 17 anos).
Sei que a I.O. uma que veio na primeira sessão, ela saiu da escola também, mas ela tá trabalhando eu acho, pelo visto tá com uma vida assim. (F.G., 15 anos).

Os participantes do ensino médio lembraram-se dos demais integrantes ausentes, justamente porque eles faltaram e no decorrer do diálogo foram se recordando de um por um e de quantas vezes os encontraram nos grupos. Com exceção do F.S., que estava ausente, mas por ser amigo próximo do participante F.G., se fez presente em sua fala de uma maneira única. F.G. trouxe que o amigo comentava sobre a experiência grupal, e do quanto foi importante ter um espaço para compartilhar suas questões e perceber que não estava sozinho. Além disso, afirmou que gostou da união que foi construída entre os participantes.

Dessa maneira, apesar dos grupos operativos avaliativos terem se posicionado de formas distintas ao falarem sobre os participantes que estavam ausentes no último encontro, cada um deles teve a sua importância para o acontecimento do grupo psicoterapêutico. Isso só reforça que, “para o adolescente também é fundamental o outro adolescente” (Debortoli, 2009, p. 37).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização desta pesquisa, que acontece ao modo de uma pesquisa-ação, a pesquisadora – que também atuou como psicoterapeuta – adotou uma postura do não saber a fim de valorizar as experiências individuais dos participantes. Sob a inspiração do método fenomenológico, o objetivo principal foi proporcionar um espaço de escuta livre de julgamentos, permitindo que os participantes expressassem suas questões e vivências. Durante o estudo, houve uma compreensão inicial do fenômeno “adolescência” e sua vivência pelos participantes, ressaltando a constante movimentação e abertura presentes nesse período. No entanto, a ausência de alguns participantes na entrevista final limitou a análise abrangente das vivências.

Ao analisar as entrevistas realizadas com os participantes do ensino fundamental e médio presentes, foi evidenciada a relevância do trabalho desenvolvido na escola, uma vez que os adolescentes demonstraram interesse em participar dos encontros. Isso mostrou-se significativo diante do alto número de encaminhamentos para atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) que não eram seguidos pelos próprios adolescentes. A pesquisa também abordou a dificuldade de acesso à UBS, destacando questões como falta de apoio familiar, preconceito e limitações logísticas.

Além disso, a análise das falas dos participantes permitiu compreender aspectos relacionados ao aumento significativo dos transtornos depressivos ansiosos, bem como a forma como lidam com suas questões. Foi evidenciado também como os profissionais da saúde podem contribuir para melhorar a saúde existencial desses adolescentes, revelando aspectos estruturais, normativos e simbólicos presentes nas representações dos grupos em contextos socioeconômicos, culturais e históricos específicos.

A partir do grupo operativo avaliativo, identificou-se que a aceitação dos adolescentes em participar dos grupos operativos psicoterapêuticos na escola foi influenciada pela facilidade de acesso ao serviço no ambiente escolar em comparação com a UBS. O estigma relacionado ao cuidado da saúde mental foi discutido, porém, a realização dos atendimentos em grupo favoreceu a identificação entre os participantes, minimizando o impacto do preconceito. Tanto os grupos do ensino fundamental quanto do ensino médio reconheceram a importância das experiências compartilhadas e manifestaram o desejo pela continuidade das atividades em grupo.

Diante dos resultados obtidos, é possível afirmar que os grupos operativos voltados para a tarefa em psicoterapia podem contribuir positivamente para a saúde

existencial de adolescentes no contexto escolar. Em relação à instituição escolar, o estudo proporcionou um maior entendimento sobre a saúde existencial, permitindo reflexões e questionamentos entre a equipe administrativa sobre o cuidado com os seus alunos. Isso contribuiu para a melhoria das estratégias de intervenção e manejo diário. Já para a sociedade, o estudo contribuiu para a importância de se pensar na extensão do trabalho oferecido pela Unidade Básica de Saúde, a fim de compreender e oferecer atendimento às crianças e adolescentes que não chegam até as unidades. Conseqüentemente, com esse serviço, novas políticas públicas podem ser consideradas, a fim de promover saúde existencial para a população infantojuvenil.

É importante salientar que houve desafios, obstáculos e limitações para o trabalho com o grupo, como, por exemplo, a não aprovação de alguns pais para o grupo operativo avaliativo, a falta de alguns alunos durante o grupo operativo psicoterapêutico e no quinto e último encontro para a avaliação do processo grupal. Ademais, nota-se as limitações em relação às questões políticas, já que o trabalho grupal não prosseguiu devido a não aprovação de setores maiores do âmbito municipal e estadual.

Recomenda-se que futuros estudos explorem mais profundamente as barreiras de acesso enfrentadas pelos adolescentes aos serviços de saúde mental e proponham intervenções para facilitar esse acesso. Além disso, é importante considerar a necessidade de maior envolvimento da gestão pública na implementação e ampliação desses grupos psicoterapêuticos nas escolas, visando prevenir doenças e promover a saúde existencial dos jovens.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. (2012). *E aí?: Cartas aos adolescentes e a seus pais*. 13. Ed. Campinas: Papyrus.
- Amarante, P. (Org.). (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: SDE/ENSP.
- Amatuzzi, M. M. (2019). *Por uma Psicologia Humana*. Editora Alínea.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Assis, S. G., & Avanci, J. Q. (2004). O adolescente e sua família: prismas que constroem o 'eu'. In S. G. Assis & J. Q. Avanci (Orgs.). *Labirinto de espelhos: formação da autoestima na infância e adolescência* (pp. 81-128). Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/vdywc/pdf/assis-9788575413333-05.pdf>
- Barreiro, G. F., & Morato, H. T. P. (2017). O encontro reflexivo como possibilidade de intervenção clínica em instituição educacional e grupo comunitário. *Educ. Pesqui.*, 43(3), 799-814. <https://www.scielo.br/j/ep/a/j8NJqZ4BBtCtWfMkkP3hbQg/?format=pdf>
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A Técnica de Grupos-Operativos à Luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, 14(14), 160-169. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a10.pdf>
- Boarini, M. L. (2008). O psicólogo e a Unidade Básica de Saúde: o desvio de rumo. In A.V. Zanella et al. (Orgs.). *Psicologia e práticas sociais* (pp. 376-387). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. <https://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-34.pdf>
- Camasmie, A. T. (2014). *Psicoterapia de grupo na abordagem fenomenológico-existencial: contribuições heideggerianas*. Via Verita editora.
- Carniel, I. C. (2008). Possíveis Intervenções e Avaliações em Grupos Operativos. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 9(2), 39-45. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v9n2/v9n2a06.pdf>
- Carniel, I. C. (2019). A Aplicabilidade dos Grupos Operativos. In P. E. Benzoni (Org.), *Práticas Psicossociais em Saúde Mental: da diversidade teórica ao encontro das atuações* (pp. 176-191). Sinopsys.

- Carniel, I. C., & Figueiredo, M. A. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Rev. Científica Eletrônica Estácio*, 11, 169-178. <https://docplayer.com.br/109607751-O-esquema-conceitual-referencial-e-operativo-ecro-de-enrique-pichon-riviere.html>
- Carvalho, A. I. (1997). Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a reforma sanitária como reforma do estado. In S. Fleury (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do CEBES* (pp. 93-94). Lemos Editorial.
- Cardoso, C. L., Carneiro, T. F., & Giovanetti, J.P. (2009). Um Estudo Fenomenológico sobre a Vivência de Família em uma Comunidade Popular. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(4), 780-795. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ryKLPxqdsfZ4kmTj9xQdRbp/?format=pdf&lang=pt>
- Castilho, A. (2002). *Dinâmica do trabalho de grupo* (2ª reimpressão). Qualitymark.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Costa, J. T., Silva, F. S., & Silveira, C. A. B. (2018). As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. *Vínculo*, 15(2), 57-81. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902018000200005&lng=pt&nrm=iso
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde*. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf
- DeFarias, A. K. C. R. (2010). Por que “análise comportamental clínica”? Uma introdução ao livro. In A. K. C. R. DeFarias (Org.), *Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 19-29). Artmed. <https://www.academia.edu/36019908>
- De Kort, Y., Ijsselsteijn, W. A., & Poels, K. (2007). Digital games as social presence technology: Development of the social presence in gaming questionnaire (SPGQ). PRESENCE 2007, 1-9. *International Society for Presence Research*.
- Debortoli, J. A. O. (2009). Adolescência(s): identidade e formação humana. In Carvalho, A., Salles, F., Guimarães, M. *Adolescência* (pp. 29-35). Editora UFMG.
- Dimenstein, M., & Macedo, J.P. (2012). Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(num. esp.), 232-245. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hn8vJgNwvG7dLQG3433WTqd>

- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 03(1), 53-81. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/GrQdw3hMYJcTRKMMQ6BKRrD>
- Dutra, E. (2019). Daseinsanálise nos dias atuais: reinventando a clínica psicológica na era da técnica. In A. M. L. C. Feijoo, & M. B. M. F. Lessa (Orgs.). *Daseinsanálise: hoje* (pp. 49-64). Edições IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. (1997). *Aspectos teórico-práticos na ludoterapia*. Fenômeno Psi IFEN. <https://docplayer.com.br/16537231>
- Feijoo, A. M. L. C., Protasio, M. M., & Gill, D. (2015). Considerações sobre o desenvolvimento infantil em uma perspectiva existencial. In A. M. L. C. Feijoo, & E. L. Feijoo (Orgs.). *Ser criança: uma compreensão existencial da experiência infantil* (pp. 115-164). Edições IFEN.
- Fernandes, W. J. (2003). A importância dos grupos hoje. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 04(4), 83-91. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v4n4/v4n4a12.pdf>.
- Gill, D. (2015). Um diálogo entre Jean Piaget e Martin Heidegger sobre a infância. In A. M. L. C. Feijoo, & E. L. Feijoo (Orgs.). *Ser criança: uma compreensão existencial da experiência infantil* (pp. 85-114). Edições IFEN.
- Gonçalves, B. D., & Godoi, C. M. B. (2009). Quando o assunto é adolescência e agressividade. In A. Carvalho, F. Salles, & M. Guimarães (Orgs.). *Adolescência* (pp. 81-90). Editora UFMG.
- Halfeld, L. G. (2018). *A clínica psicológica infantil na perspectiva fenomenológico-existencial: uma reflexão sobre cuidado e ética*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense]. https://app.uff.br/slab/uploads/2018_d_LiviaGrijoHalfeld.pdf
- Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo* (10 ed.). [M. S. Cavalcante & P. E. C. Leão, Trans.]. Editora Universitária São Francisco.
- Jimenez, L. (2011). Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia e Sociedade*, 23, 129-139. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZWFDHkf3v37hBsVvrXYBb8f/>.
- Jardim, L. E. F. (2012). Mundo como fundamento da psicoterapia de grupo fenomenológica. *Estudo e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 938-951. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8230>.
- Jensen, L., Capraro, A. M., & Silva, M. M. (2017). Jogos eletrônicos e corpo: as múltiplas identidades do indivíduo no espaço cibernético. *Licere*, 20(2), 402-425. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1657>
- Júnior, J. P. B., & Almeida, E. R. (2023). Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no

Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 39(10), 1-5.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d>

Kierkegaard, S. A. (1986). *Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor*. [João Gama, Trad.]. Edições 70. (Original work published 1859)

King, M. (2001). *A guide to Heidegger's being and time*. State University of New York.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nº 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14811.htm

Leopoldino, E. R., Santos, L. A. M., & Caminha, I. O. (2020). Educação e fenomenologia: a percepção de adolescentes acerca do bullying na escola. *Rev. Tempos Espaços Educ.*, 13(32).
<http://dx.doi.org/10.20952/revtee.v13i32.14087>.

Lucri, J. J. & Cordeiro, S. N. (2020). O psicólogo na equipe multiprofissional: relato de experiência de uma intervenção em grupo de mulheres na atenção secundária à saúde. *Vínculo*, 17(2), 141-162.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000200008.

Malta, D. C., Oliveira, W. A., Prates, E. J. S., Mello, F. C. M., Moutinho, C. S., & Silva, M. A. L. (2022). Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>

Matta, G. C., Souto, E. P., Rego, S., & Segata, J. (2021). A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia. In G. C. Matta, S. Rego, E. P. Souto, & J. Segata (Orgs.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 15-27). Editora Fiocruz.
<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>

Menegali, C., & Fadel, L. M. (2021). Presença social nos jogos: percepção de si mesmo e do outro na cibernética. *Anais do XI Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.48090/ciki.v1i1.1131>

- Melo, A. K. S., & Moreira, V. (2008). Fenomenologia da queixa depressiva em adolescentes: um estudo crítico-cultural. *Aletheia*, 27(1), 51-64. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a05.pdf>
- Minayo, M. C. S. (1999). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (6 ed.). Hucitec; Abrasco.
- Ministério da Saúde. (1990). *ABC do SUS: Doutrinas e princípios*. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf
- Ministério da Saúde. (1997). *Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Secretaria de Assistência à Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
- Ministério da Saúde. (2000). *Sistema Único de Saúde: SUS princípios e conquistas*. Secretaria Executiva. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria GM nº. 336*. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Ministério da Saúde. (2006a). *Portaria n. 748*. Exclui o Serviço Especializado - Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação – Assistência Domiciliar a Pacientes de Hospitais Psiquiátricos. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/748.pdf>
- Ministério da Saúde. (2006b). *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: Saúde da família*. Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.090*. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/PORTARIA-N%C2%BA-3090.pdf>
- Ministério da Saúde. (2012a). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012b). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. <https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>
- Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de apoio à saúde da família. Secretaria de Atenção à Saúde*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab_39.pdf
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais. <https://cep.ensp.fiocruz.br/documentos/regulamentacao-especifica/resolucoes>
- Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 2.436*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Resolução nº 580, de 22 de março de 2018*. Estabelece especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). <https://cep.ensp.fiocruz.br/documentos/regulamentacao-especifica/resolucoes>
- Nascimento, J. S. F. (2011). Grupo Operativo: oportunidade para promoção da saúde. *Trabalho de Conclusão de Curso (especialização)* – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4929.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- Noronha, J. C., & Pereira, T. R. (2013). Princípios do sistema de saúde brasileiro. In Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: Organização e gestão do sistema de saúde* (Vol. 3, pp. 19-32). Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. <https://books.scielo.org/id/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>
- Oliveira, D. E. S. D., Suzuki, A. C., Pavinato, G. A., & Santos, J. V. L. (2020). A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: Um estudo teórico. *Revista Científica Intraciência*, 19. <https://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20200522115524.pdf>
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Editora Fiocruz.

- Peuker, A. C. W., Caovilla, J. D., Costa, C. B., & Mosmann, C. P. (2020). Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: Associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicologia Clínica*, 32(2), 315-334. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n2/07.pdf>
- Pedrosa, S. M., Gontijo, D. T., Souza, M. M., Silva, M. A. I., & Medeiros, M. (2016). Violência no contexto escolar: Significados para professores do ensino público. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(3), 397-404. <https://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.29815>
- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8 ed.). [M. A. F. Velloso & M. S. Gonçalves, Trad.]. W. M. F. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1983).
- Pichon-Rivière, E. (2007). *Teoria do vínculo*. (7 ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1992).
- Protasio, M. M. (2015). Um ensaio de psicologia experimental: Nina e os pensamentos ruins. In A. M. L. C. Feijoo & M. M. Protasio (Orgs.). *Situações Clínicas I: Análise fenomenológica de discursos clínicos* (pp. 239-272). RJ: IFEN.
- Roehe, M. V. (2006). Uma abordagem fenomenológico-existencial para a questão do conhecimento em psicologia. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 153-158. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/hft5kYW Dpz6pC6wy43vYwSz/?format=pdf&lang=pt>
- Santos, D. G., & Sá, R. N. (2013). A existência como “cuidado”: Elaboraões fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, 19(1), 53-59. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a07.pdf>
- Sales, A. C. S., Amaral, A. A., Trindade, B. M., Pedrosa, R. R., & Queiroz, R. M. de Q. (2023). Impacto do Cirurgião-Dentista na UTI: Revisão de Literatura. *Revista Saúde em Foco*, (1), 64-80. <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2023.10.1.5>
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, J. M. O., Lopes, R. L. M., & Diniz, N. M. F. (2008). Fenomenologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 254-257. <https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, T. C. M. F., & Marcolan, J. F. (2018). Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravo do sofrimento. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 12(8), 2089-2098. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>

- Sonohara, M. T. K., & Gallo, A. E. (2012). A percepção do adolescente sobre a adolescência. *Iniciação Científica CESUMAR*, 14(1), 17-30. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/download/960/1618>
- World Health Organization. (2021). Suicide Worldwide. *In 2019: Global Health estimates*. <https://apps.who.int/iris>
- Xavier, L. P., Reis, P. P. F., & Frassão, M. C. G. O. (2016). O trabalho do psicólogo junto à equipe de saúde. *Revista Ciências em Saúde*, 6(1), 1-12. https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/455/292.
- Zimerman, D. E., Osorio, L. C. (1997). *“Como Trabalhamos com Grupos”*. Porto Alegre, Artes Médicas.

APÊNDICES

Apêndices A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor _____, participar como voluntário da pesquisa intitulada **Grupo Operativo Com Adolescentes: Um olhar fenomenológico**, que se refere a um projeto de Mestrado.

O objetivo deste estudo é compreender como o grupo operativo voltado para a tarefa em psicoterapia pode contribuir para a saúde existencial das crianças e adolescente na escola. Os resultados contribuirão para compreender a vivência do adolescente no horizonte histórico em que se encontra e de alguma forma entender se oferecer um espaço dentro da escola para que eles possam falar sobre suas questões, seja significativo ao ponto de trazer melhorarias para a saúde existencial dos mesmos e consequentemente para a própria instituição.

- A participação do adolescente consistirá em frequentar os grupos operativos que acontecerão na própria escola, sendo previstos 5 encontros. O último encontro deverá ter como tarefa a avaliação dos integrantes sobre a participação do processo, para tanto, o último encontro deverá ser gravado com a anuência dos integrantes.
- O nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários;
- Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei;

- Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: médio, já que não está previsto qualquer risco físico relacionado à participação do adolescente e os possíveis riscos relacionados a este estudo referem-se a desconforto emocional que poderá ser gerado pela situação da entrevista não diretiva, como por exemplo, tristeza, angústia, constrangimento, vergonha e estresse. Caso o adolescente sinta algum desconforto emocional deverá comunicar à pesquisadora que tomará as providências a fim de garantir acolhimento e orientação para a busca de psicoterapia em serviços gratuitos, como os oferecidos na Unidade Básica de Saúde, caso o adolescente sinta necessidade. Em caso de desconforto emocional, a participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento por definitivo ou temporariamente, sem nenhum prejuízo ao participante.

- São esperados os seguintes benefícios da participação: O benefício relacionado à participação do adolescente é indireto, ou seja, será de contribuir para este projeto de pesquisa e para as demais pessoas que passam por situações semelhantes, além de poder usufruir de um espaço para falar de questões pessoais.

Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Desde já, agradecemos a atenção e a participação; e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pela pesquisadora principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com a pesquisadora principal:

Eu, _____ (nome do responsável ou representante legal), portador do RG nº: _____, confirmo que Vanessa Adriene de Sales explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para participação do menor _____ (nome do participante da pesquisa menor de idade) também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para o menor participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: Ipuíuna, ____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura responsável ou representante legal)

Eu, _____ (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

Vanessa Adriene de Sales, Unidade Básica de Saúde (UBS) – Rua Prof. João Bta Filho nº235, Centro - Ipuíuna MG. cel: (35) 9 9819-6502.

Apêndices B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENOR DE IDADE

Este é um termo de assentimento livre e esclarecido para a participação do(a) adolescente _____, nascido(a) em: _____ na pesquisa “**Grupo Operativo com Adolescentes: Um Olhar Fenomenológico**”, que tem por objetivo compreender como o grupo operativo voltado para a tarefa em psicoterapia pode contribuir para a saúde existencial das crianças e adolescentes na escola.

A pesquisa será desenvolvida por Vanessa Adriene de Sales, como Dissertação para o Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, sob orientação da Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel, docente do Curso de Mestrado da Universidade Paulista de Ribeirão Preto (UNIP).

A participação do adolescente consistirá em frequentar os grupos operativos que acontecerão na própria escola, sendo previstos 5 encontros. O último encontro deverá ter como tarefa a avaliação dos integrantes sobre a participação do processo, para tanto, o último encontro deverá ser gravado com a anuência dos integrantes.

Informamos ainda que:

- O adolescente pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer penalidade, nem represálias de qualquer natureza.
- Esse estudo possui uma finalidade de pesquisa e os dados obtidos serão utilizados em divulgações e publicações científicas, sem que os participantes sejam identificados.
- A participação do adolescente não implicará em qualquer custo.
- Não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro.
- Não está previsto qualquer risco físico relacionado à participação do adolescente. Os possíveis riscos relacionados a este estudo referem-se a desconforto emocional que poderá ser gerado pela situação da entrevista não diretiva, como por exemplo, tristeza, angústia, constrangimento, vergonha e estresse; e caso o adolescente sinta algum desconforto emocional deverá comunicar a pesquisadora que tomará as providências a fim de garantir acolhimento e orientação para a busca de psicoterapia em serviços gratuitos, como os oferecidos na Unidade Básica de Saúde, caso o adolescente sinta necessidade. Em caso de desconforto emocional, a participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento por definitivo ou temporariamente, sem nenhum prejuízo ao participante.
- O benefício relacionado à participação do adolescente é indireto, ou seja, será de contribuir para este projeto de pesquisa e para as demais pessoas que passam por situações semelhantes, além de poder usufruir de um espaço para falar de questões pessoais.
- Durante todo o período da pesquisa o adolescente tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir esclarecimentos, bastando para isso, entrar em contato com a pesquisadora.
- O adolescente e seus respectivos responsáveis poderão ter acesso aos resultados da pesquisa, se assim desejar, bem como poderão entrar em contato com a pesquisadora para o esclarecimento de quaisquer dúvidas através dos contatos e endereço de e-mail abaixo.
- Assinando este Termo, você aceita participar voluntariamente desse estudo.

Você receberá uma via deste termo onde constam as informações pessoais e de contato da pesquisadora responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o trabalho agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, RG.: _____ declaro meu consentimento para participar da pesquisa, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer minhas dúvidas. Acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro para mim que a participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais ele/ela será submetido(a), dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Data e local: Ipuíuna, ____ de _____, 20 ____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora: Vanessa Adriene de Sales, Unidade Básica de Saúde (UBS) – Rua Prof. João Bta Filho nº235, centro- Ipuíuna MG. cel: (35) 9 9819-6502.

Apêndices C - Questionário de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Questão norteadora: Como foi para vocês ter esse espaço na escola para falar sobre suas questões?

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do Cep



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPO OPERATIVO COM ADOLESCENTES: Um olhar fenomenológico.

Pesquisador: VANESSA ADRIENE DE SALES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65364422.4.0000.5512

Instituição Proponente: ASSUPERO ENSINO SUPERIOR LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.861.571

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Pesquisa de uma dissertação de Mestrado apresenta rigor científico em todos os seus itens: Introdução, Objetivos, Metodologia e Riscos/Benefícios.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da Pesquisa estão coerentes com a base teórica e com a metodologia, e discorrem pela seguinte concepção: "Desta maneira, o intuito da pesquisa qualitativa exploratória e de campo em questão é compreender, após a realização de alguns grupos operativos com adolescentes, se a experiência de ter um espaço no interior de uma escola estadual para falar sobre as questões que permeiam a existência foi significativa. A pesquisa só será iniciada após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista de Ribeirão Preto e também após a assinatura dos responsáveis pelos adolescentes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo teor visa oferecer informações sobre a pesquisa, bem como apontar possíveis riscos e benefícios da mesma para os participantes. Os grupos com os adolescentes serão realizados na própria escola, em um local reservado, podendo contar com no máximo 10 alunos, estando estes livres para saírem quando quiserem, compreendendo que se trata de um grupo aberto. A metodologia utilizada para a coleta de dados se apoia na psicologia social argentina, inserindo-se no campo das propostas qualitativas. Para este estudo serão considerados 10 encontros e, no final dos mesmos, concluir com uma entrevista não diretiva contando com a utilização de uma questão

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro: Vila Clementino	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086	E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 5.861.571

norteadora, muito utilizada na pesquisa qualitativa de orientação fenomenológica, visando compreender como os participantes dos grupos avaliam a experiência vivenciada por eles, durante os grupos operativos. Posteriormente será realizada a análise temática dos dados pautada nas três etapas propostas por Minayo (1999), sendo elas: 1) Pré-Análise, podendo ser dividida em três tarefas, sendo a leitura flutuante, a constituição do corpus e a formulação de hipóteses e objetivos; 2) Exploração do material; e 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação à luz da fenomenologia-existencial. Com isso, será possível compreender o significado que a vivência teve para cada adolescente, além de poder contribuir para um maior conhecimento na área da infância e adolescência.", tendo como objetivos importantes: "Compreender como o grupo operativo voltado para a tarefa em psicoterapia pode contribuir para a saúde existencial das crianças e adolescentes na escola; Compreender como o grupo operativo pode ser um facilitador para as crianças e adolescentes no processo psicoterapêutico; entender como o envolvimento dos responsáveis no processo dos filhos pode contribuir para a existência de mudanças; verificar se o trabalho em grupo com crianças e adolescentes na rede pública pode ser mais eficaz do que um trabalho individual; e compreender o quão significativo pode ser as vivências em grupo tanto para as crianças, quanto para os adolescentes."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão bem definidos e coerentes com a metodologia proposta, assim como com a metodologia de análise dos dados, a saber: "Não está previsto qualquer risco físico relacionado à participação do adolescente. Os possíveis riscos relacionados a este estudo referem-se a desconforto emocional que poderá ser gerado pela situação da entrevista não diretiva, como por exemplo, tristeza, angústia, constrangimento, vergonha e estresse; e caso o adolescente sinta algum desconforto emocional deverá comunicar às pesquisadoras que tomarão as providências a fim de garantir acolhimento e orientação para a busca de psicoterapia em serviços gratuitos, como os oferecidos na Unidade Básica de Saúde, caso o adolescente sinta necessidade. Em caso de desconforto emocional, a participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento por definitivo ou temporariamente, sem nenhum prejuízo ao participante. O benefício relacionado à participação do adolescente é indireto, ou seja, será de contribuir para este projeto de pesquisa e para as demais pessoas que passam por situações semelhantes, além de poder usufruir de um espaço para falar de questões pessoais."

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro: Vila Clementino	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086	E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 5.861.571

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social, na medida em que se baseia em um referencial psicológico consolidado no meio científico e porque busca compreender "De acordo com Pichon-Rivière (2007, apud CARNIEL, 2019), o adoecimento dos pacientes geralmente não acontece de forma individual, mas está diretamente relacionado com os vínculos de maior convivência do paciente, que na maioria das vezes é a família. Dessa forma, os grupos intercalados com os responsáveis e as crianças teve o intuito também de compreender melhor se os sintomas ansiosos e depressivos dos pacientes estavam diretamente relacionados com esses vínculos."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão adequados e coerentes com as exigências éticas de uma pesquisa desenvolvida com bases éticas e científicas sólidas.

Recomendações:

Não há nenhuma recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A conclusão é que a pesquisa pode ser realizada por cumprir com as normativas do CEP UNIP, do CONEP e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nr 001/12, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2038912.pdf	14/11/2022 14:28:01		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_projeto.pdf	14/11/2022 14:20:05	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
Outros	carta_de_apresetacao.pdf	14/11/2022 14:16:29	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	14/11/2022 14:15:23	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino **CEP:** 04.026-002
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



Continuação do Parecer: 5.861.571

Outros	intencao_de_pesquisa.pdf	14/11/2022 14:14:06	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_vanessa.docx	14/11/2022 14:12:43	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto.pdf	14/11/2022 14:11:51	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/11/2022 14:10:53	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_assentimento_menores.docx	14/11/2022 12:26:54	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_menores.doc	14/11/2022 12:26:34	VANESSA ADRIENE DE SALES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Janeiro de 2023

**Assinado por:
Bettina Gerken Brasil
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino **CEP:** 04.026-002
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br