

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Lucilene Aparecida Dos Santos

**GRUPOS DE FAMILIARES DE ADOLESCENTES: A
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**

Belo Horizonte

2014

Lucilene Aparecida dos Santos

**GRUPOS DE FAMILIARES DE ADOLESCENTES: A
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**

**Monografia apresentada ao Programa
de Pós Graduação em Saúde do
Adolescente da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito para obtenção
do título de Especialista.**

**Orientadora: Profa. Dra. Cristiane de
Freitas Cunha**

BELO HORIZONTE

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

UFMG

ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA LUCILENE APARECIDA DOS SANTOS

Realizou-se, no dia 10 de junho de 2014, às 09:00 horas, Auditório Amílcar Viana, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *GRUPOS FAMILIARES DE ADOLESCENTES: A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*, apresentada por LUCILENE APARECIDA DOS SANTOS, número de registro 2011671501, graduada no curso de SERVIÇO SOCIAL, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientador (UFMG), Prof(a). Solange de Melo Miranda (HC-UFMG), Prof(a). Eliana Maria Mendes (FAMINAS).

A Comissão considerou a monografia:

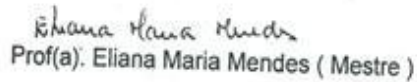
Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 10 de junho de 2014.


Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo (Doutora)


Prof(a). Solange de Melo Miranda (Especialista)


Prof(a). Eliana Maria Mendes (Mestre)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Professor

Vice Reitora: Professora

Pró-Reitor de Pós-Graduação:

Pró-Reitor de Pesquisa: Professor

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina: Professor Francisco José Penna

Vice-Diretor Faculdade de Medicina: Professor Tarcizo Afonso Nunes

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: Profa. Teresa Cristina de Abreu Ferrari

Chefe do Departamento de Pediatria: Professora Benigna Maria de Oliveira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Coordenadora: Professora Ana Cristina Simões e Silva

Subcoordenador: Professor Eduardo Araújo Oliveira

COLEGIADO

Ana Cristina Simões e Silva - Titular

Benigna Maria de Oliveira - Suplente

Eduardo Araújo de Oliveira - Titular

Sérgio Veloso Brant Pinheiro - Suplente

Alexandre Rodrigues Ferreira - Titular

Débora Marques de Miranda - Suplente

Jorge Andrade Pinto - Titular

Helena Maria Gonçalves Becker - Suplente

Ivani Novato Silva - Titular

Juliana Gurgel - Suplente

Marcos José Burle de Aguiar - Titular

Roberta Maia de Castro Romanelli - Suplente

Maria Cândida FerrarezBouzada Viana - Titular

Cláudia Regina Lindgren - Suplente

Suelen Rosa de Oliveira - Disc. Titular (Agosto de 2012 a Julho de 2013)

Isabel Vasconcelos Poggiali - Disc. Suplente (Agosto de 2012 a Julho de 2013)

Ensinamento

“Minha mãe achava estudo
a coisa mais fina do mundo.

Não é.

A coisa mais fina do mundo é o sentimento.

Aquele dia de noite, o pai fazendo serão,
ela falou comigo:

“Coitado, até essa hora no serviço pesado”.

Arrumou pão e café , deixou tacho no fogo com água quente.

Não me falou em amor.

Essa palavra de luxo.”

Adélia Prado

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Zilda e meus familiares, por me apoiarem e acreditarem em mim.

A minha orientadora Cristiane, pessoa por quem tenho grande admiração e respeito.

A companheira da Pós Graduação e nova amiga Bernadete Campolina, pelo carinho e estímulo.

Aos funcionários do Núcleo PETI Jardinópolis e Belvedere que tanto cooperaram nas minhas ausências.

Aos adolescentes do Núcleo PETI Jardinópolis, que participando dos grupos contribuíram para a concretização dessa especialização.

Aos funcionários, direção, crianças e adolescentes institucionalizados no abrigo Servos da Cruz, pela acolhida, compreensão e carinho.

As minhas queridas Solange Melo, Suzana e Tânia, pessoas com quem pude trocar experiências e que com atenção e dedicação, me mostraram o sentido e a importância da participação da família nos grupos.

Aos familiares dos adolescentes, por cujos carinho e dedicação tornaram possível a realização deste trabalho.

E acima de tudo a Deus por me ajudar a vencer mais esta etapa em minha vida.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da percepção dos participantes sobre o atendimento em grupo de familiares de adolescentes no ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG, em Belo Horizonte/MG. O grupo foi coordenado por duas assistentes sociais e uma médica pediatra. A experiência foi realizada em nove encontros, no segundo semestre de 2012, e contou com a participação de familiares/responsáveis dos adolescentes: pais, mães, avó, tia, e vizinha. Para os familiares dos adolescentes, o grupo se configura como um espaço de escuta onde através da troca de experiências elaboram questões sobre a adolescência favorecendo o fortalecimento de vínculo com o adolescente. Essa pesquisa permitiu reconhecer a importância do grupo por beneficiar à interação dos familiares e das coordenadoras, que por meio de suas posturas reflexivas e acolhedoras ainda contribuem para que os participantes possam expressar idéias e melhorar a convivência com os outros.

Palavras-chave: Adolescente; Família; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This paper aims at describing the participants' perceptions about the attendance at family group of adolescents in outpatient Bias Fortes , Hospital das Clínicas , Belo Horizonte / MG . The group was coordinated by two social workers and a pediatrician . The experiment was performed in nine meetings in the second half of 2012 , and included the participation of family / guardians of adolescents : father, mother , grandmother, aunt , and neighbor. For the relatives of adolescents , the group is configured as a listening space where through the exchange of experiences framing questions about adolescence favoring the strengthening of ties with the teenager. This report allowed us to recognize the importance of the group for the benefit of family interaction and co-ordinators , who through their reflective and welcoming attitudes also contribute to participants to express ideas and improve relationships with others.

Keywords : Adolescents; family; Health Education

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
2.0 BREVE REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 FAMÍLIA	12
2.1.1 BREVE HISTÓRICO	12
2.1.2 MULTIPLICIDADES DE MODELOS DE FAMÍLIA	13
2.1.3 CICLOS DA VIDA DO GRUPO FAMILIAR	14
2.1.4 PAPÉIS SOCIAIS E FUNÇÕES DO GRUPO FAMILIAR.....	15
2.2 ADOLESCÊNCIA	16
2.3 A ESTRATÉGIA DE GRUPO E O GRUPO OPERATIVO NA ÁREA DA SAÚDE	17
3.0 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4.0 METODOLOGIA	19
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7.0 REFERÊNCIAS	28

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

Mesmo com a distinção etária adolescente para o Ministério da Saúde (10 a 19 anos) e para Estatuto da Criança e do Adolescente (12 a 18 anos), é consenso dessas duas instâncias de que a adolescência é um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais^{6,7}.

Com as intensas transformações dessa fase surgem diversas peculiaridades com a necessidade de construção de uma nova identidade, o desempenho de novos papéis sociais, a mudança na relação de dependência da família para o grupo de pares, além da escolha de um projeto de vida e dúvidas sobre as transformações ocorridas neles próprios. Em decorrência de tais peculiaridades, que acarretam tantas mudanças de comportamento esperadas na adolescência, percebe-se o quanto essa fase deve ser particularmente valorizada por caracterizar um período de maior vulnerabilidade dos adolescentes à exposições de riscos³.

Dentre esses riscos que constituem os principais agravos da saúde do adolescente pode-se mencionar: as diversas formas de violência; uso de álcool, fumo e outras drogas; gravidez na adolescência; aborto e as DST/AIDS⁴. Na perspectiva de buscar uma assistência que previna esses agravos e promova a saúde dos adolescentes, tornam-se necessárias ações de cunho educativo direcionadas ao jovem em seu contexto de vida⁵.

A abordagem do adolescente exige postura adequada do profissional que for atendê-lo, conhecimentos técnicos e das mudanças psicossociais que ocorrem nessa fase da vida do jovem, bem como compreensão do impacto e dos conflitos que elas acarretam nas relações familiares. O conhecimento das dinâmicas familiares é de fundamental importância na avaliação, no tratamento e na prevenção dos agravos a problemas de saúde apresentados pelos adolescentes. Para isso, o profissional deve observar não apenas os adolescentes, mas também como as famílias estão atravessando essa etapa da vida¹².

A família é um sistema ativo em constante transformação, que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros¹⁸. Não pode esquecer ainda as realidades significativas que interagem com a família como a escola, o trabalho dos pais, o bairro, a vizinhança e o grupo de amigos.

Diante disso, no período de agosto a novembro de 2012, foi realizado um trabalho com grupos de familiares de adolescentes no ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG) em Belo Horizonte/MG. A inserção da autora nesse atendimento se deu enquanto aluna do Curso de Especialização em Saúde do Adolescente da FM/UFMG, através da disciplina Novos Modelos de Atenção à Saúde do Adolescente.

Foram realizados nove encontros, com a participação de cinco a oito familiares em cada, sendo todas as reuniões grupais registradas através de relatório que eram apresentados e discutidos nas reuniões com as professoras responsáveis pela disciplina. Os assuntos mais trazidos e discutidos com interface ao papel familiar foram: sexualidade, limites, como lidar com as questões da adolescência, trabalho na adolescência, escola, dentre outros.

Enquanto coordenadora dessa atividade percebi esse espaço de atendimento como algo importante para os familiares, pois todos traziam suas angústias, aflições, dúvidas e situações, comuns entre eles, o que de certa forma favorecia o senso de identificação e pertencimento ao grupo. Essa constatação foi observada pela facilidade da circulação da palavra entre os participantes que por sua vez contribuíam na discussão das temáticas e resolução de determinadas situações do cotidiano familiar do adolescente.

No entanto essa era a minha percepção sobre o grupo, o que não garante uma realidade única e vivenciada por todos envolvidos: coordenadores e participantes. Dessa forma, seria imprescindível conhecer como os familiares percebem o atendimento em grupo. Diante disso surgiram os seguintes questionamentos: o que significa para os familiares serem atendidos no grupo? Qual a importância desse atendimento para os participantes? Como eles vivenciam essa modalidade de atendimento?

Seria relevante desvelar a importância dessa participação grupal, pois assim poderão ser identificadas as dificuldades e as facilidades para execução dessa atividade. Poderá também contribuir para o reconhecimento do

atendimento em grupo como abordagem assistencial em saúde do adolescente, sendo uma estratégia tão importante quanto à consulta individual.

2.0 BREVE REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Família

Ao pensarmos na família hoje, devemos considerar as mudanças que ocorrem em nossa sociedade, como se constroem as novas relações humanas e de que forma as pessoas cuidam de suas vidas familiares.

Entendemos família como um sistema inserido numa diversidade de contextos e constituído por pessoas que compartilham sentimentos, valores, amizade, respeito e reciprocidade.

2.1.1 Breve histórico

Numa retrospectiva breve da história da família, no período colonial, a família era considerada uma instituição indispensável para a vida social, quem não fizesse parte de um círculo familiar era renegado.

A família patriarcal apresentava um caráter de família extensa, além do núcleo central, formado pelo dono da casa, esposa e filhos legítimos, abarcava irmãos, irmãs, tios e tias, noras e genros, afilhados, escravos, filhos ilegítimos, etc. O patriarca dominava com autoridade absoluta, à mulher cabia obediência. Segundo Gueiros (2002),

A partir da segunda metade do século XIX, o processo de modernização e o movimento feminista provocam outras mudanças na família e o modelo patriarcal, vigente até então, passa a ser questionado. Começa, então, a se desenvolver a família conjugal moderna, na qual o casamento se dá por escolha dos parceiros, com base no amor romântico, tendo como perspectiva a superação da dicotomia entre amor e sexo e novas formulações para os papéis do homem e da mulher no casamento. A existência de traços da família patriarcal na família conjugal moderna persiste até o século XX, fundamentada inclusive na legislação, pois, no Brasil, somente na constituição de 1988 a mulher e o homem são assumidos com igualdade no que diz respeito aos direitos e deveres na sociedade conjugal. (GUEIROS, 2002, p. 107).

Esse processo de modernização se realiza de forma não-linear, não existindo propriamente a superação de um modelo pelo outro.

Desta forma, percebemos que o universo familiar mostra uma variedade de formas de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas na busca de soluções para as vicissitudes que a vida vai trazendo. Desconsiderar isto é colocar esta multiplicidade de manifestações sob a camisa de força de uma única forma de emocionar, comunicar e interpretar.

Na sessão a seguir discutiremos sobre as multiplicidades de modelos de família.

2.1.2 Multiplicidades de modelos de família

Em geral, idealizamos a família como única. Porém, Szymanski (2002) afirma que “compreende-se como família, uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo” (SZYMANSKI, 2002, p. 09). Essa consideração já vem sendo vivida pela humanidade, a despeito das definições “oficiais” de grupo familiar. Hoje esse grupo familiar é composto por nove tipos de famílias:

- Família nuclear, composta por pai, mãe e filhos.
- Família extensa, composta por três ou quatro gerações.
- Família adotiva temporárias.
- Família adotiva que podem ser bi-raciais ou multiculturais.
- Família composta por casais (casados ou que moram juntos).
- Família monoparentais, família chefiada por pai ou mãe.
- Família homossexuais, com ou sem crianças.
- Família reconstituída após o divórcio.
- Família composta por várias pessoas vivendo juntas sem laços legais (república).

Quase sempre nos esquecemos de que seria mais apropriado considerar a multiplicidade dos modelos familiares, bem como entender as mudanças no ciclo da vida familiar, tema que será abordado em seguida.

2.1.3 Ciclos de vida do grupo familiar

Durante o ciclo de vida de uma pessoa, ela passa por várias fases: infância, adolescência, vida adulta e terceira idade. Cada fase tem características comportamentais próprias, maneiras de pensar, valores e conceitos compatíveis com cada uma delas. Em cada estágio do ciclo de vida existem papéis distintos a serem desempenhados pelos membros da família uns em relação aos outros. Mello (2008) afirma que:

Os membros de uma família são afetados pelas experiências que aparecem no ciclo de vida familiar: nascimento, enfermidade, escola, novo emprego, falta de emprego, ausência temporária de um dos membros, aposentadoria e morte. (MELLO, 2008,).

Diante desta problemática, entendemos que cada ciclo de vida familiar será marcado por algumas mudanças (citadas acima) em algum membro da família. Mesmo sabendo que as famílias desenvolvem-se de muitas maneiras, é importante lembrarmos que seus membros individuais estão também constantemente se desenvolvendo biológica e psicologicamente. Essas áreas de desenvolvimento são afetadas e afetam o desenvolvimento da família, uma vez que as famílias possuem papéis e funções diferentes, ao consideramos como seu principal valor os relacionamentos, que são insubstituíveis.

Em meio a tantas mudanças ocorridas ao longo da história da família, os novos modelos compõem a família contemporânea. Estes modelos, como vimos na sessão anterior, são muitos. Nestes termos será que poderíamos definir um tipo de família tida como padrão? Parece tarefa impossível, porque definir o que é padrão, seria fecharmos em um único modelo de família.

Com tantas formas de se viver junto, a família compõe o próprio cenário de saúde e doença. A presença de um membro da família doente altera-lhe

toda a rotina, e muitas vezes, a família fica perdida e não sabe a quem recorrer.

Uma enfermidade mental gera muita tensão e sentimento de impotência por parte dos familiares. Estes, muitas vezes, não aceitam a condição de doença mental na qual seu ente se encontra, pois dificulta e altera o relacionamento familiar.

O próximo tema aborda os papéis sociais e função do grupo familiar.

2.1.4 Papéis sociais e funções do grupo familiar

As fortes influências políticas, econômicas, sociais e culturais ocasionam mudanças nos papéis e nas relações no interior da família.

Diante destas transformações, percebemos que as famílias vivenciam conflitos internos. Podemos observar estas mudanças, através da tradicional divisão de tarefas dentro do lar: Com o trabalho fora de casa, decorrente da inserção feminina no mercado de trabalho, o tempo da mulher para o cuidado dos filhos foi diminuindo e o homem foi mudando seu espaço no interior da família, assumindo, inclusive, tarefa antes tipicamente feminina.

Essas alterações nos papéis sociais levaram à adaptação dos homens e das mulheres. Ao mesmo tempo em que foi difícil para o homem abandonar o papel do chefe da casa, para muitas mulheres também foi difícil abrir mão do papel de rainha do lar, ao qual estava secularmente acostumada.

Essas novas formas de viver em família influenciam as identidades dos membros do grupo e modificam comportamentos, uma vez que os papéis desempenhados dentro da dinâmica familiar podem interferir ou comprometer o relacionamento dentro da família.

Estes papéis são marcados atualmente por vários fatores, dentre eles: o índice de natalidade é menor, a expectativa de vida é mais longa, mudança no papel da mulher em relação ao crescente índice de divórcio e recasamento.

Exercer estes papéis de forma harmoniosa é uma dura tarefa, que chama para a responsabilidade não só as mulheres, mas também os homens.

Neste contexto, a família precisa ser respeitada em seus diferentes significados e arranjos para que todas suas necessidades sejam atendidas e a convivência entre seus membros possa acontecer de forma tranqüila.

2.2Adolescência

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). A lei brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Há aqui um descompasso entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

Apesar desse descompasso etário apresentado, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude.

Quanto aos aspectos biológicos destaca-se a puberdade, transformação inicia-se com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, indicando que o corpo infantil começa a se despedir e o corpo juvenil, a emergir. Essas modificações são denominadas puberdade. A palavra puberdade origina-se de *pubertas* (latim), que significa idade fértil, e as modificações físicas que constituem a puberdade são caracterizadas por aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudanças na composição corporal e eclosão hormonal. A puberdade é o "relógio biológico" da adolescência, marcando o início das atividades hormonais que desencadeiam o conjunto de alterações corporais, como aumento na estatura e desenvolvimento ponderal/muscular. Nas jovens é evidenciada pelo surgimento de mamas, pêlos pubianos e menarca; nos rapazes identifica-se pelo crescimento dos testículos e do pênis, dos pêlos

pubianos e pela primeira emissão de esperma (semenarca), que caracteriza a capacidade de procriação (ALMEIDA, RODRIGUES E SIMÕES, 2008).

Quanto às características psicossociais na adolescência, os estudos realizados por Maurício Knobel, em 1992, levantaram importantes observações acerca da adolescência e influenciaram outros trabalhos já publicados, principalmente na América Latina, contribuindo amplamente para a identificação dessa enquanto suas manifestações do desenvolvimento psicológico-emocional esperadas. Nesse sentido, o autor utilizou dos conceitos de luto da psicanálise, destacando a adolescência como um estágio de vivência e elaboração de lutos da identidade infantil, da perda dos pais da infância e da perda do corpo infantil; o que acarreta “crises”, “dor”, conflitos e a necessidade de um ajustamento psicossocial. A partir desse ajustamento psicossocial, esse autor define as características do desenvolvimento psicológico-emocional como Síndrome da Adolescência Normal (KNOBEL, 1992), facilitando assim sua compreensão:

- Busca de si e da identidade;
- Tendência grupal;
- Desenvolvimento do pensamento abstrato, necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- Crises religiosas (do ateísmo ao misticismo);
- Deslocação temporal, onde o pensamento adquire características do pensamento primário;
- Evolução sexual, manifesta desde o auto-erotismo à heterossexualidade genital adulta;
- Contradição sucessiva em todas as manifestações de conduta;
- Separação progressiva dos pais;
- Constantes flutuações de humor e estado de ânimo.

2.3 A estratégia de grupo e o grupo operativo na área da saúde:

Atualmente no campo da saúde, a estratégia de atendimento em grupo vem sendo incorporada a prática de diversas categorias profissionais. Mas antes de compreendê-las no contexto da saúde e necessária a valorização enquanto grupo.

Munari e Furegato (2003) afirmam que estudar a importância dos grupos é incontestável, pois grande parte das atividades desenvolvidas pelos seres humanos é realizada em grupos, desde o seu nascimento até a morte.

Através dos grupos (família, amigos, trabalho), os sujeitos humanos se reconhecem como participantes de uma sociedade, inseridos em uma teia de relações e papéis sociais, através dos quais constroem suas vidas. Os grupos podem ser divididos em grandes grupos como classe social, dentre outros e em pequenos grupos como os de convivência e grupos de atendimentos. Estes últimos, cada qual a sua maneira, possuem uma ligação com uma instituição; valores e práticas sociais, expressas por leis, normas e costumes para família, mundo de trabalho, amizades, religião, etc. Dessa forma, os grupos tem uma história própria com aspectos particulares, um jeito de ser próprio, singular e um pertencimento social pelo qual se fazem similares a outros grupos (AFONSO, et al, 2003).

O atendimento em grupo, como recurso da área de saúde, teve suas origens em 1905 com o médico Joseph Pratt no Hospital geral de Massachussets, nos EUA. Desde então, essa prática vem sendo aperfeiçoada e aplicada rotineiramente em serviços de saúde aos mais diferentes públicos.

Dentre as várias modalidades grupais, tem-se o grupo operativo. De acordo com Pichon-Rivière(1988), as tarefas juntamente ao vínculo constituem os princípios organizadores do grupo operativo. O vínculo é um mecanismo de interação que, ao mesmo tempo, é bicorporal pela presença sensorial de dois corpos, e tripessoal, pois além das duas pessoas existe uma terceira que vem do mundo interno e interfere nessa relação. Como tarefa, compreende-se o modo pelo qual cada integrante interage segundo suas próprias necessidades em torno de objetivos comuns, emergindo daí obstáculos de várias naturezas. Como diferenças e necessidades pessoais e transferenciais, diferenças de conceitos e marcos referenciais e do conhecimento formal propriamente dito. A tarefa como trajetória que o grupo percorre para atingir suas metas, necessita

de aprendizagem que, para Pichon-Revière, é sinônimo de mudança (ABDUCH, 1999).

Assim, o grupo operativo se configura enquanto um dispositivo facilitador de um trabalho que não se esgota no próprio grupo, mas que possibilita, no entanto, uma trajetória subjetiva que é singular para cada participante (Brasil, 2010).

3.0 OBJETIVOS:

3.1 Objetivo geral:

Conhecer a percepção dos participantes sobre o atendimento em grupo de familiares de adolescentes no ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG.

3.2 Objetivos específicos:

- Pesquisar o que significa para os familiares dos adolescentes serem atendidos nos grupos.
- Conhecer a importância desse atendimento para os participantes.
- Identificar como eles percebem essa modalidade de atendimento.

4.0 METODOLOGIA:

Trata-se de uma experiência. Essa modalidade de trabalho científico colabora com a práxis da área estudada, visto que está baseada na experiência vivida, na importância e pertinência do problema levantado, na aplicação de procedimentos e nos resultados obtidos¹¹.

O trabalho foi realizado no ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte/MG. A atividade contou com a participação de 7 familiares/responsáveis dos adolescentes que compareceram ao grupo de familiares de adolescentes acompanhados nos serviços do hospital. Uma participante era vizinha de um dos adolescentes e a responsável por levá-lo aos grupos, as demais tinham o seguinte grau de parentesco: avó (1), tia (1) e mãe (4).

Foi realizada uma entrevista grupal conduzida pelas coordenadoras durante o grupo do dia 14/11/12, contendo as seguintes questões norteadoras: “o que vocês acham de participar do grupo? Qual a importância dos grupos para vocês?” Essa entrevista foi transcrita em papel. Nesse momento participaram seis familiares. A sétima familiar incluída faltou nesse dia. Posteriormente, foi solicitado a ela que respondesse num papel as perguntas mencionadas.

O material obtido da transcrição das entrevistas foi submetido à Análise Temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”¹⁷.

Essa pesquisa obedeceu aos preceitos éticos de sigilo das informações e respeito ao anonimato dos participantes das atividades. Foi atribuído a todos os familiares participante a letra “F” maiúscula seguida por numeração aleatória de 1 a 7.

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O grupo aconteceu quinzenalmente às quartas-feiras, no período de 15:00 às 16:30h. Foram acolhidos no grupo pais, mães, avó, tios e vizinha encaminhados através dos adolescentes que igualmente participavam de grupos específicos de adolescentes que aconteciam no mesmo horário. Esses familiares participantes tinham seus adolescentes atendidos por outros serviços especializados do hospital das clínicas como psiquiatria, endocrinologia, saúde do adolescente, dentre outros.

No grupo de familiares não era trazido previamente temas para serem discutidos. O espaço era livre para que cada integrante pudesse abordar assuntos nos quais tinham dúvidas e dificuldades sendo assim discutido por todos. Não era apontado quem iria falar. A palavra era livre e circulava naturalmente entre os participantes. No grupo foi trabalhado com três coordenadoras sendo duas assistentes sociais e uma médica pediatra, que tinham a função de conduzir as discussões entre os participantes.

Os relatos dos familiares dos adolescentes mostram que o grupo configura-se como um espaço para aprender questões da adolescência, sobretudo, de instrução para lidar com o indivíduo nessa fase da vida. As mudanças biopsicossociais da adolescência geram nos seus entes comportamentos diferentes da infância como oscilações de humor, dúvidas e questionamentos sobre sexualidade, projeto de vida, dentre outros.

Para os participantes, o grupo de familiares é um momento bom, pois durante as reuniões aprendem o que não sabem ou tem dificuldades sobre o mundo adolescente:

“Descobri um pouquinho da adolescência.” (F1)

“É uma experiência boa, a gente aprende muita coisa, como lidar com o adolescente que não é fácil” (F4)

Nesse sentido, não ter uma cronograma preestabelecido de temas e a circulação livre da palavra dos familiares favorece e oportuniza através do grupo o atendimento de demandas próprias dos familiares. É necessária a criação de oportunidades que propiciem diálogo e orientação, não só no sentido de informar os pais sobre o desenvolvimento e as mudanças na fase da adolescência, mas também de salientar a importância do papel parental na educação do filho adolescente²⁴.

Participar do grupo com outras pessoas que vivenciam o mesmo momento de vida em decorrência do processo de adolecer de seus entes, faz passar a existir um ambiente profícuo para a troca de experiências entre os envolvidos:

“Interagi com outras mães, dividimos os problemas, falamos dos nossos e ficamos sabendo de outros problemas” (F2)

“A gente aprende e passa para outras mães” (F4)

Outros estudos também reforçam a importância da troca de experiências no grupo de familiares adolescentes. O grupo possibilita informações sobre os aspectos da adolescência, a repercussão desta no contexto familiar, bem como, propiciar a troca de opiniões, e o compartilhar de dúvidas e sentimentos de insegurança frente à tarefa de serem pais de adolescentes, permitindo a construção de novas formas dos pais perceberem, sentirem e expressarem seus afetos³¹.

Com o aprendizado e a troca de experiência nas reuniões do grupo, os familiares referiram melhora do entendimento e comunicação familiar. Com isso destacaram que o grupo resultou em certo fortalecimento de vínculo com o seu familiar adolescente. Participar do grupo auxiliou na mudança positiva desse relacionamento:

“Importante espaço em que fortaleci o relacionamento com minha sobrinha... foi um encontro meu com ela através dos grupos.” (F1)

“Para mim valeu a pena, me ajudou muito, para minha filha está sendo uma experiência muito grande, uma boa mudança para ela.” (F7)

A família quando consegue manter seus vínculos internos, é um núcleo cujos membros se situam numa estrutura, respeitando a hierarquia e evitando desarmonia. Até a adolescência, a criança depende integralmente da família, porém, a partir dessa fase, a família é obrigada a redimensionar seu papel por meio de uma série de adaptações em sua dinâmica interna. Acontecem neste período a perda progressiva da autoridade dos pais e a crescente autonomia de seus filhos. Esse redimensionamento, aliado as diversas questões culturais, econômicas, sociais, religiosas e afetivas, pode criar nos pais uma grande dificuldade de comunicação com seus filhos e, conseqüentemente, a falta de oportunidade de conhecer suas atitudes e experiências de vida²⁵.

Outro aspecto importante narrado pelos participantes diz respeito à proveitosa e empática interação com os coordenadores. Os familiares

ênfatizam que a adoção de postura reflexiva, compreensiva e acolhedora dessas figuras contribuiu para lidar melhor com suas angústias e ainda como modelo, para ofertarem apoio e escuta aos que lhes rodeiam, melhorando a convivência com as pessoas:

“Interagi mais com as coordenadoras” (F2)

“Foi uma benção, vocês entendem o que eu estou falando e o que sinto, outras pessoas nem ligam, cheguei em casa me sentindo bem melhor, mais tranqüila, mais aliviada.” (F6)

“Agora tô parecendo um clínico, todo mundo me procura para conversar” (F4)

“Ajuda a gente, a mente, aprendi a conversar com os outros pelo modo que vocês conversam.” (F4)

“Depois que entrei para o grupo vivi experiências boas no dia a dia tanto na família quanto entre os amigos.” (F7)

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica⁹.

Com o aprendizado, a troca de experiência, o acolhimento e o fortalecimento de vínculo com o adolescente ficou evidente a identificação do grupo como um espaço privilegiado de escuta, de expressar idéias:

“Acho importante pelo fato de ter alguém para se abrir, ajuda muito” (F3)

“Se a gente fica fechada até adocece, precisamos falar” (F4)

“Aqui tem com quem conversar, abri mais a cabeça, fiquei aliviada” (F6)

Um estudo brasileiro recente mostrou importantes formas de exercer a escuta qualificada. Nesse estudo foram identificados pelos profissionais alguns procedimentos de gestão social na escuta qualificada de acordo com o Programa Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), como: ação da escuta e a produção de vínculo como atividade terapêutica; as maneiras de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos para a melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida; a humanização das relações em serviço; a adequação da ambiência e a compatibilização entre a oferta e demanda por ações de saúde; a governabilidade das equipes locais e as formas de gestão vigentes na unidade de saúde. Evidenciou-se, portanto, que esses achados poderão engendrar, nos profissionais, reflexões que acionem um novo “pensar” e “agir” cotidianos, demandando assim uma profunda capacitação dos atores envolvidos no processo²³.

Certo aspecto chamou a atenção no desenvolvimento do trabalho: a dualidade na percepção dos familiares acerca de seus problemas relacionados ao adolescente. Ora os participantes percebiam seus problemas como maiores, ora como menores, em relação aos dos outros familiares:

“Às vezes a gente acha que tá com muito problema e nos grupos vimos que o nosso é pequeno, isso nos ajuda muito.” (F2)

“Troca de convivência com o outro, mostrando que nossos problemas são menores.” (F1)

Talvez o ambiente proporcionado estabeleça certa comparação temporal dos problemas. No entanto, há de se refletir sobre as novas práticas parentais desenvolvidas a partir da participação no grupo. Em uma pesquisa realizada após intervenção grupal foi constatado que os familiares participantes apresentaram melhoras no sentido esperado, tendo em vista que diminuíram as práticas educativas parentais negativas e aumentaram consideravelmente as práticas positivas. No que se refere às habilidades sociais educativas foi verificado que os participantes desenvolveram algumas dessas habilidades no exercício do papel parental. Com relação ao enfrentamento a estressores externos, os pais-mães relataram o desenvolvimento de habilidades para lidar

com outros eventos estressores além da relação pais-filhos ao longo da intervenção¹⁰.

Por outro lado, certo descompasso entre a importância desse atendimento e a frequência e interesse às reuniões, foi constatado entre os integrantes do grupo de familiares dos adolescentes. A falta de assiduidade e de participação foi observada no desenvolvimento das atividades:

“Participei pouco, mas achei interessante” (F3)

“Só participei uma vez, achei ótimo por isso estou aqui de volta” (F5)

“Participei uma vez, gostei muito” (F6)

“Achei ótimo, mas hoje não quero falar, não sou da família, acho que não tem nada a ver eu vir aqui.” (F5)

Por envolver um trabalho genuinamente humano, essas vivências são passíveis de ocorrerem e requerem atenção por parte dos coordenadores. A atividade em grupo possibilita ao profissional desenvolver integração com os participantes ao estabelecer confiança, principalmente no que está sendo proposto, uma vez que trabalhar com o conhecimento popular e cultura preestabelecida requer cautela, persistência, paciência e motivação do profissional. Ao longo das abordagens, é necessário a partir do diálogo, ouvir os participantes em suas crenças para elaborar o elo com o conhecimento acadêmico. Assim, a troca de saberes ocorrerá tranquilamente. O não entendimento integral da proposta a ser desenvolvida pode furar o alcance dos objetivos junto ao grupo de usuários. Diante disso, em muitas ocasiões, as idéias são debatidas e esclarecidas e ainda realizados estudos por parte da equipe coordenadora do grupo²⁹.

É necessário também observar as causas atribuídas e/ou referidas ao não comparecimento dos usuários aos atendimentos. Em um trabalho desenvolvido no Brasil, no interior baiano, o índice geral de absenteísmo foi de 27,45%. Menos de 5% dos agendamentos não foi informado pela unidade básica ao paciente. As causas do absenteísmo referidas pelos usuários, na maioria das vezes, estavam relacionadas com as barreiras sócio-culturais (39,28%). Dentre elas a não liberação do trabalho, o fato de não ter com quem deixar as crianças ou outra pessoa doente aos seus cuidados, esquecimento

da data e horário do exame, a falta de recursos financeiros para o deslocamento e a distância a ser percorrida²⁶.

Por ser um hospital de referência no estado de Minas Gerais, vale ressaltar, além disso, que o grupo de familiares de adolescentes recebe usuários de outras cidades além da capital mineira. Pela atenção dispensada no hospital, o atendimento em grupo também é visto como de qualidade e referência, muitas vezes gerando a idéia de que o acompanhamento ofertado no interior não auxilia no tratamento:

“Ele não gosta de tratar na nossa região, aqui dá atenção e isso ajuda”
(F4)

Certamente essa percepção pode estar associada à resolutividade e melhor atenção vivenciados pelo adolescente e sua família nesse nível terciário de atenção à saúde. Os resultados de uma pesquisa qualitativa¹⁸ realizada em Fortaleza/CE mostram que o diálogo entre usuários e profissionais de saúde, de certa forma, esteve presente, de modo que os adolescentes foram informados sobre o problema de saúde que culminou na internação e no tratamento. Fato importante, devendo, pois, ser considerado, uma vez que a valorização dos direitos à informação e a participação das decisões tornam os adolescentes e seus familiares mais próximos das ações que possibilitam uma assistência qualificada em termos de eficácia e resulta em maior satisfação dos assistidos. De um modo geral, foi possível a aplicação das tecnologias leves em saúde no serviço, sendo a unidade onde se encontravam os adolescentes internados um local privilegiado neste aspecto, constituindo-se de ações humanitárias, ancoradas em relacionamentos interpessoais, de escuta, acolhimento e responsabilização. Alguns entraves, principalmente do acesso ao serviço, foram apontados. A porta de entrada mostrou-se mais acessível quando a demanda era referenciada por outros serviços terciários, o que suscita a reflexão sobre as formas de operacionalização do atendimento nos serviços de saúde, de modo a oferecer uma resposta adequada e imediata às necessidades e problemas trazidos por todos aqueles que procuram o serviço de atenção terciária.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Para os familiares dos adolescentes, o grupo se configura como um espaço de escuta dos sujeitos onde através da troca de experiências com outros participantes também aprendem questões sobre a adolescência, o que favorece o fortalecimento de vínculo com o adolescente.

O Grupo de Familiares, permeado por discussões sobre o cotidiano, beneficiam não só a interação dos familiares entre si, mas também com as coordenadoras, que por meio de suas posturas reflexivas e acolhedoras ainda contribuem para que os participantes aprendam a expressar idéias, conversar e com isso melhorar a convivência com o adolescente, com a família e com os amigos.

A modalidade de atendimento em grupo permite que os familiares conheçam a realidade familiar de outros adolescentes, fazendo com que reflitam sobre seus contextos de vida demarcando assim seus conflitos ora como maiores, ora como menores. De certo modo, essa demarcação tem aspectos muito positivos, pois os familiares aprendem a analisar refletir e assim traçar resoluções de seus problemas pessoais. Por outro lado, essa situação é merecedora de atenção, pois também podem subvalorizar suas queixas o que do mesmo modo poderia ser prejudicial ao familiar e ao adolescente.

O modelo de grupo trabalhado foi o de grupos abertos, que tem como característica básica a rotatividade dos participantes, que se por um lado pode prejudicar o aprofundamento dos temas, por outro permite o contato com novas experiências.

7.0 REFERÊNCIAS:

01- AbduchC. Grupos operativos com adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p 289-300.

02- AfonsoL et al. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

03- AmadoCR, Leal MM. Anticoncepção de emergência na adolescência. Revista Pediatria Mod. 2001 maio; 37(Ed.Esp.):7-9. *apud* Domingos SRF. A consulta ginecológica sob a ética de adolescentes: uma análise compreensiva\dissertação. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2003.

04- Almeida IS, Rodrigues BMRD, Simões SMF. O adolescer... um vir a ser. *AdolescSaude*. 2007;4(3):24-28

05- Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev. Med. Minas Gerais* 2009. 18(4-S1).

06- Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

07- Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 1990.

08- Brasil, VS. O trabalho com grupo de adolescentes no contexto ambulatorial: a construção de um espaço de circulação, acolhimento e elaboração da palavra do adolescente. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da UFMG. 2010.

09- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

10- Coelho MV, Murta, SG. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2007; 24(3), 333-341.

11- Cunha MI. O bom professor e sua prática. Campinas: Papyrus, 1989. 182 p.

12. Cruz, TJ. Adolescente, família e o profissional de saúde. *Adolesc. Saúde* 2007, 4(3): 45-50.

13- Gueiros, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº 71, ano XXIII especial. São Paulo: Cortez, 2002 p. 102-121.

14- Knobel M. A síndrome da adolescência normal. In: Aberastury A, Knobel M. *Adolescência normal*. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992. p. 24-59.

15- Mandú ENT. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução o. In: Associação Brasileira de Enfermagem - Projeto Acolher. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: ABEn; 2001. p. 61-76

- 16- Mello, Maria Ignez Vianello. Família e transição no ciclo de vida. Disponível em: [http:// www.instituto-h.ellis.com.br](http://www.instituto-h.ellis.com.br). Acesso feito dia 04/09/2008 às 17:30h.
- 17- Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 406.
- 18- Minuchin S. Famílias: Funcionamento e Tratamento; Artes Médicas Editora; Porto Alegre; Brasil; 1982.
- 19- Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e Grupos. Goiânia: AB; 2003.
- 20- Ottoni, Balbina Vieira. História do Serviço Social: contribuição para a construção de sua teoria. Rio de Janeiro: Agir, 1978.
- 21- Pichón-Rivière E. Técnica de Grupos Operativos. In: Pichón-Rivière E. Processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1988. p. 87-98.
- 22- Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto contexto - enferm.* 2010; 19(2): 291-299.
- 23- Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta paul. enferm.* 2012; 25(spe2): 61-67.
- 24- Rinhel-Silva CM, Constantino EP, Rondini CA. Família, adolescência e estilos parentais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 2012. p. 221-230.
- 25- Ruzany MH, Pepe CCCA, Aquino JHW, Cantinho HSA, Leis LB, Silva RB, et al. Comunicação entre família e seus filhos adolescentes: construindo uma relação dialógica. *Adolesc Saúde.* 2008;5(1):29-38.
- 26- Santos JS. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano.

Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas de Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2008. 34p.

27- Semionato, Marlene Aparecida W., Oliveira, Raquel G. Funções e transformações da família ao longo da história. Encontro Paranaense de Psicopedagogia, novembro de 2003.

28- Silva, Lídia Maria Monteiro R. da, Serviço Social e Família: a legitimação de uma ideologia. São Paulo: Cortez, 3ª ed., 1987, PAG. 145-165.

29- Silva RV, Costa PP, Fermino JS. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2008; 6(3), 633-644.

30- Szymanski, Heloiza, Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº 71, ano XXIII especial. São Paulo: Cortez, 2002 p. 09-25.

31-Teixeira CMFS. Vivência com pais de adolescentes: uma proposta de curso que facilita o relacionamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1996; 4(2): 73-85.

