

# GRUPOS DE ADOLESCENTES EM UM CAPSi SOB A PERSPECTIVA DE UMA PSICÓLOGA RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Groups of adolescents in a Psychosocial Care Center from the perspective of a resident psychologist:  
experience report*

*Grupos de adolescentes en un Centro de Atención Psicosocial desde la perspectiva de un psicólogo residente:  
informe de experiencia*

GABRIELA DREWS WAYHS<sup>23</sup>

BRUNO JARDINI MÄDER<sup>24</sup>

**Resumo:** O trabalho discute sobre a condução de grupos de adolescentes em um CAPS infantojuvenil, a partir da experiência de uma psicóloga residente em um programa de Residência Multiprofissional, assim como a importância da formação e atuação dos psicólogos para além da lógica clínico-individualista. O relato de experiência apresenta dois grupos terapêuticos oferecidos a adolescentes e objetiva: (a) caracterizar, (b) descrever, (c) identificar dificuldades e potencialidades e (d) discutir particularidades e efeitos dos grupos para a população alvo. A partir disso, organizou-se a discussão em quatro seções. A primeira, “Objetivos, organização e planejamento”, trata dos momentos que precedem a prática. A segunda, Classificação geral, indica-se a forma e modo de funcionamento dos grupos. Na sequência, “Tratamento, avaliação e conduta”, discorre-se sobre a evolução dos grupos e de seus integrantes. Por fim, em “Condução e manejo da terapeuta”, são abordadas as vivências e decisões da residente no decorrer dos grupos. Considera-se as potencialidades das ofertas terapêuticas grupais, apesar das limitações. A fim de aprimorar os serviços prestados aos adolescentes, ressalta-se a importância de desenvolver espaços institucionalizados nos dispositivos de atenção em saúde mental para repensar o trabalho com grupos e não adentrar em um cenário de práticas irrefletidas.

**Palavras-chave:** psicoterapia de grupo; adolescente; psicologia da saúde; atenção psicossocial; residência não médica.

**Abstract:** *The paper discusses the conduction of adolescent groups in a Psychosocial Care Center based on the experience of a resident psychologist in a Multiprofessional Residency program, as well as the importance of psychologists' training and performance beyond the clinical-individualist logic. This experience report depicts two therapeutic groups offered to adolescents and aims to: (a) characterize, (b) describe, (c) identify difficulties and potentialities, and (d) discuss particularities and effects on the groups for the target population. After that, the discussion was organized into four sections. The first one, “Objectives, organization and planning”, concerns the moments that precede the practice. The second one, “General classification”, indicates the groups' form and their functioning mode. Following, “Treatment, assessment, and conduct” discusses treatment process of the groups and their members. Finally, “Conduction and management of the therapist”, addresses the experiences and decisions made by the resident during the group meetings. The potential that group therapy offers is considered, despite its limitations. In order to improve the services provided to adolescents, it is important to develop institutionalized spaces in mental health care devices to rethink the work with groups and not enter into a scenario of thoughtless practices.*

**Keywords:** group psychotherapy; adolescent; health psychology; psychosocial care; non medical residency.

**Resumen:** *El trabajo analiza la conducción de grupos de adolescentes en un Centro de Atención Psicosocial a partir de la experiencia de una psicóloga residente en un programa de Residencia Multiprofesional. También destaca la importancia de la formación y el desempeño de los psicólogos más allá de la lógica clínico-individualista. Este relato de experiencia describe dos grupos terapéuticos ofrecidos a los adolescentes y tiene como objetivo: (a) caracterizar, (b) describir, (c) identificar dificultades y potencialidades, y (d) discutir particularidades y efectos sobre los grupos destinatarios. La discusión se organizó en cuatro secciones. El primero, “Objetivos, organización y planificación”, se refiere a los momentos que*

23 Psicóloga, especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, pela Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba. Tel.: (43) 99807-9807. E-mail: gabriela.wayhs.psi@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6647-5370>.

24 Psicólogo, Mestre em Psicologia pela UFPR, Professor e tutor do programa de residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente – Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba. Tel.: (41) 99162-1153. E-mail: bjmadre@hotmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3233-9629>.

*preceden a la práctica. El segundo, "Clasificación general", indica la forma de los grupos y su modo de funcionamiento. A continuación, "Tratamiento, evaluación y conducta" analiza la evolución de los grupos y sus miembros. Finalmente, "Conducción y manejo del terapeuta", aborda las vivencias y decisiones tomadas por el residente durante las reuniones grupales. Se considera el potencial que ofrece la terapia de grupo, a pesar de sus limitaciones. Destacamos la importancia de institucionalizar lugares especialmente diseñados para repensar los grupos de adolescentes y así mejorar los servicios de salud mental que se brindan a la población.*

**Palabras clave:** *psicoterapia de grupo; adolescente; psicología de la salud; atención psicosocial; residencia no médica.*

## Introdução

A formação clássica do psicólogo apresenta um foco clínico e individualista, com escasso desenvolvimento de capacidade crítica e precariedade na articulação entre teoria e prática (Souza, Paiva & Sei, 2019; Rezende, 2014). Sei e Maireno (2018) destacam que a psicoterapia individual está dentre as modalidades de acompanhamento psicológico mais preconizada pela própria população, o que leva a longas esperas por este tipo de atendimento nos serviços-escola de Psicologia. Desta maneira, a atuação com grupos ainda é vista com certa desvalorização devido ao histórico atrelado à práticas individualizantes (Souza *et al.*, 2019).

Nas instituições públicas de saúde, entretanto, é frequente o trabalho direcionado às coletividades - como é o caso dos Centros de Atenção Psicosocial (CAPS) - o que requer do profissional habilidades específicas como a coordenação de grupos, para além de uma técnica individualista já consolidada e uma atuação acrítica (Rasera & Rocha, 2010). O emprego de atendimentos grupais, a depender da qualidade em que são realizados, podem ser considerados pelos próprios usuários dos serviços como eficazes para o estabelecimento da saúde mental, conforme foi constatado no estudo realizado por Heberle e Oliveira (2016).

Os CAPS foram criados como modelos substitutivos de assistência e estratégias de cuidado em saúde mental, a partir Reforma Psiquiátrica brasileira que apresenta críticas ao paradigma hospitalocêntrico (Mäder & Holanda, 2017). O acompanhamento especializado nestes dispositivos é composto de um conjunto de ofertas terapêuticas, as quais podem ocorrer no serviço e/ou no território, com intervenções individuais e/ou grupais, a fim de atender as necessidades dos usuários, aqueles que usufruem dos serviços prestados, conforme seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). Precisam ter objetivos técnicos claros que considerem as especificidades de cada núcleo do

saber e contribuam para a interdisciplinaridade potente nesse campo de trabalho (Curitiba, 2018).

Os CAPS infantojuvenil (CAPSi) destinam-se especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, que apresentam sofrimento ou transtorno mental (TM) grave e persistente e/ou uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA). Visam a retomada de funcionalidade, reorganização e reabilitação psicossocial, considerando-se os contextos dos usuários que podem ser de vulnerabilidade social e rede de apoio fragilizada (Curitiba, 2018).

Apesar dos serviços prestados no CAPSi contemplarem a população em ampla faixa etária de desenvolvimento infantojuvenil, sabe-se, entretanto, que a adolescência pode ser compreendida como um período de transição entre a infância e a vida adulta, na qual se costuma atingir o ápice da capacidade física e, por conseguinte, da saúde neste aspecto (Piccin, Graeff-Martins, Isolan & Kieling, 2019). Por outro lado, o adolecer é entendido como um processo complexo que envolve a susceptibilidade ao desenvolvimento de problemáticas referentes à saúde mental (Rossi, Marcolino, Speranza, & Cid, 2019).

O período da adolescência é marcado pela individualização, processo que engloba a reorganização progressiva dos fatores emocionais, para que ocorra o enfrentamento das mudanças corporais, a conquista da própria identidade e o estabelecimento das relações sociais, o que pode ocasionar sentimentos de ansiedade e confusão (Piccin *et al.*, 2019). Fernandes, Ribeiro, Santos e Monteiro (2018) destacam o aumento do índice de transtornos psicológicos como a ansiedade e a depressão, devido à influência das principais características da sociedade atual como competitividade, consumismo, pressão e cobranças.

A adolescência também é marcada pelo distanciamento na relação entre pais e filhos, os quais passam a ter maior interesse pelos pares, tornando o atendimento grupal um ambiente favorável para que o adolescente expresse seus sentimentos e troque experiências e informações que promovam o

desenvolvimento da autonomia, empoderamento e cidadania (Menezes, Kantorski, Couto & Ramos, 2020).

A importância das práticas coletivas e da convivência com pares na adolescência torna primordial ao profissional atuante em saúde mental, como é o caso do psicólogo em CAPSi, desenvolver uma *expertise* na condução de grupos. A formação deve ser permanente e continuada, como ocorre durante a experiência em programas de residência multiprofissional, os quais têm em vista o treinamento em serviço para a prática profissional (Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [CNRMS], 2010).

No intuito de ampliar o debate sobre as práticas sobre saúde mental na adolescência, este trabalho pretende analisar a experiência de uma psicóloga residente com grupos de adolescentes em um CAPSi do sul do Brasil.

## Objetivos

O trabalho discute sobre a condução de grupos de adolescentes em um CAPSi, a partir da experiência de uma psicóloga residente em um programa de Residência Multiprofissional, assim como a importância da formação e atuação dos psicólogos para além da lógica clínico-individualista. O relato de experiência apresenta dois grupos terapêuticos oferecidos a adolescentes e objetiva: (a) caracterizar, (b) descrever, (c) identificar dificuldades e potencialidades e (d) discutir particularidades e efeitos dos grupos para a população alvo. A partir disso, organizou-se a discussão em quatro seções. A primeira, “Objetivos, organização e planejamento”, trata dos momentos que precedem a prática. A segunda, “Classificação geral”, indica-se a forma e modo de funcionamento dos grupos. Na sequência, “Tratamento, avaliação e conduta”, discorre-se sobre a evolução dos grupos e de seus integrantes. Por fim, em “Condução e manejo da terapeuta”, são abordadas as vivências e decisões da residente no decorrer dos grupos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de uma psicóloga residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente, em um CAPSi, ocorrido entre 11 de março a 11 de outubro de 2019. A formulação

deste relato seguiu algumas etapas: a) resgate das atividades grupais e vivências, a partir de fragmentos mnemônicos e de registros em diário de campo realizados pela psicóloga residente, b) análise crítica dos registros e principais temáticas elencadas, c) seleção e descrição dos resultados, e d) elaboração e estruturação do artigo.

O relato de experiência profissional favorece um diálogo entre teoria e prática e possibilita conduzir diferentes reflexões tanto em atuações a serem realizadas por profissionais, como em ajustes a serem feitos em pesquisas em andamento. Neste sentido, algumas intervenções que são elaboradas por meio de estudos de um determinado tema poderiam ser aprimoradas a partir de relatos de experiências já efetuados sobre a mesma temática. Uma produção textual de relato de experiência é de caráter social, pois pode viabilizar novas problematizações coletivas, contribuir com reflexões a respeito de experiências cotidianas ou sobre a reprodução de práticas que têm se mostrado prejudiciais (Tosta, Silva, & Scorsolini-Comin, 2016).

## Descrição da experiência

As intervenções terapêuticas coletivas que compunham o atendimento especializado no CAPSi, eram divididas conforme as diretrizes institucionais ainda em processo de implantação e as necessidades específicas deste dispositivo. Nos registros formais do serviço, considerava-se três tipos, sendo eles, “atendimento em grupo”, “práticas expressivas e comunicativas” e “práticas corporais”. Contudo, na prática cotidiana eram todos denominados “grupos”, embora existissem diferenças entre si quanto a objetivos e funcionamento.

Os grupos eram coordenados, em sua maioria, por dois terapeutas, sendo necessariamente um de nível superior, como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Já o segundo profissional poderia ser de nível técnico, no caso, da área de enfermagem. Priorizou-se por denominar “terapeuta” o profissional que facilitava ou coordenava os grupos, visto a finalidade terapêutica de tais ofertas coletivas que visavam restabelecer a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar dos usuários.

Após transcorridos cinco meses desde o início do estágio da residente, houve uma mudança na gestão do CAPSi, passando a ter duas coordenações, uma efetivamente do serviço e outra do município. Os

processos de trabalho e os atendimentos especializados foram gradativamente discutidos e reorganizados, incluindo os grupos. Os encontros de cada atividade passaram a ter local previamente definido, o que facilitava o planejamento e organização, reduzindo os conflitos entre os profissionais pelo espaço físico. Foram estabelecidas 2 horas para todo o processo de cada grupo, considerando planejamento, organização do espaço, duração do encontro, lanche e evolução em prontuários. A quantidade média de vagas oferecidas em cada grupo passou a variar de 08 a 15, as quais permaneciam constantemente preenchidas, levando à criação de uma lista de espera a fim de evitar número excedente e alternância significativa de participantes, como ocorria anteriormente. Buscou-se maior atenção às faltas dos usuários, as quais, em certa frequência e sem justificativa, poderiam levar ao desligamento do participante do grupo, podendo repercutir em uma alta do CAPSi por não adesão ao tratamento, a depender de cada caso.

A reestruturação das atividades também foi direcionada ao principal público frequentador, os adolescentes. Anteriormente, havia excedente de ofertas para crianças mais novas, embora fosse perceptível no decorrer da experiência que eram a minoria. Tal fato foi corroborado pelo levantamento de perfil dos usuários realizado internamente pela coordenação, de um total de 228 usuários, 82% eram da faixa etária de 10 a 18 anos, sendo 68% de 13 a 18 anos. Ao considerar ambos os períodos de funcionamento do dispositivo, de um total de 18 grupos passaram a existir 25, os quais eram de variados tipos conforme sua finalidade e o perfil dos usuários. Havia 13 grupos exclusivamente para os adolescentes e 1 destinado a este público e seus familiares em conjunto. Os outros 10 grupos eram direcionados às seguintes populações: 5 para crianças, 1 para adultos-jovens com deficiência intelectual e/ou autismo e 4 para familiares exclusivamente.

O perfil prevalente dos usuários, considerando-se os diagnósticos de transtornos, era em sua maioria condizente com transtornos de humor como a depressão, o afetivo-bipolar (e o episódio maníaco) e de transtornos comportamentais ou outros transtornos emocionais que acontecem habitualmente na infância e adolescência como o déficit de atenção e hiperatividade, o opositor desafiante, e o de conduta. Além disso, havia pessoas portadoras de outros

transtornos tais quais: de base psicótica como esquizofrenia, de personalidade como *borderline*, de desenvolvimento global como autismo e deficiência intelectual, e relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) como dependência química. Como principais queixas e demandas dos adolescentes e familiares tinha-se a automutilação, ideação e/ou tentativa de suicídio, agressividade, dificuldade de relacionamento, fragilidade de vínculos afetivos e uso abusivo de SPA. Deste modo, nos grupos havia adolescentes com essa variabilidade de perfis e contexto de vida.

Para a descrição e aprofundamento neste trabalho, foram selecionados dois grupos, nomeados “Escuta” e “Sintonia”, considerando o público específico de adolescentes e a participação efetiva e contínua da residente dentro do período estabelecido. Cada grupo recebia um nome conforme escolha prévia dos profissionais e/ou a partir das ideias trazidas pelos próprios participantes. As descrições foram separadas em subtópicos a facilitar o entendimento do leitor.

#### *Grupo de Escuta*

O grupo “Escuta” tinha como público-alvo adolescentes de 14 a 18 anos de idade, com indicação para os que apresentavam desesperança e/ou falta de planejamento futuro, conflitos inter e intrapessoais, isolamento social e rede de apoio fragilizada. De caráter aberto, encontros com duração de 1 hora, semanalmente, no período vespertino. Era de núcleo, por ser especificamente coordenado por psicólogos. Tinha por objetivo geral propiciar espaço de fala e escuta visando a elaboração de conflitos intra e interpessoais. Os recursos utilizados eram rodas de conversa, dinâmicas e de cunho artístico-expressivos como músicas, poemas, vídeos etc.

O grupo já estava em funcionamento quando foi iniciada a prática da residente no CAPSi, era conduzido por apenas uma psicóloga e classificado como “Atendimento em Grupo”. Aos primeiros dias de estágio no dispositivo, foi assumido por duas psicólogas-residentes as quais permaneceram durante 5 meses e, após, a autora deste trabalho permaneceu em conjunto com um psicólogo recém contratado no serviço. No decorrer da experiência descrita, passaram pelo grupo 45 adolescentes, totalizando 27 atendimentos neste período. A quantidade de participantes

por encontro foi oscilante, de 4 a 13, mantendo-se uma média crescente ao longo do tempo, com picos e declínios. Os principais temas trabalhados no decorrer do período em questão foram: trauma, emoções e sentimentos, virtudes, rótulos, corpo, qualidades, crise e recursos de enfrentamento à crise, sofrimento, identidade e autoconhecimento, escola, bullying, saúde mental, comunicação, relacionamento interpessoal, mediação de conflitos, identificação e modelos; combinados grupais etc.

#### *Grupo Sintonia*

O grupo “Sintonia” tinha como o público-alvo adolescentes de 11 a 14 anos de idade, com indicação para os que apresentavam dificuldades de relacionamento e de socialização, queixas escolares como bullying e comportamento disruptivo, isto é, conduta opositora e descumprimento de regras, e conflitos relacionados à adolescência. De caráter aberto, encontros com duração de 1 hora, semanalmente, no período matutino. Era de campo, por ser coordenado por profissionais de diferentes áreas de formação, no caso uma psicóloga residente e uma técnica de enfermagem. Tinha por objetivo geral propiciar espaço de vínculo e expressão visando o desenvolvimento de habilidades sociais. Os recursos utilizados eram artístico-expressivos como atividades manuais de pintura e artesanato, jogos, rodas de conversa, dinâmicas e atividades culturais no território.

Foi iniciado a partir do momento em que a residente entrou no serviço, como uma nova oferta terapêutica, caracterizada como “Práticas Expressivas e Comunicativas”. Passou por um longo período até que o nome “Sintonia” foi criado, por sugestão dos participantes, durante 6 meses era chamado apenas “Grupo de adolescentes”. Após as mudanças de gestão e revisão de objetivos, passou a ter a classificação de “Atendimento em Grupo”. No decorrer da experiência descrita, passaram 19 adolescentes pelo grupo, totalizando 24 atendimentos neste período. A média de participantes foi oscilante, variando de um mínimo de 1, como ocorreu no primeiro encontro, ao máximo de 10 participantes, de maneira que o crescimento do grupo ocorreu lenta e gradualmente, mantendo-se uma média mais alta conforme o grupo se consolidava e o número de inscritos aumentou. Os principais temas trabalhados ao longo do período em questão foram: interação grupal, relacionamento

interpessoal, tolerância à frustração, identidade, escola, *bullying*, puberdade e adolescência, comunicação e expressão etc.

## **Análise da Experiência**

A partir da análise dos relatos e registros referentes à experiência da psicóloga residente com os grupos de adolescentes, optou-se por subdividir os principais pontos de discussão em categorias de análise, a fim de contribuir com a compreensão do leitor: (a) Objetivos, organização e planejamento; (b) Classificação geral; (c) Tratamento, avaliação e conduta; (d) Condução e manejo da terapeuta.

#### *Objetivos, organização e planejamento*

As pessoas são inseridas em um grupo terapêutico para permanecerem durante seu tratamento e, assim como nas abordagens individuais, é importante que haja um enquadre, o qual se refere às questões práticas que visam manter uma organização. Os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o funcionamento grupal desempenham um fator terapêutico ao funcionar como continente (Zimerman,1997). Oliveira e Castanho (2021) destacam que o enquadre tem como função primordial gerar estabilidade, a qual não é perfeita, existindo a possibilidade de frequentes transformações e propiciando a criatividade.

Para a formação de um grupo terapêutico, alguns critérios podem ser seguidos na seleção de participantes, tais como: a idade, sexo, queixas e demandas, assim como hipóteses clínicas e diagnósticos permeados por manuais de classificação de doenças e transtornos, estruturando-se o grupo como homogêneo ou heterogêneo. Os grupos homogêneos apresentam fatores comuns a seus integrantes como nível intelectual, enfermidades e faixa etária. Por outro lado, grupos heterogêneos são compostos por indivíduos que apresentam diversos tipos e transtornos de comportamento, curiosidades diversas sobre o funcionamento e trabalho do grupo terapêutico (Minicucci, 2009).

De maneira geral, pode-se dizer que os grupos do CAPSi, inclusive os dois selecionados para este trabalho, eram heterogêneos, pois havia uma variabilidade de queixas, demandas, diagnósticos e características dos participantes. Essa modalidade grupal é aplicada quando o coordenador do grupo entende que esta

falta de similaridade não é prejudicial para se alcançar os resultados esperados (Pinheiro, 2014). Basso, Souza, Araújo e Cândido (2019) referem que os grupos heterogêneos e abertos, por meio das diversas características e narrativas dos participantes, favorecem a elaboração de novas ideias, conceitos e ações à medida que proporcionam experiências relacionais. No decorrer da experiência, percebeu-se que a diversidade trazia novas possibilidades aos adolescentes e enriquecia as relações interpessoais.

Pode-se afirmar que os grupos também eram, em sua maioria, de caráter aberto devido à rotatividade de participantes e ao prazo indeterminado para término dos atendimentos (Zimerman, 1997). A grande rotatividade de participantes requer uma atenção terapêutica momentânea, iminente, visto que não há um foco ou preocupação com o seguimento do grupo (Souza *et al.*, 2019).

No grupo de “Escuta”, percebeu-se que a rotatividade constante de participantes proporcionou alterações na dinâmica grupal já estabelecida, levando a dificuldades frequentes no estabelecimento de vínculo e coesão grupal. Corroboram-se com a visão de Souza *et al.* (2019), os quais observam que as rupturas existentes no setting de grupos abertos, como a entrada e saída de participantes, geram obstáculos no aprofundamento da vinculação entre os integrantes e com os próprios coordenadores. A inexistência de um vínculo positivo leva a intervenções técnicas ineficientes e até prejudiciais, já os participantes de um grupo coeso sentem afeto, conforto e um sentido de pertencimento no grupo, de maneira que a coesão torna-se uma pré condição para que outros fatores terapêuticos funcionem de maneira ótima (Yalom & Leszcz, 2006). Assim, é relevante considerar tais aspectos ao planejar, organizar e conduzir os grupos.

Os grupos abertos, entretanto, podem ser a única possibilidade encontrada em alguns contextos, como as instituições de saúde em que há demandas excedentes e alto índice de inserções de novos usuários no serviço. Yalom e Leszcz (2006) afirmam que os grupos abertos tendem a ser mais tolerantes às mudanças em membros quando há uma liderança consistente. Ao longo da experiência no CAPSi em questão, nem sempre foi possível observar esta constância devido a uma rotatividade também de profissionais. Nota-se que a prática de grupos abertos e heterogêneos em serviços públicos de saúde mental ainda é pouco discutida na literatura.

Para amenizar esta questão, deve-se realizar uma seleção de participantes criteriosa, embora os grupos-terapeutas não sejam unânimes quanto a quais são estes critérios. De acordo com Zimerman (1997), deve-se considerar a motivação do indivíduo, visto que se for muito frágil pode acarretar em participação pobre ou abandono prematuro, como foi observado pela residente em alguns usuários que afirmavam comparecerem apenas por obrigatoriedade nos atendimentos grupais. Em períodos da experiência notou-se discrepâncias de faixas etárias, interesses, disponibilidade emocional e cognitiva entre os adolescentes que, ao invés de contribuir para lidar com a diversidade, acabava por desmotivá-los reduzindo a eficiência terapêutica. Pode-se citar como exemplo uma adolescente que apresentava dificuldade de abstração e, inicialmente, era inserida no grupo de “Escuta”, no qual se fazia necessária uma capacidade reflexiva e de insight. Havia certa impossibilidade desta em contribuir com o grupo e vice-versa, trazendo um sentimento de impotência à terapeuta. Posteriormente, ela foi convidada a participar de um grupo expressivo com produções mais concretas. Após a usuária concordar e ser transferida, tornou-se visível o quanto sua experiência se tornou, no mínimo, mais agradável e coerente com as potencialidades e dificuldades da adolescente.

Os objetivos do grupo precisam ser claros e condizentes com um público-alvo específico. No caso de adolescentes, primordialmente seria “a superação do sentimento de vergonha e a recuperação da espontaneidade (infantil) perdida” (Osório, 1986, p.49). Apesar desta generalização, os grupos nos CAPSi se diferenciavam de acordo com a finalidade e relevância. À medida que houve um espaço formal para repensar os grupos, estes foram melhores compreendidos, possibilitando mais clareza nas indicações para comporem o PTS dos usuários.

A definição de objetivos também é dinâmica e fluida. Apesar da importância de operacionalização, eles podem ser revisitados e redefinidos ao longo do tempo, conforme ocorreu com o grupo “Sintonia”, no qual, inicialmente eram utilizados recursos artístico-expressivos como instrumentos disparadores da fala e como forma de expressão em si, visando desenvolver habilidades sociais. A partir do pedido dos adolescentes por metodologias menos infantilizadas e que abordassem temáticas mais profundas, como abuso e sexualidade, passou-se a considerar como foco a

expressão pela fala, por meio de rodas de conversa, o que possibilitou implicação de grande parte deles com discussões e reflexões pertinentes, até mesmo de um dos adolescentes que costumava permanecer como ouvinte.

A escolha por uma técnica ou outra requer um planejamento que alcance aos objetivos e metas propostos pelo terapeuta e pelo grupo (Pinheiro, 2014). De acordo com os resultados da pesquisa realizada por Anunciação (2015), em um CAPS infantojuvenil localizado em uma capital do nordeste brasileiro, o planejamento das atividades é feito de maneira continuada pelos profissionais, à medida que os encontros grupais vão ocorrendo, visto que consideram as particularidades e necessidades de cada grupo e de cada usuário que participa dele. Para que isto ocorra, o conhecimento do grupo e o vínculo com os participantes foi apontado como facilitador (Anunciação, 2015). No grupo “Sintonia”, pode-se perceber claramente que no decorrer do tempo, o planejamento foi se tornando mais facilitado e possível, em contraposição ao grupo de “Escuta”, pois neste havia constante rotatividade de participantes, quase semanalmente havia um usuário pela primeira vez.

#### *Classificação geral*

Devido ao trabalho no CAPSi ser multiprofissional e interdisciplinar, os grupos podiam ser classificados como sendo de “campo” ou de “núcleo”. O núcleo é constituído em saberes específicos de uma profissão, a considerar habilidades e vocação (Campos, 2000; Curitiba, 2018), como era o caso do grupo de “Escuta” à medida que era realizado apenas por profissionais da psicologia. O campo compreende saberes e responsabilidades comuns a várias especialidades, considerando-se como conhecimentos básicos o processo saúde-doença, a relação profissional-paciente, regras gerais de prevenção e promoção, organização do processo de trabalho (Campos, 2000; Curitiba, 2018). No caso do grupo “Sintonia”, era coordenado por profissionais de áreas diferentes de formação, o que proporcionou uma complementaridade entre discussões e pontos de vista das terapeutas na coordenação do grupo. À medida que a psicóloga residente voltava a sua atenção para uma escuta atenta aos aspectos intrapsíquicos, história de vida e relacionamentos afetivos dos usuários, a profissional técnica em enfermagem, preocupava-se com

a atividade em si a ser realizada, os materiais necessários e com a exploração do território, o que possibilitou atividades em museu e praças, por exemplo. Ambos aspectos eram importantes para se pensar a finalidade geral do tratamento no CAPSi, a reabilitação psicossocial. Apesar desta separação teórica, pode-se dizer que as interfaces núcleo e campo eram interpostas, independente do grupo e dos profissionais que o coordenava, visto que especificidades do núcleo emergiram mesmo em um grupo considerado de campo (Campos, 2000).

Os grupos também podem ser pensados conforme seu funcionamento geral. De acordo com Zimerman (2000), os grupos poderiam ser classificados em dois grandes grupos, terapêuticos ou operativos. O autor afirma que os grupos constituídos considerando-se os objetivos psicoterápicos, partem da concepção em comum de que estes dirigem-se ao *insight* e a mudanças na estruturação psíquica (Zimerman, 2000), podendo-se supor que o grupo de “Escuta” seria um grupo psicoterápico propriamente dito. Desta maneira, podem estar sustentados por referencial teórico-técnico específico como: psicanalítico, cognitivo-comportamental, sistêmico, psicodramático, dentre outros e pode se configurar em uma abordagem mista ou holística quando há uma certa combinação das correntes anteriores (Zimerman, 2000). No grupo de “Escuta” havia certa discrepância e complementaridade ao mesmo tempo neste sentido, visto que um dos terapeutas tinha maior afinidade com o referencial cognitivo-comportamental e a autora deste trabalho com o referencial psicanalítico. O grupo “Sintonia” parecia funcionar mais como um grupo operativo terapêutico, pois, inicialmente, não se tinha uma finalidade de terapia, mas sim a de operar numa determinada tarefa objetiva (Zimerman, 2000). Ao longo do tempo, foi possível perceber uma oscilação e até certa confusão em distinguir qual a principal classificação de ambos os grupos. Para tanto, foi importante achar um ponto de equilíbrio que orientasse cada um dos grupos, conforme os participantes e os objetivos, considerando os fundamentos básicos de grupo, as especificidades psicológicas e as questões pertinentes ao período da adolescência.

Pode-se dizer que houve uma dificuldade em classificar os grupos, os quais tinham nomeações diferentes, mas no decorrer do processo pareciam adquirir

um funcionamento semelhante entre si. De acordo com Zimerman (1997), a essência dos fenômenos grupais é a mesma em qualquer tipo de grupo e o que de fato determina distinção entre eles é a finalidade para a qual foram criados. Há várias possibilidades de aplicações da dinâmica grupal e de combinações criativas entre os seus recursos técnicos e táticos, o que denota em igual proporção certa confusão semântica na área relacionada aos grupos (Zimerman, 1997).

#### *Tratamento, avaliação e conduta*

Considera-se que a grupoterapia é um dispositivo terapêuticos que melhor se adapta às características evolutivas do processo puberal (Menezes *et al.*, 2020, Moretto, 2013). No grupo “Sintonia” houve discussões sobre puberdade e adolescência, que partiram da demanda dos próprios usuários e foi realizada em conjunto com as terapeutas. É possível questionar se em um atendimento individual o conteúdo teria emergido de maneira tão natural, espontânea e direta. Na primeira participação de um adolescente em grupo de “Escuta”, ele afirmou que era bastante proveitoso trocar com seus pares e perceber que eles tinham necessidades semelhantes às dele, o que não ocorria na consulta individual com o médico. De acordo com Moretto (2013), é possível ao adolescente enfrentar com mais naturalidade uma situação nova ao lado de outros semelhantes ao invés de sozinho, podendo a expressão emocional de um desencadear o processo do grupo, o que leva a uma evolução de apoio mútuo e estabelecimento de vínculo de confiança.

No decorrer dos atendimentos do grupo “Sintonia”, alguns adolescentes passaram a se referir ao grupo como um local onde faziam “coisas de criança” [sic], ocasionando mudanças na forma de condução, conforme citado anteriormente (tópico a). Em uma atividade realizada no território com este mesmo grupo, a proposta inicial era uma sessão de cinema em espaço público. Porém, ocorreu uma falha de comunicação das terapeutas com a equipe dos projetos culturais, os quais organizaram o filme em local diferente do combinado com os usuários. Por meio do inusitado, foi possível trabalhar a temática “tolerância à frustração”, onde o que seria cinema, tornou-se piquenique. As formas de lidar com as falhas permeadas pelas relações humanas foram desenvolvidas em uma situação prática e espontânea vivenciada com os

pares e por meio da mediação das terapeutas. Ressalta-se que neste encontro, após quase seis meses desde o início do grupo, os participantes decidiram que seriam chamados de grupo “Sintonia”, atrelado ao pedido de trabalho com temas menos “infantilizados” [sic], nota-se um amadurecimento individual e grupal, possibilitado pelo vínculo de confiança com pares e terapeutas. De acordo com Moretto (2013), algumas conscientizações sobre os lutos da infância, perdas e frustrações, vão sendo adquiridas e solidificadas, constituindo-se os fundamentos da maturidade.

Osório (1986) discorre em sua obra sobre as intervenções ou interpretações dos próprios pacientes e o efeito mobilizador de *insight*. De acordo com as observações e experiências do autor, quando um adolescente interpreta o material transmitido por um colega ou certa ocorrência no grupo, os efeitos terapêuticos e a carga afetiva mobilizada são, em sua maioria, mais significativos que os determinados pelas interpretações do terapeuta, mesmo as mais bem sucedidas. No grupo “Sintonia”, um dos adolescentes frequentemente tinha em seu vocabulário falas obscenas e de conteúdo sexual. A terapeutas já haviam realizado intervenções neste sentido, mas ele mantinha a mesma postura. Entretanto, uma adolescente de gênero oposto, disse diretamente a ele o quanto era imaturo e que não deveria falar tantas “besteiras” [sic]. Houve maior efetividade, à medida que o adolescente passou a reduzir suas falas consideradas inconvenientes.

Foi importante perceber a forma de engajamento e participação do adolescente no grupo, podendo ser como ouvinte apenas. Em grupos mais quietos, foi possível perceber e diferenciar alguns silêncios, nomeados pelos autores como “vazios” e “preenchidos”. Estes, referem-se aos momentos de reflexão necessários ao andamento do grupo, aqueles, fazem alusão aos períodos em que os adolescentes estavam alheios ao presente momento e demonstravam dificuldade em se colocar enquanto sujeitos, o que pode ser interpretado sob o ponto de vista transferencial como resistência grupal e/ou estado psíquico de dependência do grupo (Moretto, 2013).

Osório (1986, p.48) destacou as dificuldades em superar problemas técnicos no manejo de “grupos silenciosos de púberes”. Segundo o autor, o adolescente frequentemente apresenta uma concretização



do pensamento assim como um bloqueio de sua comunicação verbal que, para ele, são a expressão semântica do luto pela perda da condição infantil. Foi importante compreender os aspectos não verbais da comunicação do usuário adolescente, como expressões faciais, tônus muscular, alterações de postura e gestos que podem acompanhar ou reforçar a expressão verbal, sendo elementos parte da investigação do grupo terapêutico, em que todos e cada um refletem e registram a imagem psicológica dos outros como um instrumento sensível (Osório, 1986).

Osório (1986) afirmou que, a fim de disponibilizar novas vias de acesso aos pacientes adolescentes, era possível empregar algumas técnicas acessórias, porém ele considerava desnecessárias e com poucos estudos científicos na época, ressaltando os riscos e cuidados a serem tomados em relação às limitações que se tem ao trabalhar com vários marcos referenciais teóricos simultaneamente. No CAPSi, especialmente no trabalho com adolescentes, verificou-se que o uso de materiais de apoio como recursos mediadores para a fala e expressão eram bastante eficazes e facilitaram a participação dos usuários, considerando-se importante aderir a técnicas variadas. Oliveira e Castanho (2021), afirmam que é bastante comum o uso de materiais em grupos de cuidado à saúde mental, todavia, a escolha é majoritariamente norteadada pela intuição e percepção prática da eficácia dos recursos, ao invés de um repertório teórico que os ampare.

Nos grupos de “Escuta” e “Sintonia”, foram eficazes as dinâmicas de grupo que envolviam o anonimato dos participantes, nas quais os adolescentes mostraram-se mais confortáveis em aprofundar questões difíceis sobre si mesmos ao evitar a exposição direta. Para exemplificar, quando o coordenador propunha uma pergunta disparadora, cada participante podia escrever sua resposta em um papel, sem identificação, em seguida, os papeis eram misturados e cada usuário sorteava um para ler em voz alta e discutir com o grupo, observando maior participação dos adolescentes neste formato. Ao falarem sobre o outro, também falavam sobre si por meio das identificações. Da mesma maneira, instrumentos estruturados como os baralhos de cartas que continham perguntas variadas e diretivas também facilitaram a reflexão e a expressão dos adolescentes de uma maneira mais fluida e lúdica, denotando menor

resistência ao trabalho terapêutico. Assim sendo, pode-se questionar qual é o repertório do adolescente para iniciar em um grupo. O silêncio, com frequência, pode ser o ponto de partida para discutir a adolescência e, com isso, uma estrutura para que se apoie o trabalho pode ser necessária.

O emprego de uma linguagem acessível com os adolescentes também foi importante em detrimento do vocabulário complexo e técnico utilizado com a equipe. O uso de ironias e metáforas proporcionou uma abertura por parte deles à autoexpressão e à autorreflexão como também a melhor aceitação de regras, limites, críticas e orientações. Cabe ressaltar que as figuras de linguagem eram cabíveis somente quando havia possibilidade de abstração, à medida que foi fator dificultador no contato com adolescentes que apresentaram um raciocínio mais concreto, como portadores de deficiência intelectual e/ou psicose.

De acordo com Pinheiro (2014), ao participar de um grupo, uma pessoa leva consigo suas diferenças internas. A depender da maneira que tais diferenças são encaradas determina-se a qualidade do relacionamento entre os membros do grupo. Se tratadas em aberto, a comunicação flui com facilidade em dupla direção, as pessoas ouvem as outras, falam o que pensam e sentem, e podem dar e receber *feedback*. Se, porém, as diferenças são suprimidas, a comunicação torna-se falha, insuficiente, com barreiras, distorções e boatos, o que impede que as pessoas falem o que gostariam e escutem o que as outras dizem (Pinheiro, 2014).

Em ambos os grupos descritos na experiência, houve impasses permeados por conflitos entre os participantes. Em alguns dos últimos encontros do grupo de “Escuta” considerados, ocorreram situações de xingamentos, ameaças verbais, desrespeito e julgamentos entre os participantes, alguns foram direcionados a um adolescente específico, como sendo o depositário das agressividades dos demais elementos. Carniel e Figueiredo (2018) discutem o conceito de “bode expiatório” e o associam com o sujeito que ao se pronunciar apresenta conteúdos desagradáveis ao grupo, fazendo com que os integrantes compreendam tais atitudes como inadequadas. Nestes casos, exigiu-se dos terapeutas constante mediação de conflitos.

Considerou-se importante retomar e restabelecer os combinados do grupo, priorizando a elaboração

pelos próprios integrantes, a fim de que refletissem sobre cada encontro, de que maneira suas atitudes afetavam os colegas e incentivando o sentimento de pertença e aceitação no âmbito coletivo. Observou-se que a partir da ênfase nos combinados, os conflitos foram consideravelmente minimizados nos encontros subsequentes, inclusive foi sugerido por uma participante que fizessem uma confraternização.

Apesar das situações delicadas vivenciadas, entende-se que o grupo terapêutico controlado, é um local propício para que essas questões sejam experimentadas e trabalhadas. De acordo com Pinheiro (2014), o relacionamento torna-se então, a mola que impulsiona o resultado do clima emocional do grupo, o qual pode ser harmonioso e prazeroso, contribuindo para a integração e força grupal ou, pode ser conflitivo, conduzindo à danificação do funcionamento grupal com possível extinção do grupo. De maneira geral, a partir das ideias do psiquiatra e psicanalista Donald Winnicott, o grupo precisa ser depositário de estabilidade para os usuários instáveis (Anuniação, 2015).

Pode-se dizer que um bom critério para avaliar o andamento de um grupo como bem ou mal-sucedido, é quando, respectivamente, os papéis assumidos pelos participantes como porta-voz, bode expiatório, sabotador e líder da tarefa, inicialmente são oscilantes e estão em transformações, ou se, ao invés disso, se mantém inalterados (Gayotto, 2001, citado por Pinheiro, 2014). Algumas das transformações almejadas são o desenvolvimento de uma capacidade de solidariedade coletiva em detrimento de um egoísmo centralizador (Zimmerman, 1997). Por meio da ocorrência dos conflitos e consequentes intervenções, pode-se promover ganhos de convivência como o desenvolvimento de habilidades sociais em potencial a serem expandidas para as relações externas ao CAPSi.

A avaliação psicológica no trabalho realizado com grupos, deve ser permeada pela cautela do profissional com a finalidade dessa atividade. Embora ocorra no âmbito coletivo, a avaliação psicológica deve beneficiar o sujeito em sua individualidade e integridade biopsicossocial, ter um foco nas potencialidades de cada integrante a fim de que haja motivação para o próprio desenvolvimento (Gessner & Langaro, 2019). Alguns sinais foram importantes de serem observados pelos terapeutas, como os antecedentes de uma crise do sujeito, os quais eram mais facilmente

identificados quando se conhecia previamente os padrões de comportamento daquele usuário.

As situações de crise, as quais poderiam emergir durante o grupo, são entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários em que há conflitos relacionais em seus contextos e vivências, gerando sofrimento intenso e desorganização (Curitiba, 2018). Em diversos momentos foi possível identificar a necessidade de uma abordagem individual a algum participante, durante ou após a ocorrência do grupo, como, por exemplo, nos casos em que o usuário não conseguiu permanecer no espaço coletivo devido a uma crise de ansiedade. Normalmente, solicitava-se ao adolescente que se retirasse acompanhado de um dos profissionais, disponibilizando seu retorno ao grupo após uma reorganização e estabilização dos sintomas. Oliveira e Castanho (2021) reforçam a relevância do enquadre para a atenção à crise ao considerar sua capacidade de continência, sendo a mediação terapêutica fundamental para fortalecer o enquadre, o qual está sujeito a transformações.

Considera-se que o grupo teve relevância como dispositivo de avaliação clínica, visto que possibilitou desdobramentos em intervenções e condutas específicas durante o encontro em si e para além dele. A avaliação psicológica foi entendida como uma forma eficaz de acompanhar a evolução dos adolescentes em tratamento, de maneira que esta atividade não se limita a ser utilizada somente na inserção do usuário no serviço de atenção psicossocial (Gessner & Langaro, 2019).

#### *Condução e manejo da terapeuta*

O contato inicial da psicóloga residente com os grupos de adolescentes foi permeado por dificuldades e desafios constantes ao demandar habilidades específicas de manejo e condução que até então não eram desenvolvidas pela profissional. Como exemplo, durante o período inicial da prática, a residente perguntava aos integrantes do grupo se queriam ou não participar das dinâmicas propostas e, ao dar opções, muitos escolhiam permanecer somente como observadores. No decorrer da experiência, a profissional mais assertiva, firme e segura no manejo grupal, passou a entregar os recursos sugeridos para todos, ofertando individualmente. Se um usuário não quisesse participar, precisaria criar a

possibilidade de recusa e a manifestação de sua vontade, a qual era respeitada, aumentando o envolvimento deles. Este processo pode ser entendido como uma forma de responsabilização do adolescente em seu processo de saúde mental.

De acordo com Yalom & Leszcz (2006), a tarefa primordial do terapeuta é criar um grupo que seja coeso, portanto deveria investir mais tempo e energia na seleção cuidadosa de integrantes para a terapia grupal e na preparação prévia dos atendimentos. Por outro lado, se o grupo permanecer unido e o terapeuta entender os fatores terapêuticos, sendo flexível em seu papel, pode fazer um uso terapêutico de quaisquer condições, com exceção da falta de motivação que possa surgir no grupo (Yalom & Leszcz, 2006).

Souza, Paiva e Sei (2019) reforçam a importância dos coordenadores de grupos em serem disponíveis para lidar com as incertezas, mesmo com a variação da quantidade de participantes a cada semana e o caráter heterogêneo das características dos integrantes. Portanto, a capacidade de criatividade é considerada elemento-chave da clínica em um CAPSi, como aponta Menezes (2014). A flexibilidade e a criatividade exigidas no contato frequente com o inesperado, entretanto, também podiam ser desgastantes, correndo-se o risco de o profissional adentrar em um ciclo de repetições de um trabalho mecanicista, desprovido de reflexões e impróprio na atuação em saúde mental. O trabalho no CAPSi, requer constante revisão de expectativas e de objetivos.

No início da experiência, percebeu-se que as expectativas da psicóloga residente eram incompatíveis com as possibilidades e as finalidades dos grupos, devido a seu conhecimento insuficiente do público frequentador e do trabalho realizado no dispositivo. A residente convivia com um sentimento corriqueiro de frustração. De acordo com Muhl e Holanda (2016), ser psicólogo atuante na Rede de Atenção Psicossocial é vivenciar experiências contraditórias, visto que os profissionais estão no centro de vários conflitos, dentre eles, o que o profissional quer, e o que é possível fazer. Pode-se dizer que, além da inexperiência inicial da residente, havia fatores decorrentes do próprio trabalho que contribuíram tanto para os sentimentos de sucesso quanto de fracasso suscitados. Desta maneira, entende-se que as expectativas do profissional não devem estar atreladas ao que deseja ou espera, mas precisam se adequar às

possibilidades de cada sujeito em seu contexto, bem como do serviço em que está inserido.

Vasconcellos e Azevedo (2012) afirmam que na saúde mental não se fazem tão presentes as rotinas e os protocolos de tratamento como em outras áreas da saúde e parecem mais superficiais os desacordos teórico-conceituais. O profissional tem sua percepção de controle reduzida, ao passo que está mais propenso a percepção de certos limites intrínsecos, sendo eles a complexidade e a imprevisibilidade da loucura, o que contribui para as vivências de frustração e sua elaboração (Vasconcellos & Azevedo, 2012).

O campo em saúde mental é multifacetado e com reduzida padronização, por outro lado, é um cenário rico de experiências afetivas mesmo que existam as vivências negativas, tornando significativo o espaço relacional (Vasconcellos & Azevedo, 2012). Assim, é necessário o cuidado para não reproduzir lógicas de institucionalização e iatrogenização, visto que alguns usuários permanecem a longo prazo nos grupos e no dispositivo, mas não deveriam criar um nível de dependência do serviço, como se estivessem sob tutela dos profissionais. Goulart (2017), discutiu sobre a problemática da patologização da vida, por meio do que denominou de “nova institucionalização”, em outros termos, a manutenção do modelo biomédico e a expressão da lógica manicomial nos atuais serviços substitutivos de saúde mental, embora estes sejam frutos da reforma psiquiátrica no país.

Foi perceptível por meio da experiência que, embora as relações de vínculo existissem, algumas vezes, a necessidade de manter os usuários vinculados ao serviço, era da própria equipe e da residente. Entretanto, esse tipo de relacionamento demonstra um excessivo descrédito na capacidade do outro, somado ao fato do sujeito vivenciar um quadro em que a subjetividade é negada em alto grau, podendo levá-lo a uma dependência do dispositivo e das relações ali constituídas (Goulart, 2017).

A auto reflexão, portanto, é uma exigência contínua neste trabalho, podendo ser realizada através de embasamento teórico e de discussões com outros trabalhadores da área. Goulart (2017) ressalta a importância das relações dialógicas, à medida que propõe o estabelecimento de vínculo, mobilizando os autores envolvidos e considerando suas singularidades ao mesmo tempo.

Deve-se zelar e preconizar por um dos objetivos primordiais dos CAPSi, enquanto um dos pilares da reforma psiquiátrica: a autonomia e o protagonismo dos sujeitos (Mäder & Holanda, 2017, Goulart, 2017). Os profissionais devem atuar na responsabilização do usuário pelo seu processo de cuidado e no desenvolvimento de autocritica durante todo o período de inserção no CAPSi e não só no momento da alta. Desta maneira, o trabalho nessa perspectiva é entendido como recurso intelectual que se sustenta por “hipóteses em movimento” e se orienta por ações profissionais e de pesquisa ao mesmo tempo, permeado pela construção de diálogos que despertem o surgimento do sujeito a fim de trazer-lhe alternativas de desenvolvimento em oposição à paralisia diante da possibilidade de se reinventar (Goulart, 2017).

## Considerações Finais

Compreende-se que não seria possível esgotar as discussões neste trabalho, nem houve a intenção de definir e findar as maneiras como devem ser conduzidos os grupos com adolescentes no dispositivo CAPSi, mas ampliar as possibilidades de diálogo em torno da temática, ainda pouco discutida no âmbito profissional. Considera-se as potencialidades das oferta terapêuticas grupais, mas também suas limitações, visto que eram necessárias abordagens complementares, como as individuais e familiares, para o cuidado integral dos usuários.

A formalização do relato de experiência foi importante pois possibilitou uma reflexão aprofundada sobre as práticas e, conseqüentemente, uma reformulação destas. Dentre as dificuldades vivenciadas com os grupos de adolescentes no CAPSi, destacou-se: o enquadre variável, a formulação de objetivos claros, a constância da organização e do planejamento, a classificação e compreensão do funcionamento grupal, a operacionalização de aspectos importantes no tratamento, a avaliação efetiva do andamento do grupo e o manejo da terapeuta. Por outro lado, considera-se que foi possível o desenvolvimento de habilidades pela profissional em formação, incluindo aspectos como a assertividade, a flexibilidade e a criatividade.

Em relação aos adolescentes, notou-se que, em sua maioria, apresentaram uma resistência inicial aos atendimentos grupais. No decorrer dos encontros, todavia, passaram a compreender os objetivos

primordiais dos grupos, trouxeram questões sobre si mesmos, desenvolveram relações de vínculo com outros usuários e terapeutas, contribuíram uns com os outros enquanto rede de apoio, demonstrando implicação no processo de tratamento. Considerou-se importante a seleção adequada de participantes, a retomada frequente do contrato grupal, a linguagem acessível, o uso de recursos e técnicas de apoio, as atividades no território, etc. Foi possível observar que adolescentes com dificuldades de expressão, de socialização e propensão a se envolverem em conflitos interpessoais, passaram a defender os colegas, expressar ideias de maneiras mais assertivas e espontâneas entre os pares.

Aponta-se para a necessidade de se afastar de uma “fazeção” em saúde mental rumo à reflexão. Pode-se considerar que na rotina de trabalho, nem sempre houve a possibilidade de reflexão sobre as práticas realizadas com grupos e as teorias e técnicas que as fundamentam, em vista da demanda intensa de serviço e dos processos de trabalho permeados por uma gestão local e municipal, somados às dificuldades singulares de cada profissional, assim como da psicóloga residente, em reconhecer suas limitações. Há de se ressaltar que o aprimoramento técnico e de manejo em grupos com adolescentes se constrói a partir de experiências, estudo teórico e vivencial, discussões com profissionais de outras áreas que permeiam a abrangência do campo e com os de seu próprio núcleo, bem como a relação com os próprios adolescentes ao escutar suas necessidades, avaliar suas demandas e realizar intervenções, ações que se interpõem na prática cotidiana.

A fim de aprimorar os serviços prestados à população, no caso aos adolescentes, ressalta-se a importância de espaços institucionalizados nos dispositivos de atenção em saúde mental para repensar o trabalho e não adentrar em um cenário de práticas irrefletidas. A partir desta experiência levantamos como sugestão, tanto para a formação acadêmica, quanto para a formação continuada de profissionais, o direcionamento de ações formativas para o manejo e condução de grupos terapêuticos, permeando a etapa de desenvolvimento pertinente à adolescência, assinalando suas especificidades e diferenças em relação aos processos individuais e referentes a outras faixas etárias.

## Referências

- Anunciação, W. S. D. (2015). *As atividades com grupos realizadas num centro de atenção psicossocial infantojuvenil CAPSi*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Alagoas. Recuperado de <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3219/1/As%20atividades%20com%20grupos%20realizadas%20num%20Centro%20de%20Atenção%20Psicossocial%20Infantojuvenil%20%28CAPSi%29.pdf>.
- Basso, L., Souza, R. M., Araújo, S., & Cândido, C. L. (2019). Possibilidade de transformação do sujeito a partir dos vínculos no grupo psicoterapêutico infantil. *Vínculo*, 16 (1), 52-68. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-24902019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902019000100006).
- Campos, G. W. D. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 219-230. doi: 10.1590/S1413-81232000000200002.
- Carniel, I. C., & Figueiredo, M. A. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Revista Científica Eletrônica Estácio*, 11, 169-178. Recuperado de <https://docplayer.com.br/109607751-O-esquema-conceitual-referencial-e-operativo-ecro-de-enrique-pichon-riviere.html>.
- Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). (2010). nº 3, de 4 de maio de 2010. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 5 de maio de 2010. Seção I, 14-15. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192).
- Curitiba. (2018). *Diretrizes Institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de Curitiba*. Secretaria Municipal da Saúde.
- Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. D. S., Costa, R. D. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2213-2220. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0953.
- Gessner, R. J., & Langaro, F. (2019). Avaliação Psicológica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): um estudo teórico. *Revista Psi-coFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8(1), 75-94. Recuperado de <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/236>.
- Goulart, D. M. (2017). *Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito*. (Tese de doutorado). Pós graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24008/1/2017\\_DanielMagalh%C3%A3esGoulart.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24008/1/2017_DanielMagalh%C3%A3esGoulart.pdf).
- Heberle, A. Y., & Oliveira, L. A. (2016). *Grupos terapêuticos em saúde mental: Uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental*. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família, Joaçaba, UNOESC. Recuperado de <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>.
- Mäder, B. J. & Holanda, A. F. (2017). Atenção a Saúde Mental e Atenção Psicossocial: aproximações e distinções na conceituação e na oferta assistencial. In: Faria, N. J. & Holanda, A. F. *Saúde Mental, Sofrimento e Cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar*. Curitiba: Juruá, p. 33- 64.
- Menezes, L., A., F. (2014). *Clínica da criatividade: considerações acerca do trabalho em um CAPS infanto juvenil*. (Monografia de Programa de Aprimoramento Profissional). Universidade Estadual de Campinas. Recuperado de <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2013lauraauvesfernandesmenezes.pdf>.
- Menezes, E. S., Kantorski, L. P., de Oliveira Couto, M. L., & Ramos, C. I. (2020). Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. *Vínculo-Revista do NESME*, 17(2), 118-140. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/1394/139465538006/html/>.
- Minicucci, A. (2009). *Dinâmica de grupo: Teorias e sistemas*. São Paulo: Atlas.
- Moretto, C., C. (2013). *Experiências com um grupo de adolescentes: um estudo psicanalítico*. (Tese de Doutorado). Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica PUC-Campinas. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/450/1/Cybele%20Carolina%20Moretto.pdf>.
- Muhl, C., & Holanda, A. F. (2016). Duas faces da mesma moeda: vivência dos psicólogos que atuam na rede de atenção psicossocial. [Versão eletrônica]. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 22 (1), 59-67.
- Osório, L. C. (1986). *Abordagens psicoterápicas do adolescente* (2. ed.). Porto Alegre: Movimento.
- Piccin, J., Graeff-Martins, A. S., Isolan, L., & Kieling, C. (2019). Focos da atenção na adolescência. In: Cordioli, A. V.; Grevet, E. H. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. (4. ed., p. 347-362). Porto Alegre: Artmed.
- Pinheiro, Â. F. S. (2014). *Técnicas e dinâmicas de trabalho em grupo*. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. Recuperado de <http://ead.ifnmg.edu.br/uploads/documentos/8rrFdOZMbo.pdf>.
- Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. [Versão eletrônica]. *Psicologia em Estudo*, 15 (1), 35-44.
- Rezende, L. B. (2014). *Da formação à prática do profissional psicólogo: um estudo a partir da visão dos profissionais*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora. Recuperado de <http://www.uff.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Leonice-Barbara-de-Rezende.pdf>.
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35. doi: 10.1590/0102-311x00125018.

- Sousa Oliveira, K. C., & Castanho, P. (2021). Sobre a potência do grupo para lidar com crises: Fotoexpressão como possibilidade contenedora de transbordamentos violentos em uma enfermaria de saúde mental. *Cadernos de psicanálise* (43), 44, 129-141. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-cprj-cadernos-v43-n44-9.pdf>.
- Souza, L. O., Paiva, G. C., & Sei, M. B. (2019). Grupo aberto de crianças: quais as possibilidades de convivência e intervenção?. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 10(3), 175-182. Recuperado de <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/10774/7284>.
- Tosta, L. R. O., Silva, T. B. F., & Scorsolini-Comin, F. (2016). O Relato de Experiência Profissional e sua Veiculação na Ciência Psicológica. *Clínica & Cultura*, 5 (2). Recuperado de <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/6016>.
- Vasconcellos, V. C. D., & Azevedo, C. (2012). Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, 17 (4), 659-668. doi: 10.1590/S1413-73722012000400012.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. E. (1997). Fundamentos Técnicos. In: D. E. Zimerman & L. C. Osório (Orgs.). *Como trabalhamos com grupos*. (Cap. 2, pp. 33-40). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas.

**Recebido: 16.03.22 / Corrigido: 24.05.22 / Aprovado: 16.09.22**