



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” –

UNESP

FACULDADE DE CIÊNCIAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Rosemberg Jônatas Gomes de Sousa

HABILIDADES SOCIAIS E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS E SEUS

FAMILIARES

BAURU - SP

2021

ROSEMBERG JÔNATAS GOMES DE SOUSA

**HABILIDADES SOCIAIS E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE JOVENS E SEUS
FAMILIARES**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências –, área de concentração Aprendizagem e Ensino, sob orientação da Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó.

BAURU - SP

2021

Sousa, Rosenberg Jônatas Gomes de.
Habilidades Sociais e Sofrimento Psíquico de
Jovens e seus Familiares / Rosenberg Jônatas Gomes
de Sousa, Bauru-SP, 2021.
101 f. : il.

Orientadora: Marianne Ramos Feijó.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2021.

1. Habilidades Sociais. 2. Sofrimento Psíquico. 3.
Jovens e Família. 4. Covid-19. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ROSEMBERG JÔNATAS GOMES DE SOUSA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU**

Aos 27 dias do mês de maio do ano de 2021, às 09:00 horas, no(a) Faculdade de Ciências (UNESP/Bauru), realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ROSEMBERG JÔNATAS GOMES DE SOUSA intitulada **Habilidades Sociais e Sofrimento Psíquico de Jovens e seus Familiares**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista, Profa. Dra. EROY APARECIDA DA SILVA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicobiologia / Universidade Federal de São Paulo, Prof. Dr. MARIO LAZARO CAMARGO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem / Faculdade de Ciências (Unesp/Campus de Bauru). Após a exposição pelo mestrando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ

*Dedico a João e Jussara, meus amados pais,
por tudo que fizeram e ainda fazem por mim,
e pelo incentivo de sempre.*

AGRADECIMENTOS

À Instituição UNESP de Bauru, onde realizei minha graduação e, agora, a pós-graduação, pela oportunidade de eu ter conhecido excelentes docentes, com os quais tive e tenho a chance de aprender sobre esta importante ciência que é a Psicologia.

Aos docentes Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo e Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó e discentes Isabella de Oliveira Pascoal e Natália Leal Vio – integrantes do grupo de pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP de Bauru, que estuda os impactos da pandemia do COVID-19 em discentes de instituições de ensino superior públicas e privadas, pelo convite a mim realizado para participar dos trabalhos de pesquisa e pela permissão de incluir questões relacionadas ao meu estudo.

À colega Jaqueline Crespo, que muito gentilmente e em meio à sua rotina de professora e empreendedora, colaborou com esta pesquisa na fase de transcrição dos registros de áudio.

Ao psicólogo e coordenador universitário do curso de Psicologia da Faculdade Católica Paulista de Marília/SP, Sérgio Silva, que se tornou um amigo em meio à pandemia, acreditando neste projeto de mestrando, indicando o aluno Daniel para colaborar com as transcrições dos registros de áudio (a quem também sou muito grato) e apresentando-me desafios como o convite para lecionar a disciplina de Avaliação Psicológica naquela faculdade a partir do primeiro semestre de 2021.

À Profa. Dra. Eroy Aparecida da Silva e, novamente, ao Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo, pela disponibilidade em participar da banca examinadora nos dois momentos, de qualificação e de defesa, e também pela leitura cuidadosa e precisas contribuições para o trabalho final. À Eroy agradeço principalmente o cuidado com as palavras, conceitos e metodologia, além da sugestão em relação ao título. Ao Mário agradeço especialmente as observações realizadas no corpo do texto e melhorias na redação de alguns dos parágrafos.

Agradeço à Prefeitura Municipal de Marília – Secretaria Municipal de Saúde, nas pessoas da Psicóloga e Coordenadora de Saúde Mental, Simone Alves Cotrin Moreira, e a Psicóloga e gerente do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Sátia Regina Alves de Almeida, pela permissão de coleta de dados naquela instituição, à equipe deste serviço de

saúde mental, bem como aos adolescentes e suas mães que participaram como sujeitos deste estudo. Sem vocês nada disso teria sido possível de ser realizado!

A todos os meus amigos de longa data, aos colegas de graduação, de pós-graduação e de profissão, que me ajudaram e me ajudam a ser um psicólogo cada vez melhor em servir a população com zelo e acolhimento ao sofrimento humano.

SOUSA, R. J. G. **Habilidades Sociais e Sofrimento Psíquico de Jovens e seus Familiares**, 101 f., 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2021.

RESUMO

Estudos nacionais e internacionais mostraram associações entre o uso de Habilidades Sociais por adolescentes, jovens e seus familiares em suas interações sociais e melhores condições de saúde mental. Por outro lado, o reduzido uso de tais habilidades também esteve associado, de maneira circular e recursiva, a situações de vulnerabilidade, violência, aumento de conflitos familiares e sofrimento psíquico, condições essas que recentemente vêm sendo afetadas pela pandemia de COVID-19, que alterou o cotidiano dos jovens e de suas famílias. Devido à relevância de se realizarem ações para a promoção de saúde mental de adolescentes, de jovens e de seus familiares, a presente pesquisa, composta por dois estudos, teve como objetivo geral produzir conhecimento sobre os temas habilidades sociais e sofrimento psíquico em jovens e seus familiares no contexto de serviço especializado em saúde mental e em contexto universitário. Para isso, no primeiro estudo, foram realizadas entrevistas para compreender as demandas de habilidades sociais e possíveis condições de sofrimento psíquico de adolescentes usuários de um CAPSi e seus familiares-cuidadores. No segundo estudo, foram analisadas respostas de universitários a 14 questões aplicadas por meio de formulário *online* sobre as demandas de desenvolvimento de habilidades sociais dos participantes bem como os possíveis impactos da atual pandemia nas suas relações familiares e socialmente mais amplas.

Palavras-chave: Habilidades Sociais. Sofrimento Psíquico. Adolescentes. Jovens. Família. COVID-19.

SOUSA, R. J. G. **Social Skills and Psychological Suffering of Young People and Their Families**, 101 f., 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2021.

ABSTRACT

National and international studies have shown associations between the use of Social Skills by adolescents, young people and their families in their social interactions and better mental health conditions. On the other hand, the reduced use of such skills was also associated, in a circular and recursive manner, with situations of vulnerability, violence, increased family conflicts and psychological distress, conditions that have recently been affected by the COVID-19 pandemic, which changed the daily lives of young people and their families. Due to the relevance of carrying out actions to promote the mental health of adolescents, young people and their families, this research, consisting of two studies, aimed to produce knowledge on the themes of Social Skills and psychological distress in young people and their families in the context of a specialized mental health service and in a university context. For this, in the first study, we carried out interviews to understand the demands of Social Skills and possible conditions of psychological distress of adolescents who received treatment at CAPSi and their family-caregivers. In the second study, we analyzed university students' responses to 14 questions which were applied through an *online* form about the participants' demands for the development of Social Skills, as well as the possible impacts of the current pandemic on their family and socially broader relationships.

Keywords: Social skills. Psychic Suffering. Teens. Young. Family. COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSET	<i>Adolescent Social Skills Effectiveness Training</i>
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEPEDES	Centro de Pesquisa em Direito e Segurança
CID	Classificação Internacional de Doenças
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GST	Grupo de Suporte Terapêutico
HS	Habilidades Sociais
NCD	<i>Non Communicable Disease</i>
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
WHO	<i>World Health Organization</i>
WVI	<i>World Vision International</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 (Estudo A) - Dúades Participantes da Pesquisa.....	38
Quadro 2 (Estudo A) - Principais Demandas Apresentadas pelas Dúades.....	40
Quadro 1 (Estudo B) - Aspectos relacionados ao contexto de Pandemia que afetam relações entre universitários seus familiares.....	74
Quadro 2 (Estudo B) - Aspectos relacionados ao contexto de pandemia que afetam relações entre universitários e seus amigos	77

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 (Estudo B) - Características sociodemográficas dos participantes	70
Tabela 2 (Estudo B) - Adesão às medidas de isolamento social, qualidade dos relacionamentos interpessoais e Habilidades Sociais dos participantes	73
Gráfico 1 (Estudo B) - Demandas de Desenvolvimento de Habilidades Sociais por Universitários	80

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	14
2 ESTUDO A – HABILIDADES SOCIAIS E DEMANDAS DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E DE SEUS FAMILIARES EM UM CAPSi	20
2.1 RESUMO	20
2.2 INTRODUÇÃO	21
2.2.1 Fase de desenvolvimento da adolescência	21
2.2.2 Relação entre pais e filhos adolescentes	22
2.2.3 Quadros de adoecimento e sofrimento psíquico em adolescentes	23
2.2.4 As Habilidades Sociais e seu papel na vida dos adolescentes	24
2.2.5 Demandas de familiares cuidadores	27
2.2.6 Habilidades sociais de familiares cuidadores de adolescentes	28
2.2.7 Programas de desenvolvimento de habilidades sociais para adolescentes e seus pais	29
2.2.8 A importância da avaliação das habilidades sociais	33
2.3 MÉTODO	34
2.3.1 Local	34
2.3.2 Participantes	34
2.3.3 Materiais	35
2.3.4 Procedimentos	36
2.4 RESULTADOS	38
2.4.1 Características dos participantes e queixas apresentadas no acolhimento	38
2.4.2 Demandas de sofrimento psíquico e habilidades sociais de adolescentes e suas mães	40
2.5 DISCUSSÃO	58
2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
2.7 REFERÊNCIAS	61
3 ESTUDO B – HABILIDADES SOCIAIS E POSSÍVEIS IMPACTOS DA PANDEMIA NO RELACIONAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS	66
3.1 RESUMO	66
3.2 INTRODUÇÃO	66
3.3 MÉTODO	70
3.3.1 Participantes	70
3.3.2 Instrumentos	72
3.3.3 Procedimentos éticos e divulgação do instrumento de coleta de dados	
3.3.4 Procedimentos de tratamento e análise dos dados	73
3.4 RESULTADOS	73
3.5 DISCUSSÃO	81
3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
3.7 REFERÊNCIAS	85
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
ANEXO 1 - (ESTUDO A) FORMULÁRIO DE ACOLHIMENTO	89
ANEXO 2 - (ESTUDO A) PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	90
ANEXO 3 - (ESTUDO B) PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	92
APÊNDICE A - (ESTUDO A) ROTEIRO COM PERGUNTAS	94
APÊNDICE B - (ESTUDO A) TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	95
APÊNDICE C - (ESTUDO A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	96
APÊNDICE D - (ESTUDO B) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	98

1 APRESENTAÇÃO

O meu interesse pela pesquisa sobre Sofrimento Psíquico iniciou-se em 2013, ao final do primeiro ano de graduação em Psicologia na Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP - Campus de Bauru), após concluir disciplina sobre Metodologia Científica, a qual fora ministrada pelo Prof. Dr. Kester Carrara. Naquela época, por indicação do referido professor, fui auxiliar outros dois docentes Prof. Dr. Edward Goulart Junior e Prof. Dr. Hugo Ferrari Cardoso a aplicar em trabalhadores uma versão preliminar de uma escala para avaliação dos estressores ocupacionais. O objetivo daquele projeto de pesquisa seria a construção e validação de uma escala para este fim. Como resultado deste meu primeiro contato com a pesquisa, apresentei em um congresso nacional os resultados iniciais dos estudos psicométricos da escala, cuja continuidade do trabalho foi dada pelos pesquisadores principais.

Devido ao fato de ter ingressado no curso de Psicologia com 30 anos (idade superior à média dos meus colegas de turma), eu tinha em mente o seguinte: “preciso aproveitar ao máximo as oportunidades e recuperar o tempo perdido”. Com este pensamento e desejoso por continuar conhecendo mais sobre a prática de pesquisa, no ano seguinte (2014), inscrevi-me em um projeto de extensão de Orientação Profissional para Jovens Aprendizizes, coordenado, à época, pela Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó e pelo Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo, projeto este no qual pude, durante aquele ano, conduzir junto a outros graduandos e psicólogas, processos de Orientação Profissional em grupo com adolescentes que faziam curso sobre mercado de trabalho e já possuíam seus empregos formais. Essa experiência foi muito importante para minha formação como psicólogo e me despertou também para o estudo sobre a juventude. Como resultado deste projeto, foram escritos alguns resumos para congressos e um artigo para revista, em parceria com os professores coordenadores, além de outros coautores. Àquela época, já pude perceber a importância de intervenções para promoção de saúde mental e planejamento de projetos de vida para jovens, com a participação de suas famílias, como pode ser percebido nesta citação do artigo que produzimos:

Os jovens frequentemente apresentam dúvidas e angústias, e muitos deles sentem-se pressionados por necessidades e expectativas das famílias, relacionadas a sua inserção no mercado de trabalho. Alguns podem mostrar-se desanimados diante das

perspectivas de desenvolvimento que enxergam para si, e das adversidades que percebem para o seu ingresso em curso superior (SOUSA et al., 2014, p. 3)¹.

Ainda no ano de 2014, pude realizar pesquisa de iniciação científica, orientada pelo Prof. Dr. Hugo Ferrari Cardoso, sobre estressores ocupacionais percebidos por trabalhadores em telesserviços de recuperação de crédito, a qual resultou também em um resumo apresentado em congresso de iniciação científica, que já destacava a importância dos relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho, como também a remuneração justa e a gestão adequada das pressões relativas às atividades naquele ambiente para promover a saúde mental dos trabalhadores. Naquele tempo, eu ainda não tinha consciência, mas meu caminho de formação estava – em conciliação com as atividades obrigatórias da graduação – levando-me a conhecer melhor os fatores relacionados ao sofrimento psíquico dos jovens e as formas de se promover a saúde mental e o bem-estar dos mesmos nos diferentes ambientes, como família, escola e trabalho.

Tendo concluído essas duas experiências em pesquisa e mais o projeto de extensão, eu ainda buscava mais oportunidades para colaboração em pesquisas, então inscrevi-me para outro processo de iniciação científica no ano de 2015. Devido ao trabalho satisfatório realizado com a Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó, conversei com ela e pedi que me orientasse em uma pesquisa, cujo tema estava relacionado à área de pesquisa da docente devido ao seu processo de pós-doutorado. Então, a professora aceitou-me e eu a auxiliei em entrevistas com pessoas que estavam em situação de tratamento para dependência química, a fim de compreendermos suas experiências conjugais, de violência familiar, de abuso de substâncias e as relações desses fatores com a atividade profissional. A pesquisa que conduzi, sob orientação da referida professora, abordava especificamente o uso de substâncias psicoativas por trabalhadores que se encontravam em tratamento para dependência química. Essa experiência foi muito importante, pois me oportunizou aprender na prática sobre entrevistas e fortaleceu a colaboração acadêmica com o grupo de pesquisas coordenado pela referida professora. Os resultados de ambas pesquisas foram divulgados em congressos e em um artigo submetido à revista científica, além de possibilitarem a execução, por parte de

¹ SOUSA, R. J. G.; FEIJÓ, M. R.; CAMARGO, M. L.; CAMPOS, D. C.; GOULART-JUNIOR, E.; CARDOSO, H. F. PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL (OP) PARA JOVENS: UMA PARCEIRA ENTRE UNIVERSIDADE E INSTITUIÇÃO FORMADORA DE APRENDIZES. **RAI. RUM**, v. 2, n. 1, Rio de Janeiro, jun. 2014. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/5197>>. Acesso em: 04 abr. 2021.

nosso grupo de trabalho, de oficinas para promoção de saúde de trabalhadores em empresas e de reeducandos em unidade prisional.

Cabe ressaltar que as atividades científicas mencionadas permitiram observar demandas de desenvolvimento de habilidades sociais de pessoas em sofrimento psíquico, que atrelado a diversos fatores, pode ser reduzido com a comunicação assertiva, o reconhecimento de sentimentos e de desejos, dentre outras habilidades. Vimos também como problema a interrupção dos estudos, pois este evento atuou como enorme fator de vulnerabilidade, gerando, além de exclusão, os trabalhos informais e precários. Em outras palavras, o reduzido tempo de escolarização pode prejudicar o desenvolvimento de habilidades sociais e resultar em uma condição de qualificação que limita a empregabilidade, levando o indivíduo a ingressar em trabalhos mais precários do que eventualmente gostaria. Além disso, a pessoa pode vivenciar com mais frequência dificuldade no enfrentamento de fatores estressores e de conflitos interpessoais, pode abandonar o emprego, brigar, além de vivenciar situações de violência familiar, conforme relatado em inúmeras histórias de vida de pessoas que desenvolveram quadros graves de dependência de substâncias.

Em 2016, ainda ávido por novas experiências no campo acadêmico, tive a oportunidade de realizar outra iniciação científica, que se tratou de projeto no campo de ensino e aprendizagem, com a orientação do Prof. Dr. Jair Lopes Junior, e dentro de um projeto maior de sua autoria que versava sobre processos formativos de professores da educação básica e sistemas de avaliação de larga escala. Apesar do aparente desvio do percurso do tema de investigação que vinha trilhando até o momento, consigo perceber, com esta experiência, vários aspectos que me ajudaram na formação enquanto pesquisador, dentre eles, a observação que fizemos em salas de aulas de ensino fundamental (contato com a realidade dos professores e de adolescentes nas escolas públicas), o uso de filmagem e gravação de áudio, a entrevista com participantes, dentre outras atividades relacionadas ao processo de construção do conhecimento. Pudemos, como consequência, também divulgar resultados em dois congressos nacionais sobre educação.

Tendo encerrado até aquele momento os três projetos de iniciação científica e a experiência na extensão universitária, já no último ano de graduação (2017), realizei estágios obrigatórios com as seguintes ênfases: (1) Psicologia Clínica (Terapia Comportamental), no qual pude atender crianças, casais e adultos, sendo supervisionado pela Profª. Dra. Alessandra

Turini Bolsoni-Silva, a qual nos apresentou, dentre outras técnicas, formas de se trabalhar com as Habilidades Sociais de crianças, jovens, casais e pais, em grupo e individualmente; (2) Psicologia Organizacional e do Trabalho, com supervisão do Prof. Dr. Dinael Corrêa de Campos, tendo como campo de estágio uma indústria de baterias automotivas, na qual pude auxiliar as psicólogas da empresa nas atividades do setor de Gestão de Pessoas, desenvolvendo também processo de Orientação Profissional com jovens aprendizes trabalhadores daquela indústria e evento para as mães trabalhadoras; (3) Psicologia e Educação, com supervisão das Profa. Dra. Flávia S. F. Asbahr e Profa. Me. Silvana G. C. Kamakazi, no qual pude atuar em uma escola pública municipal, conduzindo observações de aulas, acompanhamento de grêmios estudantis, reuniões com equipe gestora e um processo de formação de trabalhadores não-docentes, em grupo; e (4) um trabalho de extensão para Orientação Profissional de alunos do ensino médio de uma escola particular, com supervisão da Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó. Esses estágios profissionais e a extensão universitária em muito me auxiliaram na formação, proporcionando-me aprendizados que carrego até hoje em minhas práticas e atendimentos psicológicos.

No início do ano de 2018, já graduado como psicólogo, realizei por dois meses, trabalho de Orientação Profissional para estudantes do Ensino Médio e o planejamento de intervenção para Treinamento de Habilidades Sociais com estudantes do Ensino Fundamental, em escola particular na cidade de Itápolis/SP, acompanhado por duas colegas psicólogas. No mesmo ano, fui aprovado em concurso público e convocado para trabalhar como psicólogo na Prefeitura Municipal de Marília/SP, sendo lotado, no mês de maio, no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Neste ponto, já residindo na cidade de Marília por motivo do novo trabalho, inicia-se uma trajetória profissional marcada por aprendizados e questionamentos acerca do papel do psicólogo em equipe multiprofissional de saúde mental, que atende principalmente crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico de moderado a grave e suas famílias. Ao iniciar os atendimentos interdisciplinares, geralmente acompanhado por dois ou mais profissionais de diferentes formações no campo da saúde mental (psiquiatria, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social e psicopedagogia), passei a perceber, nos grupos terapêuticos que conduzia, a alta frequência dos relatos de crianças e adolescentes acerca das dificuldades enfrentadas pelos mesmos em seus relacionamentos interpessoais nos

diversos contextos (familiar, escolar e comunitário), verbalizações essas com indicadores de sofrimento psíquico. Igualmente, no trabalho de atendimento aos familiares cuidadores (geralmente as mães, mas também pais, avós etc.), pude observar, dentre outras demandas, a necessidade de se oportunizar a esses familiares espaço para que falassem sobre suas demandas e sofrimento, além de necessidades acerca de suas habilidades sociais e aquelas relativas às práticas educativas parentais, pois muito se ouvia acerca das dificuldades dos familiares em lidar com o comportamento dos jovens.

Após alguns meses de atividade no CAPSi, mantendo meu objetivo pessoal de trabalhar sem deixar os estudos, e ciente, neste momento, de parte das realidades enfrentadas pelo público atendido, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências (UNESP - Bauru), com o objetivo de elaborar projeto de pesquisa sobre planejamento, execução e avaliação de treinamento de habilidades sociais para adolescentes e seus familiares cuidadores, em grupo. O atendimento conjunto de familiares e jovens, em grupo, para abordar temas sobre relações interpessoais, família e emoções já vinha sendo uma prática proposta por mim naquela instituição, cujos resultados, clinicamente observados, estavam sendo satisfatórios. Entretanto, a literatura nacional carecia, até o momento, de estudos sobre a temática das habilidades sociais dentro do contexto de CAPSi, principalmente com participação familiar. Orientado pela profa. Dra. Marianne Ramos Feijó, realizei disciplinas obrigatórias e optativas no ano de 2019, e participei de atividades de grupo de estudo com a orientadora e outras estudantes. Nesse período, houve ainda a apresentação de um resumo, em congresso nacional de saúde mental, sobre estudo de caso atendido por equipe multiprofissional no CAPSi, resultando em um capítulo de livro (SOUSA et al., 2021)², e outro capítulo sobre o projeto da presente pesquisa em um livro sobre Diversidade na Universidade (SOUSA; FEIJÓ, 2020)³.

Com o início do ano de 2020 e a chegada da pandemia do COVID-19, os

² SOUSA, R. J. G.; VIEIRA, R.; ALMEIDA, S. R. A.; FEIJÓ, M. R. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL NO TRATAMENTO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TDAH EM CRIANÇA. In: BLEICHER, R. et al. (Orgs.). **Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar**: artigos completos. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, 2021. Disponível em: <<http://fai1uploads.s3.amazonaws.com/1/others/f486517b06958624c08f2fc0fd70e84c42f42216.pdf#page=134>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

³ SOUSA, R. J. G.; FEIJÓ, M. R. In: HENRIQUES, F.; XAVIER, J. P.; SOUZA, L. L. (Orgs.). **Diversidade na Universidade**: [e-book]: pesquisas, práticas e diálogos. Bauru, SP: Gradus Editora, 2020. Disponível em: <<https://www.ict.unesp.br/Home/sobreoict/biblioteca/diversidades-na-universidade.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

atendimentos presenciais no CAPSi foram interrompidos, sendo apenas mantido o monitoramento remoto dos usuários do serviço, atividade esta realizada por ligações telefônicas ou videochamadas. Com a interrupção dos atendimentos presenciais dos grupos, os planos de início de coleta de dados da pesquisa foram também adiados, visto que meu projeto inicial visava o atendimento em grupo de 15 díades adolescente-familiar para Treinamento de Habilidades Sociais, com a participação da equipe multiprofissional. A ideia seria sistematizar o trabalho que já fazíamos, no entanto, desta vez com avaliação pré e pós-teste e a intervenção com roteiro semiestruturado sobre Habilidades Sociais.

Aguardamos a retomada integral dos atendimentos presenciais em grupo, mas isso não aconteceu ainda devido às medidas de distanciamento social, o que me causou bastante preocupação pois o prazo estava se encerrando. Em novembro/2020, foram iniciados atendimentos de novos adolescentes com seus cuidadores e a coleta de dados da pesquisa principal em curso – atividade esta que só pode ser iniciada com díades separadamente, mas de maneira presencial, por tratar-se de atendimentos de saúde a pessoas com quadros de sofrimento psíquico moderados ou graves. Conciliar a atividade profissional, os interesses do serviço, os impactos da pandemia e o papel de pesquisador tem sido desafiador.

Paralelamente e para ampliação de atividades de pesquisa em campo sobre saúde mental e habilidades sociais, participei, a convite da Profa. Marianne, de outro projeto de pesquisa sobre os efeitos da pandemia do COVID-19 nas relações familiares e Habilidades Sociais de estudantes universitários. Minha colaboração no projeto resultou no planejamento de questões de pesquisa e tratamento de dados sobre saúde mental, sofrimento psíquico, habilidades sociais, família e juventude.

Tendo exposto minha trajetória de formação enquanto pesquisador e profissional, apresentarei a seguir dois estudos, em formato de capítulos, sendo o primeiro deles acerca de demandas e necessidades de saúde mental e habilidades sociais apresentadas por adolescentes em sofrimento psíquico (em tratamento no CAPSi) e seus familiares; e o segundo estudo acerca dos impactos da pandemia por COVID-19 nas relações familiares e de amigos de universitários e sobre demandas de desenvolvimento de habilidades sociais.

2 ESTUDO A – HABILIDADES SOCIAIS E DEMANDAS DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E DE SEUS FAMILIARES EM UM CAPSi

2.1 RESUMO

Adolescentes em situação de sofrimento psíquico e suas famílias que procuram por atendimento psicossocial em serviços de saúde mental apresentam, geralmente, vulnerabilidades e dificuldades importantes em suas relações interpessoais. Apesar de intervenções para desenvolvimento de habilidades sociais (HS) serem bem descritas na literatura no tocante à sua efetividade em diversos contextos e para diferentes públicos, a literatura nacional aponta para a necessidade de novos estudos que abordem a temática das HS de adolescentes e seus familiares no contexto de serviços de saúde mental. Nesse sentido, a presente pesquisa, de cunho qualitativo descritivo, objetivou compreender as demandas de sofrimento psíquico e de desenvolvimento de HS de adolescentes em tratamento em um CAPSi e de seu familiar-cuidador, com o intuito de se planejar encontros com roteiros temáticos para promoção de HS às díades. Cinco adolescentes de ambos os sexos e com idades entre 15 e 17 anos, admitidos recentemente no serviço, e suas respectivas mães, foram convidados a participar de sessões complementares ao tratamento grupal interdisciplinar e à orientação familiar já habituais do serviço. O psicólogo, membro da equipe multiprofissional, organizou e descreveu dados sociodemográficos das díades, além de informações tais como origem e queixas apresentadas sobre o adolescentes durante seu acolhimento e conduziu uma sessão conjunta com cada uma das cinco duplas mãe-filho, separadamente, com roteiro de perguntas semiestruturado e registro de áudio, para conhecer suas demandas no tocante às relações interpessoais, familiares e dificuldades enfrentadas em suas vidas. Os dados gravados durante as sessões com as díades foram transcritos, lidos e interpretados de acordo com a Análise de Conteúdo. Os resultados alcançados, até o presente momento, apontam para a importância de se legitimar demandas dos adolescentes e seus familiares, no tocante ao sofrimento psíquico e ao desenvolvimento das HS, como também se oferecerem, de maneira complementar aos atendimentos grupais interdisciplinares e orientações parentais já prestados pela equipe, sessões conjuntas a familiar e adolescente para desenvolvimento de HS. Sessões familiares e de desenvolvimento de HS devem ser realizadas, de acordo com a realidade, tempo e condição de cada família, quando houver demanda de cuidado das relações.

Palavras-chave: Adolescentes. Saúde Mental. Habilidades Sociais. Família.

2.2 INTRODUÇÃO

2.2.1 Fase de desenvolvimento da adolescência

A transição da infância para a vida adulta é um período marcado pela puberdade e, para além das transformações corporais, é carregada de expectativas e de significados socialmente construídos, sendo, parte desses, negativos e envoltos em estereótipos (MACEDO; BRUSCAGIN; FEIJÓ, 2019). Autores que estudam a chamada adolescência, aqui delimitada para fins de estudo dos 10 aos 19 anos (WHO, 2020), têm descrito transformações físicas, psíquicas e sociais, tais como o estabelecimento de novas relações com o outro e consigo mesmo, isto é, novas experiências que podem trazer dificuldades (TOLEDO; COSER, 2015), especialmente se há excesso de vulnerabilidade social (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). O uso do termo adolescente, apesar de carregado de tais significados e estereótipos, foi adotado no presente capítulo para alinhamento com outras publicações vigentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) e as orientações da *World Health Organization* (WHO, 2021).

O ser humano se relaciona ativamente com o ambiente e o modifica, sendo também modificado por este. As dificuldades no comportamento dos adolescentes podem estar associadas ao aumento de exigências para obter reforços positivos perdidos na infância, atreladas a outras demandas psíquicas e sociais que afetam negativamente a saúde individual e familiar. Um fator positivo para o desenvolvimento dos adolescentes poderia ser um ambiente organizado para receber e coerentemente reforçar seus comportamentos desejados (TOLEDO; COSER, 2015), com garantia de acesso aos direitos, espaços seguros de convivência social e de expressão (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). Famílias com excesso de tensão, violência e outros fatores que as fragilizam – em que adultos e adolescentes adoecem e manifestam sintomas de sofrimento psíquico – podem apresentar demanda por desenvolvimento de habilidades sociais e por atendimentos em equipes multidisciplinares. A maioria apresenta também outros fatores de vulnerabilidade social e frequentemente restrição no acesso aos direitos.

2.2.2 Relação entre pais e filhos adolescentes

Clinicamente, observa-se a existência de uma variedade de conflitos familiares durante o desenvolvimento da família. No entanto, a negociação e a solução de problemas – que são as bases fundamentais de habilidades sociais efetivas – podem ser menos utilizadas nas famílias que estão em contexto de conflito e angústia (NOBLE; ADAMS; OPENSHAW, 1989).

Nesse sentido, o relacionamento conflituoso entre pais e filhos é um tema social importante e pode estar associado, frequentemente, ao contexto social da família, ao exercício de papéis familiares, às características pessoais de pais e adolescentes e até mesmo ao estilo de interação pais-adolescente. Outros fatores relacionados são os problemas de saúde mental e sociais dos adolescentes, como aqueles que apresentam dificuldades com seus pares, timidez ou isolamento, sofrimento psíquico e sintomas psiquiátricos (Id., Ibid.). Questões do cotidiano, como a realização de tarefas domésticas, o consumo de substâncias psicoativas e de alimentos, as compras, o desempenho escolar, a vida social e as amizades estão entre as razões dos conflitos entre filhos adolescentes e seus pais, que frequentemente não se sentem atendidos em seus pedidos e orientações. Em relação a tais conflitos, Noble, Adams e Openshaw (Ibid.) ensinam que sua frequência é

[...] mais alta durante a adolescência intermediária, que esse período é um estágio de risco muito alto para o início do problema social e que a comunicação dos pais e comportamentos mútuos de resolução de problemas são fatores importantes para minimizar o risco indesejável assumido pelos adolescentes durante esse período (p. 485).

É importante destacar, ainda, que a fase de desenvolvimento da adolescência é marcada, geralmente, pela busca pelo de autoafirmação da identidade e visão autônoma, muitas vezes, conflitante com o interesse das figuras de autoridade, como pais e mães. Essa pode ser uma das explicações para os conflitos entre adolescentes e seus familiares cuidadores – supostamente inevitáveis nesta fase do ciclo vital, sendo mais frequente em contextos de famílias com baixo repertório de habilidades sociais e em amostras clínicas, quando as relações e interações diádicas tornam-se mais difíceis ou quando associadas a formas de sofrimento psíquico que prejudicam e são prejudicadas pela comunicação e pela forma predominante de resolução de problemas ou negociação entre as partes envolvidas

(OPENSHAW et al., 1992). As condições de vida da família, o acesso aos direitos e ao consumo de produtos valorizados socialmente também devem ser levados em conta para a compreensão dos conflitos familiares, em uma sociedade de cunho individualista, imediatista e consumista (MACEDO; BRUSCAGIN; FEIJÓ, 2019). As condições de vida desfavoráveis também afetam as relações, pioram os problemas e são por eles afetadas.

2.2.3 Quadros de adoecimento e sofrimento psíquico em adolescentes

Neste estudo utilizaremos o conceito de sofrimento psíquico ou dor psicológica enquanto uma dor mental intolerável e inaceitável, ou seja, um construto que desempenha um papel fundamental no risco de suicídio na adolescência. Segundo Mento, Silvestri, Muscatello *et al.* (2020), esta é uma condição frequente em adolescentes com depressão e forte fator de vulnerabilidade de ideação e comportamento suicida. Emoções negativas intensas, como culpa, vergonha, desesperança, podem se tornar uma dor psicológica na adolescência, e estudos mostraram uma relação entre o sofrimento psíquico e a capacidade de suicídio.

Elder, Eldestein e Narick (1979) já apontaram que adolescentes em situação de sofrimento psíquico moderado a grave, com acentuadas oscilações de humor, geralmente se distinguem como “diferentes” dos seus colegas e de outras pessoas da comunidade, o que lhes confere um lugar de desvantagem social, sendo muitas vezes alvo de *bullying* e outras formas de violência em diferentes ambientes. Da mesma forma, a vivência de exclusão e outras formas de violência podem contribuir significativamente para o processo de adoecimento. Algumas das questões que têm sido associadas ao sofrimento psíquico em adolescentes são: violência, falta de estímulo para estudar, uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, pressões e desejos relacionados ao consumo e às escolhas futuras, dificuldades familiares e nos vínculos afetivo-sexuais e de amizades (FEIJÓ; VALÉRIO; CHAVES, 2017).

Crianças, adolescentes e adultos jovens podem apresentar, em seu processo de desenvolvimento, problemas relacionados a comportamentos agressivos verbais e físicos. Estratégias de autorregulação emocional e de interpretação adequada do contexto podem ajudar o indivíduo na modulação do seu próprio comportamento e a responder de maneira assertiva às dificuldades que enfrenta nas suas relações (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016; CAMPOS; BOLSONI-SILVA; ZANINI *et al.*, 2019). Para as autoras, o desenvolvimento de habilidades sociais dos filhos e o desenvolvimento das

habilidades sociais parentais podem minimizar tais dificuldades (KANAMOTA; BOLSONI-SILVA, KANAMOTA, 2017). Já para autores com visão sistêmica e integrativa, a mudança de comportamento e o estabelecimento de novos padrões relacionais depende também do cuidado com as pessoas, de mudanças familiares e socialmente mais amplas, uma vez que padrões são herdados de outras gerações e mantidos por meio da cultura (TONDOWSKI; FEIJÓ; SILVA *et al.*, 2014).

2.2.4 As Habilidades Sociais e seu papel na vida dos adolescentes

Nas décadas de 1960 e 1970 foram estabelecidas as bases para o desenvolvimento e análise do Campo das Habilidades Sociais, em meados de 1970 houve maior progresso na aplicação e em 1980 foram incluídos elementos de ordem cognitiva com ampliação de resultados de pesquisas.

A origem deste campo é atribuída a Salter (1949), um dos pais da terapia comportamental, que ressaltou a expressividade dos indivíduos por meio da expressão verbal e a expressão facial das emoções, o falar em primeira pessoa, a abertura a elogios e atenções, a expressão de desacordo e a improvisação. Num momento posterior, no livro *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Wolpe (1958), baseando-se nas ideias de Salter, usou o termo comportamento assertivo, que passou a ser sinônimo de habilidade social, e referia-se à demonstração moderada da agressividade e de sentimentos diferentes da ansiedade, como amizade e carinho. Wolpe destacou também a expressão de sentimentos negativos (fadiga ou enfado) e a defesa de direitos enquanto dimensões representativas do comportamento assertivo.

Wolpe e Lazarus (1966) iniciaram o treinamento assertivo na prática clínica da terapia comportamental, contribuindo para pesquisa sobre comportamento assertivo (WOLPE, 1969; LAZARUS, 1971). Outros autores realizaram pesquisas e programas de treinamento para ampliar habilidades e o seu uso.

Zigler e Philips (1960; 1961), nos Estados Unidos, demonstraram que adultos institucionalizados que possuíam melhor repertório de habilidades sociais prévio à internação no hospital tinham menor tempo de internação e taxa de recaída. Na Inglaterra, Argyle e

Kendon (1967) realizaram trabalhos consideráveis no campo das habilidades sociais nas interações interpessoais.

Neste estudo, utilizaremos o conceito de Habilidades Sociais enquanto classes de comportamentos sociais emitidos pelos indivíduos e que possuem alta probabilidade de produzir consequências reforçadoras para o indivíduo e demais pessoas (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014) em situações favoráveis do ponto de vista relacional e de expressão pessoal. A interação de várias habilidades sociais, de modo a produzir melhor efeito para se alcançar objetivos, melhorar a autoestima dos envolvidos, equilibrar reforçadores e promover direitos humanos é considerada competência social, que quando associada à redução de tensões e vulnerabilidades tende a promover saúde.

Ainda segundo esses autores, seis classes de habilidades sociais importantes foram identificadas em adolescentes no contexto brasileiro: autocontrole, civilidade, empatia, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social. Adolescentes que possuem tais habilidades em seu repertório comportamental podem apresentar desempenhos socialmente competentes, levando-os a maior satisfação e a relações sociais satisfatórias.

As interações interpessoais com colegas do mesmo sexo ou do sexo oposto são necessárias para o desenvolvimento social e podem ser vividas como complexas por alguns adolescentes, demandando mais investimento e habilidades, inclusive para lidar com frustrações. Esses relacionamentos sociais sofrem impacto significativo dos muitos eventos que ocorrem durante período de transição da infância para a vida adulta e do desenvolvimento de habilidades cognitivas, verbais e de raciocínio mais avançadas, as quais são necessárias para lidar com as mudanças físicas e emocionais inerentes ao desenvolvimento. Outras mudanças que afetam as relações interpessoais dos adolescentes são as modificações nos diversos contextos onde eles estão inseridos, como aquelas concernentes às relações e aos papéis desempenhados na família, na escola, no grupo de pares ou mesmo em relação às expectativas da comunidade e da sociedade mais ampla (CHRISTOPHER; NANGLE; HANSEN, 1993; BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO, 2011).

De acordo com Plenis, Hansen, Ford et al. (1987), o indivíduo que usa habilidades sociais efetivas pode alcançar resultados valorizados socialmente nos seus relacionamentos, como desenvolver amizades, ampliar a sua rede de suporte social e alcançar a aceitação por parte de seus colegas. A história de sucesso de uma pessoa em seus relacionamentos poderá,

também, influenciar em sua autoavaliação positiva ou negativa. O comportamento socialmente habilidoso é definido por Caballo (2007) como

[...] esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de modo adequado à situação, respeitando esse comportamento nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas (p. 365).

Wilkinson e Manter (1982 *apud* CABALLO, 2007), por sua vez, ressaltam o caráter heterogêneo das habilidades sociais, no tocante aos aspectos culturais e idiossincráticos. Para esses autores,

[...] a habilidade social deve ser considerada dentro de um determinado marco cultural, e os padrões de comunicação variam amplamente entre culturas e dentro de uma mesma cultura, dependendo de fatores tais como a idade, o sexo, a classe social e a educação. Além disso, o grau de efetividade da pessoa dependerá do que deseja conseguir na situação particular em que se encontre [...]. O indivíduo traz também, para a situação, suas próprias atitudes, valores, crenças, capacidades cognitivas e um estilo único de interação (p. 364).

Em contrapartida, dificuldades associadas às habilidades sociais estão frequentemente presentes em adolescentes em situação de sofrimento psíquico moderado ou grave, que podem apresentar também excessos e dificuldades comportamentais em muitas áreas (PLIENIS; HANSEN; FORD et al., 1987), como em habilidades de comunicação, em resolver problemas interpessoais e ampliar sua participação em atividades de grupos de pares, por exemplo. Além do que, estabelecer relacionamentos gratificantes e participar plenamente de atividades sociais importantes para seu desenvolvimento com outras pessoas podem se tornar ações difíceis para adolescentes com dificuldades no uso das habilidades sociais valorizadas pelos colegas, aumentando a possibilidade de prejuízos em sua competência social nos diferentes contextos sociais e educacionais. Em outras palavras, quanto maior a condição de vulnerabilidade que se apresenta ao adolescente e à sua família, mais intensos podem ser os sofrimentos e as dificuldades de desenvolvimento e de uso das habilidades sociais. De forma circular e recursiva, quanto maiores as dificuldades relacionadas ao uso das habilidades sociais, mais difíceis podem ficar as relações, especialmente entre pais e filhos, uma vez que a prática educativa depende de troca de afetos, apoio e claro estabelecimento de limites e de parâmetros (RONZANI; PAIVA, 2011).

No que tange à população adolescente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) estima que entre 10 e 20% dos adolescentes em todo o mundo experimentam problemas de saúde mental, mas estes permanecem subdiagnosticados e subtratados. Nesse sentido, a fim de se promover o bem-estar nesta fase do ciclo vital, a entidade salienta a importância do desenvolvimento e manutenção de certos hábitos sociais e emocionais por parte dos adolescentes, o que inclui: “[...] adotar padrões de sono saudáveis; fazer exercícios regulares; desenvolver habilidades de enfrentamento, de resolução de problemas, de relacionamentos interpessoais; e aprender a controlar as emoções. Ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade em geral também são importantes” (p. 1), além do acesso aos direitos básicos, conforme mencionado. Sem acesso a direitos como moradia e alimentação adequadas, saúde e educação de qualidade, trabalho na vida adulta, cuidadores e filhos podem ter dificuldade de desenvolver e de utilizar suas habilidades sociais.

2.2.5 Demandas de familiares cuidadores

Segundo Barroso (2014 *apud* LIMA, 2019), em se tratando de pacientes psiquiátricos, as atividades de cuidado são assumidas por um cuidador principal, geralmente, a mãe ou outra pessoa de idade mais avançada. Esses cuidadores dedicam muito de seu tempo com o bem-estar do familiar, negligenciando os cuidados com eles próprios (CAQUÉO-URÍZAR et al., 2015 *apud* LIMA, 2019). As mães são frequentemente as principais cuidadoras de adolescentes e de outras pessoas na família (FEIJÓ; BARBIERI; IKEGAMI *et al.*, 2020).

Pesquisas realizadas com esta população também identificaram demandas e dificuldades como transtornos mentais comuns, altos níveis de sobrecarga, perda de oportunidades de crescimento pessoal e profissional, isolamento, sentimentos de estigmatização, sendo a sobrecarga familiar o fenômeno mais estudado na perspectiva dos familiares cuidadores (LIMA 2019; LORET DE MOLA; BLUMENBERG; MARTINS *et al.*, 2021).

Ao estudar modelos explicativos de sobrecarga e suporte social, Lima (2019) observou que “há consenso de que a qualidade de relacionamento representa uma variável importante para a diminuição da sobrecarga, bem como a ampliação da rede de suporte social e de estratégias de enfrentamento positivas” (p. 20). Dessa maneira, explica o autor, a atuação

junto à família de pacientes em situação de sofrimento psíquico, ajudando-a a desenvolver comportamentos socialmente habilidosos e a servir de modelo desses comportamentos poderá ajudar na autonomia do paciente (LIMA, 2019). Esse autor indica, ainda, que tal direcionamento tem sido pouco explorado pelos serviços de saúde mental.

2.2.6 Habilidades sociais de familiares cuidadores de adolescentes

A família pode ser compreendida como um sistema aberto, compostos por subsistemas, que se relaciona com outros sistemas (por exemplo, vizinhos, escola etc.). As tarefas e o desenvolvimento na adolescência poderão ser facilitadas ou dificultadas pelo sistema familiar, que precisa estar preparado para lidar com tais mudanças, no que tange aos estilos e práticas parentais na promoção de valores e condutas (TOLEDO; COSER, 2015). Essas autoras afirmam que “as dificuldades de exercício de papéis familiares não estão necessariamente associadas à sua composição, mas às relações que se estabelecem entre seus membros” (p. 52).

Os pais têm papel na aprendizagem e na socialização dos filhos, estabelecendo limites e regras, e atuando na resolução de problemas. Por outro lado, quando se realizam práticas parentais como disciplina inconsistente, pouca interação positiva, monitoramento e supervisão insuficientes, pode ocorrer o estímulo ao comportamento antissocial dos filhos. Outro fator que pode prejudicar o desenvolvimento social dos filhos é a tendência de os pais empregarem frequentemente punições e de não serem contingentes no uso de reforços positivos para comportamentos pró-sociais (ZUQUETTO; OPALEYE; FEIJÓ *et al.*, 2019).

Por meio das habilidades dos pais, parte das infrações juvenis e os problemas de comportamento podem ser prevenidos, assim como as dificuldades escolares e de socialização. Nesse sentido, Weber *et al.* (2004 *apud* TOLEDO; COSER, 2015) ressaltam que “intervenções com pais vêm a ser um benefício para a sociedade em geral, já que as pessoas teriam possibilidade de se desenvolver [...]” (p. 41), e de conviver melhor em família. Ampliando tal visão, autores sistêmicos salientam a necessidade de cuidar das famílias (SILVA, 2011), que quando menos vulneráveis e mais fortalecidas poderão aprender com os adolescentes e também lhes ensinar a conviver.

Apesar de que estudos brasileiros e internacionais já atestam a efetividade dos treinamentos com pais de crianças para aquisição de habilidades sociais educativas (TOLEDO; COSER, 2015), essas autoras destacam a necessidade de se realizarem estudos, no Brasil, sobre treinamento de habilidades para pais de adolescentes, devido à sua escassez na literatura nacional.

2.2.7 Programas de desenvolvimento de habilidades sociais para adolescentes e seus pais

Acerca dos resultados das pesquisas sobre o comportamento adolescente e o desenvolvimento de intervenções no campo das habilidades sociais, Rosa, Inglês, Olivares *et al.* (2002) explicam que

[...] essas descobertas levaram a uma grande proliferação de técnicas de intervenção durante os últimos vinte anos (treinamento em habilidades sociais, treinamento em aprendizagem estruturada, treinamento em habilidades de resolução de problemas sociais, treinamento em autocontrole emocional, etc.) visando corrigir ou prevenir dificuldades interpessoais em adolescentes. O trabalho inicial neste campo se concentrou principalmente em adolescentes com transtornos externalizantes (por exemplo, agressividade, comportamento antissocial) e internalizantes (por exemplo, timidez, fobia social) em contextos residenciais, como internatos, hospitais psiquiátricos, centros juvenis etc. [...] (p. 544).

Uma das modalidades de atendimento em grupo para adolescentes em situação de sofrimento psíquico é o Grupo de Suporte Terapêutico (GST), realizado com adolescentes encaminhados para tratamento psiquiátrico ambulatorial em hospital canadense. No GST, conforme descrito por Fine, Forth, Gilbert *et al.* (1991), “[...] os adolescentes compartilharam preocupações comuns, discutiram novas formas de lidar com situações difíceis e forneceram apoio mútuo. Os terapeutas proporcionaram um ambiente seguro para a expressão dessas preocupações e apoio emocional” (p. 80-81). Em outras termos, a lógica e a estrutura do GST visavam explicitamente fornecer experiências de encorajamento, coesão e oportunidades para a autoexpressão.

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS), por sua vez, é uma opção teórica e metodológica adequada para promoção de saúde na adolescência, e inclui

[...] comportamentos como fazer e responder perguntas, fazer e receber elogios, pedir e dar *feedback* nas relações sociais, iniciar e manter conversação, fazer e recusar pedidos, manifestar opinião, desculpar-se, expressar sentimentos, lidar com as críticas e pressão do grupo, entre

outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001 *apud* SILVA; MURTA, 2009, p. 137).

No modelo de THS realizado em grupo para adolescentes canadenses, também encaminhados para tratamento psiquiátrico ambulatorial, Fine, Forth, Gilbert *et al.* (1991) abordaram uma série de habilidades progressivas e divididas em suas etapas componentes. A introdução dos membros do grupo e uma visão geral sobre o processo fizeram parte da primeira sessão. Reconhecer sentimentos em si e nos outros, agir assertivamente, habilidades de conversação, dar e receber *feedback* positivo e negativo, resolução e negociação de problemas sociais para resolver conflitos foram algumas das habilidades-alvo ensinadas e ensaiadas, sendo divididas nas sessões subsequentes, com uso de estratégias como dramatização de situações da vida real e filmagem.

Ao se compararem as duas formas de intervenção (Treinamento de Habilidades Sociais e o Grupo de Suporte Terapêutico), esses pesquisadores descobriram que ambas foram efetivas no tratamento de adolescentes clinicamente deprimidos ao longo do tempo. Nas palavras deles,

[...] os adolescentes que estavam no GST tiveram reduções significativamente maiores em seus sintomas depressivos e aumento no autoconceito imediatamente após o tratamento em grupo. Nos 9 meses de acompanhamento, eles mantiveram seus ganhos de tratamento. No entanto, os adolescentes do THS nos 9 meses de acompanhamento mostraram melhora equivalente nos sintomas depressivos e no autoconceito (FINE; FORTH; GILBERT *et al.*, 1991, p. 83).

Segundo esses autores, uma possível explicação para a surpreendente superioridade do GST no pós-tratamento, principalmente em vista da efetividade das habilidades sociais e do programa de resolução de problemas, seja que

os indivíduos que sofrem de uma perturbação do humor possam precisar dessa atmosfera de apoio antes que possam abordar uma tarefa mais cognitiva, como habilidades sociais. O foco do grupo de habilidades sociais, no entanto, estava no desenvolvimento e aplicação de novas habilidades a serem aplicadas fora do ambiente do grupo, o que pode estar além da capacidade imediata dos participantes mais deprimidos. Isso não quer dizer que o componente de habilidades sociais não seja efetivo para esses indivíduos, mas sim que há uma latência na utilização bem-sucedida de tais habilidades e seu impacto no humor (FINE FORTH; GILBERT *et al.*, 1991, p. 83).

Os autores sugeriram, ainda, o teste do uso de uma abordagem combinada na terapia de grupo para adolescentes deprimidos, onde se pode começar com uma abordagem de GST

nas primeiras sessões e introduzir uma abordagem de habilidades sociais nas sessões posteriores. Nessas, poderiam ser aprimoradas as habilidades insuficientes dos participantes com quadros depressivos, incentivando-os a utilizarem também as habilidades já desenvolvidas. O aumento das habilidades sociais, segundo denotam Lewinsohn e Clarke (1984 *apud* FINE; FORTH; GILBERT *et al.*, 1991) “permitirá ao paciente obter reforço mais positivo, diminuindo assim os sintomas depressivos” (p. 79).

No contexto brasileiro, Murta, Del Prette, Nunes *et al.* (2007) desenvolveram intervenções para treinamento de habilidades sociais a quatro adolescentes do sexo feminino com idades entre 16 e 18 anos, integrantes de um programa público federal de preparação do adolescente para o primeiro emprego. Foram realizadas 10 intervenções grupais, no formato psicoeducacional, multicomponente e uso de diferentes estratégias, nas quais foram abordados temas relativos à “autoestima e autocuidado com a saúde, processos de mudança, fatores de risco e proteção no desenvolvimento, resolução de problemas, correr riscos para crescer, comunicação assertiva e caminhos de atuar em entrevistas de busca de emprego” (p. 9), assuntos esses escolhidos e acordo com a necessidade do grupo. Ao término das intervenções, houve avaliação positiva do programa no tocante a ter contribuído com o aumento do desempenho socialmente habilidoso das participantes, visto que por meio de “uma avaliação assistemática mostrou que, ao longo das sessões, várias habilidades sociais foram colocadas em prática, como expressar afeto, falar de si, elogiar, concordar e discordar, fazer e responder perguntas, ouvir com empatia” (p. 9). As autoras, contudo, advertem que não é possível afirmar que houve a generalização das habilidades aprendidas para outros contextos. Cabe ressaltar também que, diferente do grupo de participantes da pesquisa aqui relatada, a amostra não era clínica.

Quanto à generalização dos resultados de tratamento com adolescentes para outros contextos, Christopher, Nangle e Hansen (1993) informam que a pesquisa continuada sobre intervenção em habilidades sociais com adolescentes deve elucidar ainda mais o seu uso e efetividade “com adolescentes que enfrentam diferentes tipos de problemas e avaliar ainda mais o impacto das intenções de habilidades sociais no funcionamento e ajuste social reais dos adolescentes, inclusive durante o acompanhamento a longo prazo” (p. 334).

A título de exemplo de intervenção familiar pais-filhos, Noble, Adams e Openshaw (1989) aplicaram, nos Estados Unidos, um programa de habilidades sociais em grupo para

díades pais-adolescentes, que viviam situações carregadas de conflitos, com a finalidade de desenvolver suas habilidades sociais, como também melhorar as relações interpessoais entre pais e adolescentes. As 18 díades do grupo experimental receberam instruções e treinamento sobre habilidades comunicacionais e de resolução de problemas, sendo avaliadas no pré e no pós-teste. Os resultados apoiaram as hipóteses dos pesquisadores, que eram: ao aprimorar um núcleo de habilidades sociais para famílias em conflito, as díades pais-adolescentes perceberiam o desenvolvimento de habilidades e uma melhoria correspondente em suas habilidades interpessoais. Os resultados foram mais fortes, entretanto, para os pais em comparação aos adolescentes. Esses autores defendem, portanto, que este procedimento possa ser aplicado a adolescentes com ideação suicida, àqueles que vivem isolados e às famílias que vivenciam altos níveis de conflito. Por isso, afirmam que

[...] na maioria das práticas de psicoterapia familiar é importante não apenas identificar e tratar a psicodinâmica subjacente de um problema entre pais e adolescentes, mas também fornecer aos clientes as habilidades necessárias para se engajar em atividades efetivas de comunicação e solução de problemas (Id. Ibid., p. 492).

Em outro estudo, também estadunidense, Openshaw *et al.* (1992) aplicaram um programa de Habilidades Sociais denominado ASSET - *Adolescent Social Skills Effectiveness Training* (HAZEL *et al.*, 1981 *apud* OPENSHAW *et al.*, 1992) com temas semelhantes ao utilizado por Fine *et al.* (1991), no entanto desta vez com uma amostra normativa (não clínica), para desenvolver habilidades sociais e reduzir conflito familiar nas díades pais-adolescentes. Como resultados, houve demonstração de que as díades participantes do grupo experimental adquiriram melhores habilidades sociais devido ao treinamento recebido. Os adolescentes perceberam maior efetividade na resolução de problemas e negociação – muito provavelmente devido à sensação de um ambiente familiar mais seguro para expor suas necessidades, e os pais perceberam uma melhora no calor humano (inglês: *warmth*) no relacionamento com seus filhos. Mutuamente, pais e adolescentes perceberam melhora na capacidade de fornecer e aceitar *feedback* negativo. A intervenção, entretanto, mostrou apenas efeitos modestos de que o aprimoramento das habilidades sociais foi capaz de melhorar significativamente os relacionamentos interpessoais na família. Openshaw *et al.* (1992) enfatizaram, ainda, a importância do processo de negociação nas relações humanas, cujos efeitos benéficos podem ter maior alcance do que os resultados da negociação em si.

2.2.8 A importância da avaliação das habilidades sociais

A avaliação das habilidades sociais de adolescentes é importante para se conhecerem populações-alvo quanto ao seu desempenho social, como também para o planejamento e a condução de programas de intervenção, paralelos aos cuidados com as pessoas e suas relações. Del Prette e Del Prette (2005 *apud* MURTA *et al.*, 2007) esclarecem que a baixa competência social tem como efeito negativo o possível indicativo de transtornos psicológicos, cujos efeitos podem incluir problemas em ciclos posteriores de desenvolvimento. Para esses autores, a competência social pode ser definida como “um atributo avaliativo do desempenho, com base na sua funcionalidade e na coerência com os pensamentos e sentimentos do indivíduo, produzindo melhor efeito no sentido de atingir objetivos, manter ou melhorar a qualidade da relação [...]” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015, p. 3).

Em se tratando de atendimentos terapêuticos a pessoas em situação de sofrimento psíquico, sugere-se que não apenas as habilidades sociais sejam avaliadas, mas também as demandas individuais e relacionais dos adolescentes e de suas famílias. Nesse aspecto, Feijó, Valério e Chaves (2017) ensinam que, de acordo com a epistemologia pós-moderna, o que deve nortear o processo terapêutico é a necessidade apresentada por quem o procura, sempre atrelada às suas relações e aos contextos de vida, uma vez que a construção da visão de si mesmo, de suas necessidades e de suas dificuldades, bem como de melhores possibilidades de vida, se dá em tais relações e contextos. Adolescentes, famílias e seus contextos e condições de vida devem ser cuidados, para que seja potencializada qualquer ação voltada à saúde, ao aprendizado e mudança de comportamento do adolescente e de seus familiares (SILVA, 2011).

O objetivo deste estudo foi identificar, a partir de entrevistas realizadas com mães-adolescentes, as demandas de tratamento relativas às habilidades sociais dos participantes e ao sofrimento psíquico específico dos adolescentes. Como questão de pesquisa, procuramos investigar se o sofrimento psíquico dos adolescentes em tratamento psicossocial no CAPSi estaria relacionado, dentre outros fatores, a seus repertórios e uso de habilidades sociais, assim como de seu familiar cuidador. Como hipótese desta investigação acreditamos que tais atendimentos poderão auxiliar na construção de roteiros para sessões temáticas acerca das habilidades sociais de adolescentes inseridos em serviços especializados

de saúde mental de base comunitária e seus familiares cuidadores, que os acompanham nesse processo, dada a compreensão de que cuidar de adolescentes implica também promover a saúde de seus principais cuidadores (FEIJÓ; VALÉRIO; CHAVES, 2017) e as “evidências demonstram que, em programas de treinamento comportamental, a melhoria nas habilidades sociais pode ser alcançada tanto para os pais quanto para os adolescentes” (OPENSHAW *et al.*, 1992, p. 458).

2.3 MÉTODO

2.3.1 Local

Este estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), localizado em uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo. O CAPSi é um serviço especializado em saúde mental, multiprofissional e de base comunitária, mantido por convênio entre a Prefeitura Municipal e o Ministério da Saúde, e pertencente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3.2 Participantes

Foram considerados dados sociodemográficos e clínicos de acompanhamento dos casos, colhidos durante o atendimento dos adolescentes em tratamento no CAPSi, suas famílias e queixas, e realizadas sessões para coletas de demandas de habilidades sociais e sofrimento psíquico desses adolescentes e seus familiares-cuidadores, que os acompanharam durante as sessões, portanto população considerada clínica. Participaram 5 adolescentes (1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino), selecionados por conveniência, com idades entre 15 e 17 anos ($M=16$), e suas respectivas mães, com idades entre 36 e 48 anos ($M=43,6$). Os adolescentes estavam matriculados na educação básica, sendo a maior parte no ensino médio (uma no 6º ano do ensino fundamental, uma no 1º e três no 2º ano do ensino médio), todos em escolas públicas estaduais, sob sistema de ensino remoto emergencial no momento da pesquisa, devido à pandemia do COVID-19. As mães possuíam diferentes formações escolares, desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior. Quatro delas

trabalhavam formal ou informalmente, e uma estava desempregada. Cada família nuclear era composta por 3,8 membros, na média. O critério de inclusão para adolescentes era ter menos de 18 anos de idade, estar alfabetizado, assentir participação na pesquisa e ser acompanhado por um familiar. Este, por sua vez, necessitaria ter 18 anos ou mais, ser o cuidador principal do adolescente e dar consentimento na participação do adolescente na presente pesquisa. Por critério de conveniência, foram contatados para convite e participação na pesquisa os adolescentes e seus cuidadores que chegaram no serviço entre os meses de novembro a dezembro de 2020. Todos os que chegaram ao serviço no período, aceitaram participar da pesquisa e eram acompanhados por suas mães. Neste período não houve adolescente admitido no serviço que estivesse sendo acompanhado por outro familiar-cuidador. Os adolescentes que chegaram ao CAPSi após o início da pesquisa foram incluídos na mesma quando iniciada, sem exclusão de nenhum. Se eventualmente, chegassem adolescentes e familiares admitidos pelo serviço de saúde mental e que não atendessem aos critérios de inclusão ou não quisessem participar da pesquisa, estes seriam atendidos sem prejuízo, o que não ocorreu.

2.3.3 Materiais

2.3.3.1 Formulário de acolhimento (ANEXO 1)

Este instrumento foi elaborado pela instituição de saúde mental onde a pesquisa foi realizada. Ele é utilizado no ato do acolhimento para coletar os dados como idade, sexo, escolaridade, endereço do adolescente que busca atendimento, a composição familiar e, principalmente, informações relativas às suas queixas, sintomas e histórico de desenvolvimento / saúde. A partir do momento que o adolescente é admitido no serviço, este formulário passa a ser parte integrante do prontuário do usuário.

2.3.3.2 Roteiro com perguntas

Formulário elaborado para este estudo, a fim de se obterem informações sobre as dificuldades e problemas enfrentados pelo adolescente e seu familiar cuidador, como também

a qualidade de suas interações sociais e aspectos que gostariam de mudar em si mesmos e na vida de modo geral (Apêndice A).

2.3.3.3 Gravador de voz

Aparelho eletrônico utilizado para realização dos registros de áudio das sessões conjuntas mãe-adolescente.

2.3.4 Procedimentos

2.3.4.1 Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, pelo CAAE nº 27915020.5.0000.5389 e parecer nº 3.816.637 (ANEXO 2). A participação das díades na pesquisa foi voluntária, visto que os adolescentes admitidos no serviço de saúde mental foram convidados, junto a seu familiar cuidador, a participar e, caso aceitassem as condutas previstas no estudo, essas tornar-se-iam parte adicional do tratamento. Adolescentes e suas mães endossaram sua participação voluntária nos procedimentos da pesquisa assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE⁴) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE⁵), respectivamente.

2.3.4.2 Coleta de dados

A coleta foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, realizou-se a análise documental do Formulário de Acolhimento dos adolescentes – parte integrante do prontuário dos usuários do serviço – e identificadas informações como idade, escolaridade e as principais queixas apresentadas pelo adolescente e seu familiar no ato do acolhimento na instituição,

⁴ Apêndice B.

⁵ Apêndice C.

como também dados provenientes do encaminhamento que deu origem ao atendimento do adolescente.

Na segunda etapa, ocorreram as sessões de coleta de dados com as díades, realizadas de maneira presencial, em uma sala de atendimentos da instituição de saúde mental, com registro de áudio, sendo conduzidas por um psicólogo clínico / pesquisador com experiência em saúde mental infantojuvenil, tomando os devidos cuidados de higiene das mãos com uso de álcool em gel (70%), proteção facial com uso de máscaras e distanciamento social entre os participantes, devido ao contexto de pandemia do COVID-19. Eventualmente, por se tratar de uma equipe multidisciplinar, houve a participação de uma enfermeira residente em saúde mental. Os adolescentes – que já haviam sido admitidos no serviço de saúde mental – bem como suas mães, foram contactados por telefone pelo pesquisador, conforme foram sendo admitidos pelo serviço, e convidados a participar de uma sessão conjunta para a díade familiar-adolescente.

Há de se ponderar que, antes desta coleta dos dados, alguns adolescentes já haviam participado de grupo terapêutico de suporte emocional, por videochamada, com outros usuários do serviço, conduzidos por equipe interdisciplinar (psicólogo, fonoaudióloga e enfermeira) e por consulta com médico psiquiatra. Alguns dos familiares já haviam recebido, também, ligações para acolhimento de demandas e orientações, feitas por assistente social do serviço e/ou outro profissional da equipe. As díades, em sua maior parte, pertenciam à classe socioeconômica baixa e tinham suas residências localizadas em bairros periféricos da cidade e distantes do local de atendimento. As díades participantes foram compostas por filho/a e sua mãe.

2.3.4.3 Análise dos dados

Os dados das díades participantes, provenientes da pesquisa documental, foram lidos, interpretados, organizados em uma tabela e descritos com informações relativas às queixas principais apresentadas pelo adolescente no acolhimento inicial. As falas dos participantes que representavam suas demandas – provenientes dos procedimentos da segunda etapa – foram identificadas a partir da leitura das transcrições dos registros de áudio e, posteriormente, categorizadas segundo a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), por meio de processo de

duplo-cego, no qual dois pesquisadores, independentemente, realizaram suas análises e categorizações, depois fizeram comparações entre elas para verificação e adequação das categorias encontradas. Os nomes dos participantes foram omitidos, sendo substituídos por siglas para preservar o sigilo de suas identidades.

O processo de Análise de Conteúdo (Id., Ibid.) tem por objetivo compreender, analisar, sintetizar e descrever a comunicação, num processo baseado na inferência e que envolve etapas de registro, transcrição, análise metódica e teorização a partir de um material sobredeterminado de sentido.

2.4 RESULTADOS

2.4.1 Características dos participantes e queixas apresentadas no acolhimento

Primeiramente, serão apresentadas as informações obtidas no Formulário de Acolhimento, que é um documento extenso, contendo dados cadastrais, de composição familiar, as queixas e informações sobre o desenvolvimento do adolescente que está em tratamento, além dos objetivos do tratamento. Aqui, no entanto, serão apresentados alguns dos elementos consideradas mais relevantes para este estudo, referentes ao adolescente participante da pesquisa, como a idade, a escolaridade, e às suas mães, como a idade e profissão, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Díades Participantes da Pesquisa, (N=5), cidade do interior do estado de São Paulo

Díade	Adolescente, sexo, idade	Escolaridade	Familiar-cuidador, parentesco, idade	Ocupação
D1	KA, masculino, 17	2º ano EM	RO, mãe, 48	cozinheira
D2	AR, feminino, 15	6º ano EF	AD, mãe, 48	cuidadora de idosos
D3	LI, feminino, 15	1º ano EM	GI, mãe, 36	professora/pedagoga
D4	LA, feminino, 17	2º ano EM	RE, mãe, 40	empregada doméstica
D5	IS, feminino, 16	2º ano EM	LM, mãe, 46	desempregada

Fonte: Ficha de Acolhimento (CAPSi). **Legenda:** EF (Ensino Fundamental); EM (Ensino Médio).

2.4.1.1 Breve descrição das díades

Conforme verifica-se no Quadro 1, a primeira díade (D1) é formada por um adolescente de 17 anos do sexo masculino (KA), estudante do ensino médio técnico em agropecuária (2º ano), e sua mãe (RO), de 48 anos, que trabalha como cozinheira em uma indústria alimentícia. KA foi encaminhado para o serviço de saúde mental pelo pronto socorro psiquiátrico da cidade, após tentativa de suicídio por autointoxicação exógena (ingestão de medicamentos), apresentando queixas de dificuldades para dormir, tristeza/choro excessivo, timidez excessiva, impulsividade, ansiedade e episódios de automutilação (cortes nos braços). Ele veio para acolhimento no serviço, acompanhado por sua mãe e padrasto.

A segunda díade (D2) é composta por uma adolescente de 15 anos do sexo feminino (AR), estudante do ensino fundamental (6º ano), e sua mãe (AD), de 48 anos, que trabalha, informalmente, como cuidadora de idosos. AD trouxe AR para o serviço de saúde mental, apresentando queixas de pensamentos de morte, tentativa de suicídio e automutilação, impulsividade, baixa autoestima, heteroagressividade e dificuldade de aprendizagem. Dois dias após o acolhimento, a adolescente foi internada no pronto socorro psiquiátrico por autointoxicação exógena, onde recebeu hipótese diagnóstica de transtornos mistos de conduta e das emoções (CID 10 F92). Os atendimentos psicossociais foram iniciados três semanas após sua internação e alta por abandono do hospital.

A terceira díade (D3) constitui-se de uma adolescente de 15 anos do sexo feminino (LI), estudante do ensino médio (1º ano), e sua mãe (GI), de 36 anos, pedagoga, que trabalha informalmente como professora particular de crianças (reforço escolar). GI, e seu esposo (LU), de 49 anos, motorista de transporte escolar, trouxeram LI para o serviço de saúde mental, com encaminhamento da Unidade Básica de Saúde de seu território. A adolescente apresentou queixas de distúrbios do sono, tristeza e choro excessivos, ideação suicida e pensamentos de morte, automutilação, medos e timidez excessivos, e insegurança, além de dificuldades com a iminente separação dos pais.

A quarta díade (D4) é composta de uma adolescente de 17 anos do sexo feminino (LA), estudante do ensino médio (2º ano), e sua mãe (RE), de 40 anos, que trabalha formalmente como empregada doméstica. LA foi trazida ao serviço de saúde mental por sua mãe, a qual apresentou encaminhamento do pronto socorro psiquiátrico do município, onde LA fora avaliada por médico psiquiatra, após tentativa de suicídio por autointoxicação

exógena (ingestão de medicamentos), apresentando sintomas de ideação suicida e quadro compatível com transtornos mistos de conduta e das emoções (CID 10 F92). No acolhimento feito no CAPSi, queixou-se de crises de ansiedade, vontade de morrer e conflitos familiares.

A quinta, e última díade (D5) deste estudo, é formada por uma adolescente de 16 anos do sexo feminino (IS), estudante do ensino médio (2º ano), e sua mãe (LM), de 46 anos, desempregada. IS e sua mãe chegaram até o CAPSi por encaminhamento realizado pela Unidade Básica de Saúde do local de residência da família, com hipótese diagnóstica de transtornos comportamentais e emocionais não específicos com início na infância ou adolescência (CID 10 F 98.9). No acolhimento, realizado no serviço de saúde mental, foram apresentadas queixas de tristeza e choro excessivos, dificuldade de socialização, baixa autoestima, timidez excessiva, ansiedade, dificuldade de separação dos pais, pensamentos suicidas, *bullying*, falta de amigos, automutilação e sensação de ouvir vozes de comando para se matar e chamando-a de lixo.

2.4.2 Demandas de sofrimento psíquico e habilidades sociais de adolescentes e suas mães

Os adolescentes que chegaram ao CAPSi para acolhimento, no período de convite para participação na pesquisa, vieram acompanhados de suas mães. A segunda etapa do estudo constituiu-se de uma sessão conjunta para cada díade mãe-adolescente, com duração de 30 a 60 minutos, para acolhimento de demandas de sofrimento psíquico e de desenvolvimento de habilidades sociais dos adolescentes e de suas mães, com utilização do Roteiro com Perguntas, elaborado pelo psicólogo-pesquisador e sua orientadora, para identificação de problemas e incômodos vividos pelos participantes, bem como aspectos de suas relações sociais, com a finalidade de planejamento de intervenções diádicas que incluem um roteiro de desenvolvimento de Habilidades Sociais. As demandas dos participantes estão ilustradas nos trechos transcritos e discutidos após o Quadro 2. Demandas de conflitos familiares – muitos deles enfrentados com violência – também apareceram e foram compreendidos e discutidos como aspectos atrelados e relacionados ao sofrimento de maneira recursiva, à comunicação agressiva, às dificuldades de relacionamento na escola, na família, no trabalho e a situações de violência

Quadro 2 – Principais Demandas Apresentadas pelas Díades

Demandas
Quadro de sofrimento psíquico (adolescente)
Quadro de sofrimento psíquico (familiar-cuidador)
Demandas de desenvolvimento de Habilidades Sociais (adolescente)
Demandas de desenvolvimento de Habilidades Sociais (familiar-cuidador)

Fonte: Dados da pesquisa.

2.4.2.1 *Quadro de sofrimento psíquico (adolescente)*

Nas sessões conjuntas mãe-adolescente, identificaram-se relatos associados a demandas sugestivas de quadros de adoecimento e sofrimento psíquico dos adolescentes, no tocante a sintomas de ansiedade, depressão, instabilidade de humor, ideação suicida, violência, medo, sentimentos de insuficiência, insegurança, baixa autoestima, impulsividade e outros, como podem ser verificados nos exemplos abaixo:

2.4.2.1.1 Relatos - D1

“[...] Quem descobriu que ele estava assim com problemas precisando de ajuda foi a minha mãe (avó de KA), que ele começou a chorar e ele não falava. Ele sempre foi quietinho, sabe? Trancado...” (RO, em relação ao filho KA).

“[...] [Tenho dificuldade] de controlar o meu humor. Tipo, tem dia que acordo bem, mas uns dois minutos depois, eu não quero sair da cama (silêncio). [...] [O que eu gostaria de mudar em mim] é a questão dos meus problemas psicológicos, da forma que eu vejo que eu sou, como eu ajo (silêncio), [...] tipo depressão, ansiedade” (KA).

Acerca desses problemas de comportamento na fase da adolescência, Del Prette e Del Prette (2005) sustentam que sintomas de sofrimento psíquico, como é o caso de problemas internalizantes, como baixa autoestima, depressão, ansiedade, fobia social, comportamento de oposição, isolamento social e comportamento aditivo podem estar associados ao déficit de habilidades sociais.

2.4.2.1.2 Relatos - D2

“[O que me fez vir buscar ajuda para minha filha] é, assim, a reação dela né, querer se matar, quando ela tá agitada, ela se corta [...]” (AD, em relação à filha AR).

[Sobre as dificuldades e problemas que tenho na vida], ah, problema psicológico, tipo, eu começo a pensar um monte de porcaria, tipo assim, um monte de besteiras de querer me matar, porque eu só penso em matar as pessoas, tipo assim eu penso em matar todo mundo, todo mundo eu quero matar (risos), se me faz um pouquinho de mal eu falo 'aquele ali tem que morrer'. Aí, é isso que está acabando comigo (AR).

Além das dificuldades de aprendizagem e dos comportamentos impulsivos, os atos de agressão e violência dirigidos a outros e a si mesmo, que podem culminar no suicídio, são fenômenos que têm atraído a atenção de estudiosos do comportamento humano e educadores em geral (PAVARINO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005 *apud* MURTA *et al.*, 2007). “Essa diversidade de problemas entre os adolescentes é um indicador de que essa população necessita de grande investimento social em ações que favoreçam a prevenção e promoção de sua saúde psicológica” (MURTA *et al.*, 2007, p. 4), o que envolve também ações direcionadas às suas famílias e o envolvimento dessas como componentes ativos da terapêutica (DOMBI-BARBOSA *et al.*, 2009).

2.4.2.1.3 Relatos - D3

“[Sobre o que eu gostaria que fosse diferente na minha vida], o que eu queria era ter o meu cantinho com ela [...], porque eu sei que ela fica apreensiva, também, ela fica com medo. Se o pai não chega, ela pensa se aconteceu alguma coisa, se o pai chega ela fica com medo de acontecer alguma coisa” (GI, em relação à filha LI e ao marido LU).

[...] Às vezes eu vou tentar conversar com o pai e eu vejo que ela já fica com medo, porque não sabe a reação do pai, e às vezes eu quero conversar, eu não posso porque eu tenho medo da reação dela. [...] Então, a gente vive num – desculpa a palavra –, mas é um inferno. Tipo, uma respiração parece que já é um válvula, uma bomba que já vai acontecer em casa, se a gente respirar. A gente, às vezes, eu e ela, quando esquece um pouquinho os problemas, a gente sempre riu muito, sempre brincou muito, e às vezes a gente tá rindo, tá brincando, e isso pra ele parece que tá incomodando (GI, em relação à filha LI e ao marido).

“[Eu gostaria de mudar em mim] tudo o que sinto, minha aparência que eu não gosto também, [...] [eu sinto] medo, insegurança” (LI).

É evidente que a explicação do sofrimento psíquico e dos problemas psicológicos na adolescência é multicausal e frequentemente atrelada a condições de vulnerabilidade (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). Sua origem pode estar relacionada a um conjunto de fatores individuais (e do seu processo de desenvolvimento), da família (e de suas relações), do ambiente (diferentes contextos), que incluem aspectos programáticos de vulnerabilidade, relacionados aos acessos a direitos, políticas de saúde e de bem-estar mais amplo. Sobre o desenvolvimento de adolescentes e questões de risco ao seu adoecimento, há produção científica de autores como Bolsoni-Silva e Marturano (2002) e Sodelli (2015) que apontam outros fatores estressantes na vida, como a baixa autoestima, a imagem corporal negativa, a baixa autoeficácia, os conflitos nos relacionamentos, os maus-tratos dos pais e a exposição à violência doméstica, que contribuem para o surgimento de diferentes tipos de sofrimento psíquico.

2.4.2.1.4 Relatos - D4

[Em relação aos meus problemas e dificuldades], eu acho que eu tenho muita responsabilidade, entendeu? Então, isso acaba pesando um pouco pra mim, e por conta também de eu me... como é que fala? Tipo, porque eu quero arrumar um serviço, claro, pra poder ajudar em casa, essas coisas, então eu me cobro muito nessa parte, então eu me cobro muito em tudo, tanto em questão pra mim poder trabalhar, pra mim poder cuidar da casa, pra mim poder cuidar dos meus irmãos, pra eu poder fazer um curso, pra eu poder estudar, então eu me cobro muito. [...] Então, acho que isso que às vezes acaba afetando um pouco. [...] Acho que essa questão de, por conta de eu me cobrar muito, me sinto muito insegura [...] em questão de tudo, então isso acaba me afetando e eu fico mal, essas coisas... também por conta do relacionamento que eu tenho em casa com a minha mãe, por conta de eu ter uma responsabilidade, então acho que isso que me trouxe aqui. (LA).

[O que eu gostaria de mudar em mim são] as minhas inseguranças e controlar mais a minha ansiedade, eu acho que isso é o que eu preciso mais, ter autocontrole das minhas emoções, meus sentimentos [...]. [Me sinto insegura] de me relacionar com as pessoas ou de, às vezes, não ser o suficiente, né, por conta de eu me cobrar muito eu sempre quero dar muito pras pessoas. Então, às vezes eu, eu acho que eu não consigo isso. Às vezes, eu, eu quero ser muito pros outros, mas eu não consigo nem pra mim. Então, eu quero ajudar as pessoas, mas eu não consigo me ajudar. Eu sempre procuro dar apoio pras pessoas, mas enquanto eu, tipo assim, eu tô me perdendo, não me apoio, então isso me deixa muito frustrada (LA).

“Então, [busquei ajuda pra minha filha] porque ela tava se cortando, fiquei preocupada entendeu? Eu fiquei preocupada!” (RE em relação à filha LA).

2.4.2.1.5 Relatos - D5

Acerca do *bullying* sofrido, as suas respostas agressivas, o consequente isolamento, e a mãe enquanto rede de apoio, IS declara:

na escola, por causa que sempre rolava alguma coisa em volta e eu não ficava bem, eu meio que estourava com algumas pessoas. [...] Ai, ela [mãe] percebeu que eu estava muito estressada, tava me isolando muito, aí quando eu me senti pronta pra falar pra ela, eu contei [...].

Foram identificadas questões relativas à sexualidade da adolescente e as implicações em seu humor. Sobre isso, ela diz: *“Mas eu tô explosiva [...] por causa que eu tô querendo sair da minha casca – digamos assim. Eu quero continuar me assumindo, a minha sexualidade”* (IS).

[Meus problemas e dificuldades na vida são a] Comunicação, a minha baixa autoestima – que às vezes eu irrito ela com isso, mas não é minha culpa. É porque, de tanto que os outros falaram pra mim, eu comecei a me odiar. Então, às vezes quando eu me isolo, e eu não falo nada pra ela, é porque as minhas inseguranças de lá ainda estão aqui, elas me machucam muito. A minha baixa autoestima, às vezes eu começo a chorar por causa disso, começo a me sentir um lixo, tipo, muito insuficiente por causa disso, porque tipo... (risos) meu namorado foi aquele babaca, até meus amigos meio que... aquele ser humano, que eu achei que, tipo, ia durar a minha vida inteira, tipo, apareceu uma garota uma semana, e ele jogou, tipo, dois anos de amizade fora. Ai, depois que ela deu um pé na bunda dele, ele quis voltar a falar comigo, só que eu esculachei ele, eu falei que não, que não era assim que funcionava. E, tipo, isso fica muito martelando na minha cabeça, como que eu sou tão insuficiente, tipo, por que ninguém nem quer minha amizade? As pessoas que nem me conhecem já, tipo, falam de mim, falam que eu sou esquisita, que eu sou estranha, que o meu cabelo é de um jeito, que ele era melhor de outro jeito, que eu tô muito magra, que eu tenho que emagrecer. Ai, mas, 'teu peito é muito grande', ai, isso, isso e aquilo. Isso machuca muito e não, tipo, faz eu me odiar cada vez mais. Eu já tentei experimentar isso – autoestima – só que não dá, eu sempre, por exemplo, quando eu me maquio e eu vou olhar no espelho, eu choro, às vezes eu começo a chorar, tipo, 'por que que eu ainda existo?'. Não que eu ainda penso em suicídio. [...] Às vezes, tipo, 'por que eu ainda tô aqui? Por que tudo isso?', mas eu ainda não desisti por causa dela (mãe) e por causa do meu irmão, porque eu sei que eles iriam sofrer muito, principalmente ela por tá trazendo aqui (CAPSi), correndo atrás de mim. Mas, é claro que às vezes eu ainda penso em desistir de tudo, por causa dessa insuficiência, que eu ainda, quando às vezes eu ainda tô tipo 'hmm', eu abraço ela do nada, porque é quando eu já tô muito mal. E aí, eu vou abraçar ela, aí depois eu vou escutar música que é pra eu melhorar; digamos assim. [...] Então, eu ainda penso em, tipo, sumir; eu ainda penso em 'por que eu ainda tô aqui? Eu não tenho amigo, eu... Por que eu ainda tô aqui?'. Então, às vezes, tipo, lá no fundo, no fundo, eu ainda quero morrer; no fundo. Mas, eu ainda não posso desistir por

causa dela e do MI (irmão), e eu sei que eu tenho muita coisa ainda pra viver, digamos assim. Mas, lá no fundo eu ainda quero sumir (IS).

[O que eu gostaria de mudar em mim] Hmm, hmm... baixa autoestima, insegurança, meus medos, tipo minhas fobias sociais, de ficar em lugar muito lotado e conversar com pessoas que eu não conheço, as pessoas olhando pra mim, isso eu entro em pânico, tipo querendo morrer. Isso pra mim, tipo, 'me mata, mas não me coloca em lugar muito cheio' (IS).

Rosa, Inglês, Olivares *et al.* (2002) estudou características apresentadas por adolescentes com altos níveis de ansiedade, que podem levar a dificuldades de relacionamento com os pais e “[...] dificultar a comunicação, negociação e resolução de conflitos, aumentando o risco de consumo de drogas lícitas e ilegais e a probabilidade de ter transtornos alimentares” (p. 544). Do ponto de vista sistêmico, relações impactam e são impactadas pelo comportamento de membros da família (FEIJÓ; VALÉRIO; CHAVES, 2017) e agregando a visão sistêmico-complexa (MORIN, 2011), além de relações, há processos e contextos que se modificam e são impactados pelo fenômeno humano e social tais como o sofrimento psíquico e as dificuldades de relacionamento familiar (SILVA, 2011).

Sobre a relação de sofrimento psíquico e baixo repertório de habilidades sociais, IS verbalizou:

[...] Tipo, eu sou muito explosiva, eu posso ser grossa, ignorante, dependendo do que fizerem comigo, porque de tanto tempo que eu, tipo, apanhei, digamos assim, na escola, as coisas que me falaram, meio que foi minha defesa: falar tudo na lata e demonstrar minha raiva. Porque, quando eu escondia, eu me cortava, eu me machucava em vez de machucar as pessoas que me machucavam. E eu não quero voltar a me cortar, porque lá no fundo, no fundo ainda, tipo, não sumiu totalmente minha vontade de morrer, de sumir... que às vezes eu me sinto muito insuficiente, tipo, de verdade, é como se [fosse] uma porrada na minha cara isso. Então, eu preferia me cortar do que falar pras pessoas, então, meio que às vezes eu me machucava. Em casa também, tipo, quando meu pai falava alguma coisa, eu também me cortava, então por isso que às vezes eu também explodo em casa pra eu não me machucar. Então, prefiro soltar tudo, ser impulsiva, do que... Se eu não for impulsiva, eu vou ficar sozinha, vou pensar, e eu vou remoer e eu posso me machucar, digamos assim. Eu não quero me machucar de novo (IS).

2.4.2.2 Quadro de sofrimento psíquico (familiar-cuidador)

As mães, que foram atendidas em sessões conjuntas com seus filhos adolescentes, também referiram problemas e dificuldades pessoais, que parecem denotar – em associação – demandas de sofrimento psíquico. Foram apresentadas preocupações e sobrecargas no cuidado com os filhos frequentemente relacionadas ao quadro de sofrimento psíquico destes,

numa relação de circularidade com eles, debilidades de rede social de apoio e no equilíbrio trabalho-família, dificuldades de relacionamentos interpessoais, questões de divórcio, violência doméstica, relações coercitivas no âmbito familiar, problemas judiciais e financeiros, desemprego, fragilidades físicas, psicossociais e conflitos com marido e filhos. A seguir alguns relatos ilustrativos das mães.

2.4.2.2.1 Relatos - D1

Depois que ele (filho) tentou contra a vida dele, eu (mãe) realmente, meus nervo está na flor da pele (choro). A pessoa olha feio para mim eu já estou chorando. Eu já tenho vontade de ficar sozinha, sabe, trancada dentro do quarto. Sabe assim, eu ando bem esgotada, eu não era assim antes. Alguma coisa dentro de mim, sei lá, quebrou (RO).

2.4.2.2.2 Relatos - D2

Em relação aos problemas e dificuldades da sua vida, AD conta que

[...] de dois anos pra cá, muita dificuldade, né!? [...] Isso, é algo assim que eu converso muito com meus filhos e quero que eles entenda, né, porque na verdade eu tô sozinha, que eu não tenho família. A única pessoa que me acolheu de tudo, essa situação, é a MR, que é minha paciente. Então, assim, eu preciso de um vínculo pra mim trabalhar, dar andamento na minha vida, e isso tá perturbando muito a minha mente. E a situação, né, ver a AR nessa situação, meu filho de vinte e dois anos, a minha filha – que eu tenho uma filha de dezoito anos, que ela tem uma filhinha – é usuária de drogas, pode-se dizer perdida no mundo. Meu filho preso, é coisas que me dói muito, já tem dois anos que eu não consigo vê-lo. Então, é, como que eu posso falar pra você? É algo que assim, eu como mãe, é coisas que cada dia está me afetando. E eu não vou mentir, esses dias mesmo eu fiquei cinco dias – eu não sei se você sabe, né –, eu fiquei em cima de uma cama [...]. Eu preciso me cuidar porque eu posso ter um AVC a qualquer momento. [...] E é coisas que eu falo assim pra você, eu não tô feliz. Né, é algo assim que está mexendo muito com meu psicológico (AD).

AD faz referência ao receio que ela tem em sair de casa para ir trabalhar e deixar a AR com MR (sua “paciente”), por conta dos comportamentos heteroagressivos daquela: “[AR é] agitada, ela fica muito assim agitada, ela enfrenta qualquer um, né. Então, isso aí me chama muito a atenção, porque, assim, eu tenho medo [de] uma hora eu não tá ali no controle e acontecer o pior [...], eu ir trabalhar e de repente acontecer o pior”.

Sobre seu padrão de relacionamentos interpessoais, AD revelou: “[...] Eu sou uma pessoa muito fechada. Na verdade eu não gosto de muita conversa. [...] E na verdade, de uns

tempos pra cá, assim, é que nem minha mãe (sua “paciente”, a quem ela trata por “mãe”) falou 'você precisa sair, você precisa se divertir, você precisa viver, cê não tá vivendo' (AD).

2.4.2.2.3 Relatos - D3

O que mais tá dificultando agora, mais difícil mesmo, é a questão do pai (marido) estar morando no mesmo ambiente que nós (filha e eu). [...] Dificulta muitos aspectos: profissional, psicológico, social, tudo... Então, isso tá dificultando muito. Eu me sinto impotente perto dele, ele me coloca pra baixo, ele tipo coloca barreiras, então eu me sinto uma... eu me sinto impotente como mãe, como mulher, como profissional, como tudo (GI).

Sobre as dificuldades e problemas que vive no âmbito familiar, o impacto deles na sua filha, e o desejo de resolvê-los, GI explicita:

É o que eu mais quero! Eu tô tentando! É que nem eu te falei: eu tô tentando de todas as formas, mas infelizmente a gente tá num país que dificulta tudo pra mulher, tudo... Então, eu me sinto sem saída também, porque eu tento, eu tô fazendo, tô vendo que tá prejudicando minha filha e eu não tô podendo fazer nada. E, ao mesmo tempo, se eu tomar uma atitude muito drástica, eu sei que, mesmo com a dificuldade que ela tem com o pai, isso vai refletir nela. Então, não queria que chegasse ao ponto de, tipo, acionar a polícia, por causa de algumas ameaças. Porque eu sei que se eu chegar numa delegacia hoje, ele vai ser levado e é capaz de ter medida protetiva até dela (filha).

“No momento, o que eu mais sonho é viver numa casa só minha filha e eu, sem ter preocupação do portão bater, 'é o pai chegando'. A gente não sabe se ele vai tá bonzinho, se ele vai tá agressivo, a gente não sabe, a gente não espera... A gente fica, tipo, sem saber o que esperar da pessoa” (GI).

[...] A gente (mãe e filha) tem medo, porque tudo a gente tá rindo dele (marido), ou tá fazendo dele, então a gente não pode nem ser a gente mesmo, ela não é ela, e eu não sou eu (GI).

Sobre a possibilidade de mãe e filha terem sofrido algum tipo de agressão praticada pelo pai, GI disse que

Fisicamente não, mas verbalmente, demais, demais, e ameaças. Ele fala as coisas absurdas, coisas que tipo – eu vou falar porque ela (filha) já tá acostumada... Quando eu entrei na Defensoria, ele fala, praticamente todos os dias, ele fala pra ela que se... Ele vai embora, só que... Ele pode até ir embora, só que ele vai dar um tiro nele na nossa frente, e nós nunca vamos esquecer isso, que ele vai deixar a nossa vida marcada pra sempre. Então, a gente escuta disso pra pior, então assim é difícil, é difícil.

Atrelado ao sofrimento psíquico e às necessidades de desenvolvimento de habilidades sociais, há tensões, violências e necessidades de exercício de parentalidade que fragilizam a família e seus membros. Muitos são os casos em que os adolescentes manifestam a dor pelo afastamento paterno, seja ele físico, emocional, de provento ou de legitimação de paternidade. Diferentes membros da família tendem a ser impactados negativamente quando os pais não conseguem exercer o seu papel de cuidado e de troca de afeto, o que ocorre também em alguns casos com mães. (SUDBRACK, 1992; PENSO; SUDBRACK, 2004).

2.4.2.2.4 Relatos - D4

Sobre os problemas e dificuldades que enfrenta na vida, RE diz que

Assim, que eu separei do meu marido, sabe? Aí a gente fica meio assim 'como é que eu vou cuidar dos meus filhos?', penso nos meus filho, né? Realmente, penso nos meus filhos, de passar necessidade, essas coisas né? [...] Aí eu trabalho... [para] dar o melhor pros meus filhos... [...] Eu [me] sinto um pouquinho mal né, porque vai sobrar pra mim [a] responsabilidade, vai sobrar pra mim... Vai sobrar pra mim, tem que pagar as conta, pagar aquilo, tem que correr atrás... Entendeu?

2.4.2.2.5 Relatos - D5

LM fala sobre o desconforto que sente nas interações com a filha IS, quando esta apresenta comportamentos agressivos: “Ela é muito grossa. Qualquer coisa que cê fala, ela 'Eh...!' [grita]. Só que vai desanimando. [...] Não deveria ter um pouco mais de respeito? Coisa que eu... pra mim é indiferente. Além de eles serem os meus filhos, eu sou amiga deles”.

Sobre problemas e dificuldades na vida, LM diz

Meu pior momento, o pior momento da minha vida foi quando eu fiquei doente, entendeu? Também não tive ninguém. 'Ah, mas cê não tinha marido?'. Tinha, mas hoje ele joga tudo na minha cara o que fez. Porque você sabe que câncer é sinônimo de morte! Nós que já tivemos essa doença, nós somos muito discriminados, entendeu? Eu sofri preconceito quando eu tava com lenço na cabeça, sofri preconceito. Então se você, as pessoas hoje não sabem que câncer não é uma doença contagiosa, não é que você pegar na minha mão você se contagiou. [...] O povo pensa isso, entendeu? Hoje, por exemplo, com essa COVID [-19], eu não fico sem um ar condicionado, um ventilador, mas ao mesmo tempo ele me faz mal, porque eu começo a tossir. Um dia desses eu tava dentro do ônibus, é foi no ônibus, eu tossi. Eu desci do carro e entrei no ônibus, um senhor saiu de perto de mim pra

longe, porque... entendeu? Eu não fiquei bem... Meu casamento não deu certo? Não, não deu! Mas eu nunca escutei 'puts, não deu né, mas vamos reerguer a cabeça, vamos...!'. Não! Eu só escutava da minha família o seguinte: 'não foi você que escolheu? Se vira! Foi o que você pediu'. Entendeu? 'Ninguém te deu, você escolheu com as suas mãos!'. Eu sofri muito, eu apanhava, sabe? Era bebida, nós não dormíamos. Nós três tínhamos que se trancar num quarto pequenininho pra não ter que... não sofrer nenhuma agressão. [...] Sabe? Então, é isso que se resume. Hoje, eu sou uma pessoa desempregada, em tratamento [de câncer], entendeu? [...] Hoje, além de todo esse preconceito, é... [relacionado] [...] à doença..., e hoje, a saía justa que eu vivo, por quê? Porque eu tô desempregada e eu sei que eu tenho que ter o que pôr na boca dessa dupla aí.

Em relação ao que gostaria que fosse diferente em sua vida e à relação atual com seu ex-marido, LM diz:

[...] Olha, PSI [psicólogo-pesquisador], pra ser sincera, é o que eu sempre quis, que alguém me pegasse no colo. Tá entendendo 'pegar no colo', né? Que alguém me pegasse no colo, coisa que hoje só uma pessoa [amigo] faz, e não é todo dia e não é toda hora. Hoje [em dia] o pai deles tenta fazer isso, mas depois que acabou com meu psicológico, tudo que... Não dá, hoje não dá mais, acabou sentimento, acabou tudo! Hoje o que a gente tem em comum é os dois, os dois [filhos]. [...] Olha, tem hora que o bicho pega feio, viu, porque ele quer, porque quer voltar. Adianta voltar com uma pessoa que eu não gosto, PSI?

2.4.2.3 Demandas de desenvolvimento de Habilidades Sociais (adolescentes)

As dificuldades nas relações interpessoais (por exemplo, ansiedade social, inibição e agressividade) estão intimamente relacionadas a uma grande variedade de problemas tanto na infância e adolescência quanto na vida adulta (ROSA et al., 2002). Nesta seção, tratou-se de dificuldades de relacionamentos interpessoais apresentadas no atendimento conjunto com a mãe-adolescente, no qual foram levantadas demandas de desenvolvimento de habilidades sociais pelos adolescentes, muitas dessas demandas associadas ao sofrimento psíquico vivenciado pelos mesmos, conforme verificado nos trechos e falas a seguir:

2.4.2.3.1 Relatos - D1

Acerca das dificuldades enfrentadas em sua vida, KA refere que

A maior que eu vejo é me relacionar com as pessoas, tipo dependendo do local, eu sou uma pessoa bem extrovertida, mas quando é um local que não me favorece tanto, eu fico muito tímido. Por exemplo, na escola, eu sou muito falador, eu falo bastante, me enturmo com todo mundo, é muito fácil eu me enturmar, mas tipo, fora da escola, já é muito diferente. Não sei o que acontece mas não me sinto confortável [...] quando eu tô na rua, eu vou no mercado, preciso falar com alguém.

No tocante às pessoas com quem se relaciona e à instabilidade de humor, KA esclarece que

[...] a maior parte [das pessoas com quem me relaciono] é na escola e, tipo, depende muito do meu humor também, porque tem dia que eu não quero falar com ninguém e tem dia que eu quero falar com todo mundo. Eu acabei me afastando de todo mundo, tipo na minha escola atual, eu considero que eu tenho um ou dois amigos. Tipo eu não sou muito de querer ter bastante amigos também. Eu gosto de ter meu tempo livre, eu não sou uma pessoa muito sociável. [Em casa], Eu sou muito fechado, eu não costumo pedir ajuda.

2.4.2.3.2 Relatos - D2

“[As dificuldades que me fizeram buscar ajuda no CAPSi] Ah, pra mim começar a..., tipo, como é que eu posso dizer? Me desempenhar com as pessoas, tipo saber me relacionar com elas” (AR).

Acerca de como se relaciona com as pessoas, AR esclarece:

Mal, bem mal. Não consigo assim tipo, ainda mais se eu não gosto da pessoa, não consigo ser boazinha com a pessoa. Sou bem rígida, bem séria com a pessoa. Tipo a MR [ídosa de quem a sua mãe cuida e na casa de quem elas moram], que minha mãe chama de mãe, tipo, eu não consigo mais me dar bem com ela, eu não consigo! Eu tentei ser amiga dela, mas eu não consigo mais, porque eu acho, assim, que eu sendo boazinha com ela, eu estou sendo falsa, então é uma coisa, assim, que eu não consigo, sabe? [...] Ah, eu nem tô mais falando com ela, sabe? Parei de falar com ela porque tudo que eu falo, essas coisas, ela acha ruim, sabe? Se eu converso assim com ela, essas coisas, ela acha ruim.

De acordo com Rosa et al. (2002), adolescentes que apresentam padrão agressivo de comportamento tendem a ser rejeitados pelos pares, têm relações conflituosas com os adultos, os índices de absenteísmo escolar são muito altos. Os autores alertam, ainda, que há forte evidência na literatura sobre a relação entre o funcionamento social adequado e a adaptação social, acadêmica e psicológica na infância, adolescência e vida adulta (p. ex., HOPS; GREENWOOD, 1988 *apud* ROSA et al., 2002), conforme pode ser ilustrado nos relatos de AR: *“[Tenho dificuldades] pra estudar, pra lidar com as pessoas... , é..., me relacionar com as pessoas, me interagir com as pessoas, eu tenho dificuldade disso aí. [...] E de aprender o novo também, tipo aprender coisas novas, eu tenho muita dificuldade”*.

AR descreve como ela reage as diferentes formas de tratamento que recebe do seu pai e da sua mãe,

Mas meu pai é sempre mais educado comigo, se for pra ele me dar bronca ele sabe me dar bronca conversando. Minha mãe, não, ela grita, já quer bater, quer isso, quer aquilo, e isso me deixa nos nervos, aí eu acabo querendo agredir ela, mas eu não consigo, não tenho forças pra ir pra cima dela, eu não consigo, porque... Mas, eu já fui sim pra cima da minha mãe, mas, tipo eu me arrependo muito, mas tem hora que eu tô furiosa e digo 'aí vou te dar um murro pra você ficar quieta, pra você calar a boca', mas tipo assim, eu falo, depois eu me arrependo (AR).

A respeito desses aspectos, Rosa *et al.* (2002) advertem que “adolescentes cujo padrão de interação social é caracterizado por comportamentos agressivos, de oposição ou hostilidade em relação a outras pessoas podem apresentar problemas mais graves, como comportamento antissocial e outros transtornos de conduta” (p. 544). Apesar da agressividade revelada nas interações de AR com as pessoas de seu círculo social, ainda verifica-se o desejo de mudança: “[Eu gostaria de] tipo, ser mais generosa com as pessoas, só isso. De resto, acho que eu sou perfeita. [...] Ajudar o próximo, sei lá, ser mais educada” (AR).

2.4.2.3.3 Relatos - D3

“Eu sou muito insegura. Não consigo... Consegui um servicinho, né, mãe? [...] Consegui um trabalho, só que eu não consegui [ficar no trabalho], porque eu sou muito insegura, não consigo me comunicar com ninguém (silêncio)” (LI).

2.4.2.3.4 Relatos - D4

“[O que eu gostaria de mudar em mim] Ah, as minhas inseguranças e controlar mais a minha ansiedade, eu acho que isso é o que eu preciso mais, ter autocontrole das minhas emoções, meus sentimentos, é isso. [...] [Me sinto insegura] Ah de me relacionar com as pessoas ou de, às vezes, não ser o suficiente, né, por conta de eu me cobrar muito eu sempre quero dar muito pras pessoas [...]” (LA).

2.4.2.3.5 Relatos - D5

Acerca da sua participação nos atendimentos em grupos terapêuticos de adolescentes para suporte emocional, apesar de suas dificuldades, IS diz que “É muito bom! É que, às vezes, eu morro de vergonha quando eu tenho que falar com as pessoas. Tipo, até mesmo a

BE (outra adolescente usuária do CAPSi) quando está na chamada (atendimento por videochamada), eu fico meio, assim, mas aí eu falo, muita vergonha... ”.

LM (mãe) queixa-se sobre a forma como IS (filha) a trata: *“Porque pelo jeito que a gente trata uma a outra, por ser tão amiga, sabe? As respostas que ela mesmo dá, por exemplo, se fosse uma outra mãe... Nossa! Mas ela levava, a mão ia dar pum!”*. A forma como filha e mãe se comunicam, às vezes, denota certa confusão entre limites e expressão de (des)respeito. E, ao mesmo tempo que parece ser normal para elas, causa certo incômodo à mãe:

LM: [...] Eu dou liberdade pra ela (filha). Por exemplo, ela tá, tem um pacote de bolacha – gosta muito de biscoito. 'Mãe, vou pegar!'. 'Ai, IS, sai fora que essa aí é minha. Vem não, tem nada pra você aí não'. Aí, o que você fala?

IS: Não tem teu nome, paiaça! [...] Não tem teu nome, palhaça! (risos) [...].

LM: Isso porque meu filho chama MI, e ela apelidou ele de R (outro nome), entendeu? Então, [...] você fala 'ô, IS, não demora, não. Devolve que é minha'. Qual é a resposta que ela te dá? 'Ai, palhaça, tá marcado seu nome aqui?'. Sabe? Então é essa a resposta que dá.

Outro exemplo, desta vez uma discussão acerca de um produto alimentício que estava na geladeira da casa:

LM: [...] O pai dele comprou pra ele (MI, irmão, que participou da sessão) porque ele não estava bem nesse final de semana. E ela não viu na geladeira. Eu falei: 'ô, MI, dá um pouquinho de YT (nome da marca do produto alimentício) pra mãe'. Aí ele pegou. E ela (IS) [falou]: 'Nossa! Pensei que fosse leite!', aí eu falei 'Cê quer leite, então fica aí com seu leite, que eu vou beber YT, cê é trouxa!'. Aí, ela deu risada. Ela pegou e olhou pra minha cara. Eu falei: 'cê só vai beber um pouco; eu vou beber uma garrafa'. Ela olhou e falou assim: 'Ah, boba, não tem seu nome aqui, tá marcado BA (nome da marca de outro produto alimentício) que eu saiba, não LM (nome da mãe). Óh! Tá marcado BA!'. Sabe? Então, são coisas que a gente consegue, aí a hora que ela me dá uma resposta meia extravasada, é onde eu explodo, por quê? Porque eu dou a liberdade, entendeu?

Quanto ao seu desejo de ser transferida de sua atual escola – local onde ela foi vítima de *bullying* e de outras situações constrangedoras – para outra, IS fala sobre seus sentimentos caso ela conseguisse tal mudança de colégio: *“Tipo, libertador, ia ajudar bastante, porque eu quero ir pro GE (nome da escola), porque lá eu não conheço ninguém. Ninguém vai me conhecer, vai ser tipo pra eu testar coisas novas em mim, eu tentar me comunicar com as pessoas, tentar fazer amizade”*.

2.4.2.4 Demandas de desenvolvimento de Habilidades Sociais (familiar-cuidador)

Durante as sessões para levantamento de necessidades de tratamento das díades mãe-adolescente foram identificadas oportunidades para ampliar o repertório de habilidades sociais das mães, como também, o desenvolvimento de suas práticas educativas parentais de modo a promover o desenvolvimento dos filhos e das relações familiares, com respeito e dentro de suas expectativas e valores. A seguir, alguns exemplos de falas das mães que ilustram este tema:

2.4.2.4.1 Relatos - D1

Relativamente aos problemas que fizeram com que RO (mãe) procurasse ajuda para o filho (KA) no serviço de saúde mental, ela esclarece: “[...] *foi pra ele, porque eu sei que se ajudar ele, eu também já estou, tô sendo ajudada. Porque pra mim... ele, quero que ajude ele. Porque ele é um bebê, meu nenê (emocionada). Pra tá assim, tão bonito, tão inteligente, tem uma vida inteira pela frente*”. Nesse relato a mãe consegue expressar seus sentimentos e preocupação para com o filho – o que é um indicativo positivo de habilidade social. No entanto, ao se referir ao filho de 17 anos como um “bebê”, parece carecer de habilidades educativas parentais que promovam a autonomia do filho, como estabelecer limites e agir com consistência, como pode-se verificar neste exemplo:

[...] eu errei nessa parte... querer dar para eles o que eu não tive, sabe? Sabe assim, falar ‘não’? Sempre preferi que eles fossem estudar do que trabalhar. Deveria – hoje em vejo que eu tô errada –, eu deveria ter posto eles pra trabalhar e pra estudar, porque eu fiz isso (quando adolescente) e num faltou nada, num tenho nada que reclamar (de) lá atrás, mesmo com pouca coisa que eu tinha. Eu tinha que ter ensinado isso pros dois, tanto para o mais velho (irmão de KA), quanto pra ele (KA), em vez de querer tanto que eles [só] estudassem. Porque eu não tive essa oportunidade, porque eu trabalhava na roça, e esqueci do lado que eles precisavam trabalhar, se ocupar. Hoje, eu me arrependo, eu deveria ter feito os dois (filhos) trabalhar desde criança, nem que fosse só em casa (emocionada) pra hoje eles dá valor nas coisa (RO).

É provável que a mãe tenha ampliado sua compreensão de que KA esteja em uma fase de desenvolvimento que necessita de uma forma diferente de tratamento por parte dos pais, ou seja, de práticas educativas parentais que sejam mais apropriadas para a adolescência e que o façam assumir compromissos de um adolescente, como ajudar nas tarefas domésticas,

empenhar-se mais nos estudos e pensar em um projeto de vida profissional, o que é bastante diferente da vida isenta de obrigações a qual vive um “bebê”. Em outras palavras, tratar o filho como um “bebê” pode ser interpretado como um ato de infantilização do mesmo e, portanto, um tratamento que o priva de se desenvolver de acordo com as possibilidades da sua fase do ciclo vital.

Sobre a importância do papel dos pais enquanto agentes de socialização dos filhos, Bolsoni-Silva e Marturano (2002) esclarecem que as práticas educativas relativas ao estabelecimento de limites, à comunicação, ao ensino de responsabilidades e à expressão de afetos são essenciais à promoção da autoestima, autonomia e habilidades sociais dos filhos.

Igualmente, acerca de fatores que promovem o desenvolvimento, Jacobs, Vernon e Eccles (2004 *apud* MURTA *et al.*, 2007) enfatizam o valor positivo de atividades extracurriculares organizadas no desenvolvimento dos adolescentes, no desempenho acadêmico, atuando como fator de proteção contra comportamentos considerados de risco, como dependência de álcool e abuso de psicofármacos, e resultando em maiores oportunidades de contato social, aprendizagem e respeito a regras. Além disso, adolescentes engajados nessas atividades extracurriculares relatam melhor autoestima, menos episódios depressivos e maior satisfação consigo mesmo.

2.4.2.4.2 Relatos - D2

Acerca das suas relações sociais, AD explica que já foi muito ajudada por pessoas nas cidades nas quais morou com os filhos,

[...] então, assim, eu não posso reclamar de tudo que eu tô passando! Não passei, assim, fome, meus filhos também não, mas sempre na luta, né!? Porque, na verdade, eu não sou muito de me desempenhar (falar), né, eu sou aquele tipo de pessoa que guarda mais pra mim, mas as pessoas de fora vê, [...] eu sou uma pessoa muito fechada. Na verdade eu não gosto de muita conversa” (AD).

2.4.2.4.3 Relatos - D3

Em relação ao que gostaria de mudar em sua vida, GI verbalizou:

Eu queria ser mais corajosa! Não sei se eu sou, se, ou é o momento que tá me deixando assim. Mas, eu queria ter coragem de fazer muita coisa, só que assim, eu

coloco minha filha em primeiro lugar e eu fico com medo de ter um minuto de coragem, tomar uma atitude e isso refletir nela. Então, tudo o que eu vou fazer eu penso se vai refletir nela. E eu não sei direito se vai refletir pra um lado positivo ou negativo. [...] Então eu me sinto amarrada.

Sobre a situação de viver com medo no casamento, “[...] eu fico com medo porque ela (filha) tá com medo e eu não posso fazer nada. [...] Às vezes, eu vou tentar conversar com o pai e eu vejo que ela já fica com medo, porque não sabe a reação do pai, e às vezes eu quero conversar, eu não posso porque eu tenho medo da reação dela” (GI).

2.4.2.4.4 Relatos - D4

Sobre sua percepção acerca da qualidade de seu relacionamento com os filhos e a possibilidade de participar de sessões conjuntas mãe-adolescente, complementares aos demais atendimentos recebidos no CAPSi, e com roteiros sobre habilidades sociais, RE diz que,

[o relacionamento com a filha] é bem complicado, a gente não se entende muito. Então, por isso que acho que seria bom ter isso (sessões conjuntas com a filha) [...] Pra gente poder se relacionar melhor. [...] Eu queria mudar, assim, porque às vezes a gente fica nervosa, grito com ela (LA), com meus filhos. Eu queria mudar meu comportamento, dar carinho mais, mais carinho pra eles, dar mais atenção pra eles. [...] Então, tem vez que a gente fica nervosa e quer descontar nos filhos, mas não é assim... Eu quero mudar esse lado.

Coelho e Murta (2007) ao citarem os autores Gomide (2003) e Salvo, Silveiras e Toni (2005), alertam que práticas parentais educativas pouco efetivas, tais como relação com pouca expressão de afeto, o uso de práticas disciplinares coercitivas ou inconsistentes e uma supervisão inadequada do comportamento dos filhos aumentam o risco de problemas emocionais e comportamentais nos filhos. Essas ocorrências associadas a padrões de interação familiar conflituosos têm motivado o desenvolvimento de intervenções aos pais, tais como o treinamento de pais (OLIVARES; MENDES; ROS, 2005 *apud* COELHO; MURTA, 2007; TOLEDO; COSER, 2015; KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017) a fim de se fornecer às famílias espaços para acolhimento e desenvolvimento de comportamentos socialmente habilidosos, maximizando interações familiares mais satisfatórias para pais e filhos e melhor desenvolvimento social de crianças e adolescentes.

2.4.2.4.5 Relatos - D5

A maior preocupação de LM (mãe) em relação à filha é

[...] que ela cresça e não consiga lidar com as coisas, porque eu protejo muito ela – isso vocês já viram. [...] O que eu quero dizer é o seguinte, 'eu a protejo muito!', foi o que a AN (assistente social) estava dizendo: 'Mãe, tem que desabrochar isso aí, tem que soltar, deixar sair!'. [...] Eu a protejo, que é aquela coisa que eu falei pra você, eu tenho que deixar ela andar, soltar, 'vai!'" [...] O MI (filho) e a IS (filha) são duas crianças, é o que eu falei, a IS não sabe andar de ônibus" (LM).

Bolsoni-Silva e Marturano (2002), Ronzani e Paiva (2011) e Zuquette, Opaleye, Feijó *et al.* (2019) falam sobre as práticas educativas parentais. Essas autoras ressaltam o potencial parental em desenvolver nos filhos as habilidades sociais, servindo como modelo e também ensinando-os sobre responsabilidade e limites, por exemplo. O desenvolvimento da autonomia nos filhos também requer envolvimento parental, visto que,

[...] pais que estabelecem regras e zelam para que elas sejam cumpridas, que valorizam a aquisição de responsabilidades gradativas, que encorajam o diálogo e se dispõem a ouvir a criança e se mostram carinhosos têm mais chance de ensinar a seus filhos que sejam responsáveis, comunicativos e autoconfiantes em suas relações, prevenindo condutas impulsivas, agressivas ou excessivamente inibidas (CELHO; MURTA, 2007, p. 333-334).

“Quando o negativo e o positivo se encontra (risos), cê sabe né? Por exemplo, hoje mesmo já dei um pega nela, falei: 'Óh, cê tá muito respondona, muito estressadinha, tá muito bocuda!'” (LM). Ela conta, ainda, uma situação na qual precisou proibir a filha IS de ter contato com uma amiga cuja família estava com suspeita de infecção por COVID-19, expressando sua insatisfação com a forma como a filha a trata:

Sabe, aí 'e agora, todo mundo com COVID, que que eu vou fazer da minha vida?'. E eu não sei se ela ficou brava comigo. Eu andei cortando...! Eu falei: 'agora, cê não vai, porque se você for, eu vou abandonar... nunca mais...! Adianta eu ficar correndo atrás do seu tratamento (no CAPSi), cuidar de você, piriri, pororó, e você metendo o pé ni mim?'.

Exemplo de diálogo entre LM (mãe), IS (filha) e o PSI (psicólogo-pesquisador) sobre questão de sexualidade da adolescente, na qual se observam dificuldades e tentativas da díade em conversar sobre o tema de maneira assertiva e esclarecedora:

IS: Não, mas eu tô explosiva não por causa disso, porque eu converso com a A (amiga) pelo celular.

LM: Uhum.

IS: É por causa de duas coisas: aquele menino que eu te disse, meu melhor amigo, e por causa que eu tô querendo sair da minha casca – digamos assim. Eu quero continuar me assumindo, a minha sexualidade.

LM: Eu pensei que você falou 'da minha casa'!.

IS: A minha sexualidade! E você me magoou quando eu postei no meu status, que eu sinto orgulho de ser quem eu sou. E você reclamou!

LM: Agora, pergunta porquê?

IS: Por quê?

LM: (risos) Por quê!? Porque eu sempre ditei pra você o seguinte: 'IS, nós sempre fomos amigas...!'

IS: Mas, eu te contei!

LM: 'Nós sempre fomos irmãs, sempre fui sua mãe, sempre fui tudo...!'. Tô errada?

IS: Hmm!?

LM: 'Eu prefiro ouvir da tua boca as coisas!'

PSI: Sim.

LM: Coisa que eu não ouvi. Eu precisei ler! Ela pôs no status do WhatsApp, tá lá: 'você já beijou uma amiga assim...?'

PSI: Você colocou pra...?

LM: Ai já pum, né?

IS: É melhor você ter visto do que eu ter te privado!

LM: Não, não foi melhor eu ter visto! Foi melhor eu ter ouvido!

IS: Mas, eu já te falei! Eu falo pra ela que a minha orientação sexual é a "pan", que eu sinto atração por pessoas! E quando, sei lá, eu falo de alguma menina pra ela, ela fica meio assim...

PSI: Entendi.

IS: Eu quero, tipo, ser quem eu sou. E, eu pintei o cabelo preto contra a minha vontade! Eu gosto do meu cabelo colorido, eu gosto de usar as minhas roupas largas, eu gosto de assumir quem eu sou! Eu não quero ficar me escondendo!

LM: Porque até agora eu não entendi! Toda vez eu peço pra ela traduzir e nunca entra na minha cabeça! O que significa o tal do... ["pan"] (risos)?

PSI: Vamos pedir pra ela explicar, então?

IS: Eu sinto atrações por pessoas!

LM: O que significa essas siglas?

IS: O "pan"! Eu sinto atrações por homens, mulheres, gays, trans, travestis, drags... Por pessoas, eu sinto atrações por pessoas! Quer dizer que num dia eu posso ficar com um menino, no outro dia eu posso ficar com uma menina. Não "bi"! "Pan"!

LM: (risos). Eu não entendi! O que significa esse "pan"?

PSI: É um prefixo. Lembra assim: panamericano, olimpíadas, que engloba vários... Então, é isso que ela quer dizer.

LM: Ah, tá! Agora eu entendi! Porque, pra ser sincera...

PSI: Então, assim, talvez a sua mãe ela precisa digerir melhor essa informação, não sei. Como que é isso pra senhora?

LM: Não, não é isso! Sabe o que é, PSI? Não é digerir! Gente, eu não sou ninguém pra apontar o dedo pra alguém! A única coisa que eu quero é entender o que é!

PSI: Ok, ela conseguiu explicar?

LM: Não, ela não! Quem explicou foi você (risos)!

IS: Que nem... Eu quero que minha mãe entenda que um dia eu posso ficar com uma menina, que um dia eu posso namorar com uma menina se eu gostar dela... Eu gosto de pessoas!

[...]

LM: Não tá entrando! Não é assim, racismo, nada! Gente, o que tiver que ser, será! Mas a única coisa que eu não entendo: o que que é "pan"? Agora você me explicou!

Sobre as dificuldades que passa na vida e a necessidade de desenvolver empatia, LM disse: "Entendeu? E eu acho assim, eu fui criada, assim, numa casca de cimento, de

concreto, sabe?! Que eu acho que todo mundo tem que ser igual a mim: durona! Porque você sabe que câncer é sinônimo de morte. Nós que já tivemos essa doença, nós somos muito discriminados, entendeu?” (LM).

Acerca das suas relações sociais e necessidade de desenvolver autocontrole, LM exemplifica:

Eu sou assim: sou eu, eu, o que cê tá vendo, eu sou eu! Só que tem uma coisa: cê quer pisar no meu calo, então se você falar um 'a', principalmente pro MI (filho), e não me descer bem, eu não vou te..., não vou tirar satisfação com você mesmo, PSI, porque isso não é da minha índole! Mas, eu vou [faz sinal com o braço]: [...] cê fica aí que eu fico aqui, que é melhor pra nós dois! [...] Entendeu? Agora, se a gente tiver batendo boca, você tá falando uma coisa, eu tô subindo, assim, um em cima do outro, um querendo... Se eu falar assim pra você: 'ai, PSI, tá bom! Tchau! Depois a gente conversa!', nunca na tua vida você diga assim: 'volta aqui que eu ainda não acabei!'. Não faz isso não, que é perigoso você apanhar! Aí, eu saio mesmo de mim, porque na hora que eu falo 'tchau!' é tchau. Porque, aí eu perco a minha razão, eu perco tudo! Então, cê deixa eu ir embora, porque na hora que eu sarar, cê pode ter certeza que eu volto.

2.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os contatos iniciais com as díades permitiram perceber que há demanda de desenvolvimento de habilidades sociais, além de acolhimento e escuta qualificada a respeito de queixas individuais e sofrimentos do adolescente e de seu familiar, queixas relacionais e dificuldades no viver, que em muitos casos se configuram como uma situação de vulnerabilidade por várias questões individuais, sociais e programáticas (SODELLI, 2015). O momento do ciclo vital familiar e os diversos fatores estressores e familiares atrelados ao sofrimento psíquico devem ser compreendidos e minimizados (SILVA, 2011), o que significa reduzir uma condição momentânea de fragilidade que autores como Sodelli e Silva chamam de vulnerabilidade, o que por sua vez se mantém por aspectos do indivíduo como crenças, dificuldades e comportamentos, das relações microssociais como as familiares e de aspectos macrossociais e programáticos que incluem carência de programas e de políticas públicas (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015; SODELLI, 2015).

Tal redução de contextos de vulnerabilidade tende a fortalecer os progenitores e a favorecer o exercício dos papéis maternos e paternos nas famílias em que um adolescente apresenta sofrimento psíquico moderado ou grave.

Sobre o Treinamento de Habilidades Sociais, acreditamos em seus resultados para

diades pais-adolescentes, assim como Noble, Adams e Openshaw (1989) que o consideram valioso para resolver problemas de comunicação entre adolescentes e pais, baseados em lutas emocionais habituais, e aliviar a solidão em adolescentes socialmente não qualificados. No tocante à promoção de uma boa saúde mental para o público infantojuvenil, a Organização Mundial da Saúde ressalta a importância do desenvolvimento de habilidades socioemocionais para este público, como também as políticas para lhes fornecer apoio psicossocial em escolas e outros ambientes comunitários. Em consonância a esse tema, a entidade destaca, ainda, a questão dos vínculos familiares: “programas para ajudar a fortalecer os laços entre os adolescentes e suas famílias e melhorar a qualidade do ambiente doméstico também são importantes” (WHO, 2021, p. 3).

Em função da COVID-19 e a dificuldade em se marcar encontros presenciais em grupo, realizaram-se encontros com cada família, em diades pais-adolescentes, seguindo o mesmo procedimento dos encontros em grupos e mantendo o cuidado com uso de máscaras faciais e o distanciamento social. Provavelmente, no grupo as pessoas demorariam um pouco mais para expor questões mais sérias e para se expressar livremente como ocorreu nos encontros com cada díade, que contaram com perguntas de cunho reflexivo (LABS; GRANDESSO, 2017). Por outro lado, a participação e discussão de temas relevantes em grupos de iguais, enriquece os diálogos e pode ampliar rede social de apoio. Enxergar experiências vividas de diferentes ângulos também é comum em grupos que promovem reflexão, expressão de sentimentos e interação entre participantes (RAPIZO; BRITO, 2014; VILLARES, 2019). Neste sentido, as práticas grupais mantidas no serviço, direcionadas para cuidadores e para os adolescentes separadamente tem exercido função importante no processo terapêutico multidisciplinar.

O trabalho em equipe, com diversas modalidades de atendimentos, por profissionais de diferentes especialidades, alinhados a objetivos comuns – que é identificado na literatura como transdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 1998/2020; FERIOTTI, 2009) – é relevante de acordo com as múltiplas demandas apresentadas, complexidade das situações vividas e gravidade dos quadros de sofrimento apresentados. No tocante aos cuidados a adolescentes por equipes no âmbito da saúde mental, a Organização Mundial de Saúde também orienta que “se surgirem problemas, eles devem ser detectados e gerenciados em tempo hábil por profissionais de saúde competentes e atenciosos” (WHO, 2021, p. 1).

Paralelamente ao cuidado direto do adolescente encaminhado ao serviço, díades também são cuidadas pela equipe, que é especializada em atenção psicossocial a crianças e adolescentes, e formada por profissionais de saúde mental, preparados para o desenvolvimento de habilidades sociais e das relações familiares. A redução de vulnerabilidades em diferentes níveis (individual, social) e o constante contato com equipes e instâncias que podem melhorar e aplicar políticas públicas de acesso aos direitos são focos prioritários, mas ainda muito desafiadores devido às barreiras materiais, atitudinais e macrossociais de todos (famílias, serviços de saúde e sociedade). Na orientação às famílias, porém, é possível cuidar de relações, diminuindo parte da vulnerabilidade dos adolescentes nos aspectos sociais, inclusive no que tange ao apoio à sua reabilitação psicossocial, quando necessária. Na medida em que o próprio CAPSi é uma aplicação de política pública, já há parte do acesso aos direitos dos atendidos garantida. Mas além da saúde, estudo, qualidade de vida, renda, adequação na moradia, criação de oportunidades de lazer com segurança, dentre outros aspectos, precisam ser ampliados na maior parte das cidades brasileiras.

A escassez de adolescentes acompanhados de seus pais nos serviços de saúde mental limitou a compreensão de tais relações e das demandas dos pais. Além disso, em tempos de pandemia de COVID-19, a realização de grupos de familiares e de adolescentes para levantamento de demandas e para desenvolvimento de HS foi inicialmente planejada, mas não pôde ser realizada por segurança de todas as pessoas atendidas e do psicólogo-pesquisador.

2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou para a importância da continuidade do tratamento inter e transdisciplinar, com atendimentos individuais e grupais, além de sessões com famílias no contexto de serviços especializados em saúde mental infantojuvenil, de base comunitária, como o CAPSi. O desenvolvimento das habilidades sociais deve ser planejado e incluído no rol de intervenções, mas cada díade (familiar-cuidador e adolescente) apresenta um momento mais propício para tal atividade. Casos mais graves e pessoas impactadas por manifestações de sofrimento, como a tentativa de suicídio – queixa frequente no serviço –, precisam de acolhimento, acompanhamento médico-psiquiátrico frequente e tratamento medicamentoso

paralelos ao trabalho psicológico, interdisciplinar e familiar, antes do treino mais estruturado de habilidades sociais.

Reduzir vulnerabilidades e compreender sintomas como demandas que devem ser contextualizadas e não culpabilizadoras deve figurar como investimento primeiro e central da equipe de serviços como o CAPSi. As famílias chegam bastante impactadas e geralmente influenciam e são influenciadas por episódios permeados de sofrimento psíquico infantojuvenil. Essas devem ser, portanto, ouvidas, acolhidas, legitimadas em suas dificuldades e não julgadas ou rotuladas – o que não facilita sua adesão e liberdade para pedir as mudanças que reconhecem como importantes em suas relações, contextos de vida e comportamentos. O exercício da parentalidade é importante para os adolescentes, o que demanda fortalecimento de pais e cuidadores e, portanto, redução de condições que os tornem vulneráveis. As mães frequentemente encontram-se sobrecarregadas e com a vida centrada no cuidado com o adolescente. Sobre os pais, a demanda por aproximações e convivência é frequente. O diálogo com assertividade e a transmissão segura de valores dos adultos para os adolescentes, tão necessários à formação e às relações, são frequentemente prejudicados por conflitos e violências associados ao divórcio, ao desemprego e às dependências químicas e não-químicas. As habilidades sociais, quando desenvolvidas, podem tornar menos graves tais problemas, que em muitos casos prejudicam inclusive o uso e o aperfeiçoamento das habilidades já desenvolvidas.

A potencialização dos conhecimentos das pessoas sobre si mesmas, e sobre os recursos e direitos de que dispõem, também são relevantes para a redução do sofrimento psíquico e para o aumento das redes de apoio que contribuem para a saúde. O desenvolvimento de habilidades é necessário para a maioria das díades que chegam ao CAPSi, mas não pode ser apresentado de forma desconectada a tais ações, consideradas integrais do ponto de vista de cuidados com a saúde. Prioridades devem ser consideradas: moradia digna, alimentação, e proteção em relação a atos violentos.

O estudo pode ser ampliado e, quando permitido, poderá ser realizado com grupos de díades presenciais, o que foi planejado antes do isolamento determinado pela pandemia por COVID-19. Estudar os efeitos do treino de habilidades sociais também ampliará a discussão de dados realizada.

2.7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. Sobre as Relações entre Complexidade e Transdisciplinaridade em saúde. **Rev. bras. educ. med**, Brasília, v. 22, n. 2-3, p. 22-30, set. - dez., 1998. Epub 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55021998000200022>. Acesso em: 23 jan. 2021.
- ALVARENGA, P. A.; WEBER, L. N. W.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 4-21, 2016. Disponível em: <<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/827>>. Acesso em 25 mai. 2021.
- ARGYLE, M.; KENDON, A. The experimental analysis of social performance. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 3, p. 55-98, 1967.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BESSA, M. A.; BOARATI, M. A.; SCIVOLETTO, S. Crianças e Adolescentes. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Editora ARTMED, Porto Alegre, 2011.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, p. 227-235, 2002.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 de julho de 1990, Seção 1, 1990.
- CABALLO, V. E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. Santos Livraria Editora, São Paulo, 2007.
- CAMPOS, J. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; ZANINI, M. R. G. C.; LOUREIRO, S. R. Predictors of behavioral problems in adolescents: family, personal and demographic variables. **Psico-USF**, v. 24, n. 2, apr.-jun., 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/Nbtz8CrcBwnFhmdP3JkNnTc/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- _____; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e depressão na adolescência: Uma revisão da literatura. **ACTA COMPORTAMENTALIA**, v. 22, n. 4, p. 469-482, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2745/274532646007.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- CHRISTOPHER, J. M.; NANGLE, D. W.; HANSEN, D. J. Social-Skills Interventions With Adolescents: Current Issues and Procedures. **BEHAVIOR MODIFICATION**, v. 17, n. 3, p. 314-338, jul. 1993.

COELHO, M. V.; MURTA, S. G. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 333-341, jul-set., 2007.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____.; _____. **Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

DOMBI-BARBOSA, C.; NETO, M. M. B.; FOSENCA, F. L.; REIS, A. O. A. CONDUTAS TERAPÊUTICAS DE ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS DA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL ATENDIDA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS (CAPSI) DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 19, n. 2, p. 262-268, 2009.

ELDER, J. P.; EDELSTEIN, B. A.; NARICK, M. M. Adolescent Psychiatric Patients: Modifying Aggressive Behavior with Social Skills Training. **BEHAVIOR MODIFICATION**, v. 3, n. 2, p. 161-178, April 1979.

FEIJÓ, M. R.; BARBIERI, F. A.; IKEGAMI, T.; AUGUSTO, B.; GASPAR, C. S. Grupo com Cuidadores de Pessoas com Doença de Parkinson (DP): um convite à reflexão. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 68, p. 31-45, 2021. Disponível em: <<https://revistanps.com.br/nps/article/view/547/458>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

FEIJÓ, M. R.; VALERIO, N. I.; CHAVES, U. H. Terapia Sistêmica em Diálogo com os Adolescentes. In: PAYÁ, R. (Org.). **Intercâmbio das psicoterapias: como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, v. 6, n. 2, p. 179-190, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

FINE, M. B. S.; FORTH, M. A. A.; GILBERT, M.; HALEY, G. **Group Therapy for Adolescent Depressive Disorder: A Comparison of Social Skills and Therapeutic Support**, J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, v. 30, n. 1, p. 79-85, Jan. 1991.

GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**, p. 21-60, Campinas, SP: Alínea, 2003.

KANAMOTA, P. F. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.; KANAMOTA, J. S. V. Efeitos do Programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadores de adolescentes com problemas de comportamento. **Acta Comportamentalia**, v. 25, n. 2, p. 197-214, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2745/274551146004.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2021.

LABS, M. S.; GRANDESSO, M. PROCESSOS REFLEXIVOS: AMPLIANDO POSSIBILIDADES PARA TERAPEUTAS QUE ATENDEM SEM EQUIPE. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 58, p. 98-113, 2017. Disponível em: <<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/299>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

LAZARUS, A. A. **Behavior Therapy and beyond**. New York: McGraw Hill, 1971.

LIMA, D. C. **Inventário de Habilidades Sociais para Familiares Cuidadores de Pacientes Psiquiátricos (IHS-FCPP)**: construção e análises psicométricas preliminares. (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos), 2019.

LORET DE MOLA, C; BLUMENBERG, C; MARTINS, R. C., MARTINS-SILVA, T.; CARPENA, M. X.; DEL-PONT, B. et al. Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. **Braz. J. Psychiatry**., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021005001202&tlng=en>. Acesso em: 24 jan. 2021.

MACEDO, R. M.; BRUSCAGIN, C.; FEIJÓ, M.R. Terapia Familiar com Adolescentes - Abordagem Sistêmica In: CASTANHO, G.; DIAS, M.L (Orgs.). **Terapia de Família com Adolescentes**. p. 212-220. 2.ed. São Paulo:Ágora, 2019.

MENTO, C.; SILVESTRI, M. C.; MUSCATELLO, M. R. A.; RIZZO, A.; CELEBRE, L.; BRUNO, A.; ZOCCALI, A. R. Psychological pain and risk of suicide in adolescence. **Int J Adolesc Med Health**, Apr, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304305/>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MURTA, S. G.; DEL PRETTE, A.; NUNES, F. C.; DEL PRETTE, Z. A. Problemas en la adolescencia: Contribuciones del entrenamiento en habilidades sociales. In: SALDAÑA, M.R.R. (Org.), **Intervención psicológica para adolescentes**: Ámbitos educativo y de la salud, 1 ed., Bogotá: Psicom Editora, 2007.

NOBLE, P. S.; ADAMS, G. R.; OPENSHAW, D. K. Interpersonal Communication in Parent-Adolescent Dyads: A Brief Report on the Effects of a Social Skills Training Program. **Journal of Family Psychology**, v. 2, n. 4, p. 483-494, jun. 1989.

OPENSHAW, D. K.; MILLS, T. A.; ADAMS, G. R.; DURSO, D. D. Conflict Resolution in Parent-Adolescent Dyads: The Influence of Social Skills Training. **Journal of Adolescent Research**, v. 7, n. 4, p. 457-468, out. 1992.

PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. O. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. **Psicol. USP**, v. 15, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642004000200003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 mar. 2021.

PLIENIS, A. J.; HANSEN, D. J.; FORD, F.; SMITH JR., S.; STARK, L. J.; KELLY, J. A. Behavioral Small Group Training to Improve the Social Skills of Emotionally-Disordered Adolescents. **Behavior Therapy**, v. 18, p. 17-32, 1987.

RAPIZO, R. L.; BRITO, L. M. T. Espaço de conversas sobre o divórcio: a diferença de posicionamento como recurso para transformação. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 50, p. 32-50, dez. 2014.

ROSA, A. I.; INGLÉS, C. J.; OLIVARES, J.; ESPADA, J. P.; SÁNCHEZ-MECA, J.; MÉNDEZ, X. EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES CON ADOLESCENTES: DE MENOS A MÁS. **Psicología Conductual**, v. 10, n. 3, p. 543-561, 2002.

RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. Adolescência e Drogas: Estilos Parentais e Socialização como Risco e Proteção. In: SILVA, E. A.; MICHELI, D. (Orgs.). **Adolescência: Uso e Abuso de Drogas**: Uma visão integrativa, São Paulo: Fap-Unifesp, 2011.

SALTER, A. **Conditioned Reflex Therapy**. New York, Creative Age Press, 1949.

SALVO, C. G.; SILVARES, E. F. M.; TONI, P. M. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 22, n. 2, jun. 2005.

SILVA, E. A. Mudanças no Ciclo Vital Familiar na Adolescência e Abuso de Drogas. In: SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. (Orgs.). **Adolescência uso e abuso de drogas**: uma visão integrativa. São Paulo: Editora FAP-Unifesp, 2011.

_____; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, K. **Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas**. São Paulo, Red Publicações, 2015.

SILVA, M. P.; MURTA, S. G. Treinamento de Habilidades Sociais para Adolescentes: Uma Experiência no Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 136-143, 2009.

SODELLI, M. Vulnerabilidade, Resiliência e Redes Sociais: Uso, Abuso e Dependência de Drogas. In: SILVA, E. A.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, K. (Orgs.). **Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas**. São Paulo, Red Publicações, 2015.

SUDBRACK, M. F. O. Da falta do pai à busca da lei: o significado da passagem ao ato delinquente no contexto familiar e institucional. **Psicol. teor. pesqui.**, v. 8 (supl.), p. 447-457, 1992.

TOLEDO, P. M. H.; COSER, D. S. Treinamento para pais de adolescentes: Aprendendo conceitos comportamentais e práticas parentais para atuar na fase da adolescência. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. XVII, n. 3, p. 38-43, 2015.

TONDOWSKI, C. S.; FEIJÓ, M. R.; SILVA, E. A.; GEBARA, C. F. P.; SANCHEZ, A. M.; NOTO, A. R. Padrões Intergeracionais de Violência Familiar Associada ao Abuso de Bebidas Alcoólicas: Um Estudo Baseado em Genogramas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 4, p. 806-814, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/JbPsZBjY6RbdyQKb5rpzVdG/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

VILLARES, C. C. Pelos caminhos do diálogo aberto: reflexões sobre aprender, praticar e formar profissionais no contexto da saúde mental no Brasil. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 65, p. 98-113, 2019. Disponível em <<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/540>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

WHO. **Adolescent Mental Health**, World Health Organization, p. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

_____. **Adolescent and young adult health**, World Health Organization, p. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

WOLPE, J. **Psychotherapy by Reciprocal Inhibition**. Stanford Calif., Stanford University Press, 1958.

_____. LAZARUS, A. A. **Behavior Therapy Techniques**. Oxford and New York, Pergamon Press, 1966.

_____. **The practice of behavior therapy**. Nueva York, Pergamon Press, 1969.

ZIGLER, E.; PHILIPS, L. Social effectiveness and symptomatic behaviors. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 63, p. 231-238, 1960.

_____; _____. Social competence and outcome in psychiatric disorder. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 63, p. 264-271, 1961.

ZUQUETTO, C. R.; OPALEYE, E. S.; FEIJÓ, M. R.; AMATO, T. C.; FERRI, C. P.; NOTO, A. R. **Contributions of parenting style and parental drunkenness to adolescent drinking**. *Braz. J. Psychiatry*, v. 41, n. 6, São Paulo, nov. - dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462019000600511&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 mar. 2021.

3 ESTUDO B – HABILIDADES SOCIAIS E POSSÍVEIS IMPACTOS DA PANDEMIA NO RELACIONAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS

3.1 RESUMO

Foi realizado estudo descritivo, de cunho quantitativo e qualitativo, com objetivo de estudar impactos da pandemia por COVID-19 em relações familiares e socialmente mais amplas de universitários, compreender sua percepção sobre a necessidade de desenvolvimento de habilidades sociais e refletir sobre meios de cuidado com a saúde mental em tempos de isolamento e de distanciamento social. Respostas a 14 perguntas de 100 participantes, sendo 67 do sexo feminino e 33 do sexo masculino, com idades entre 18 e 50 anos ($M=23$; $DP=5$), que aceitaram o convite, assinaram o TCLE e responderam a um questionário *online* com 75 questões no total, foram analisadas. Os dados das perguntas fechadas foram organizados em *software* para apresentação de resultados quantitativos descritivos e com as narrativas escritas nas respostas abertas foram feitas análises qualitativas, após categorização e Análise de Conteúdo. Os principais resultados observados apontaram que setenta e cinco por cento dos participantes informaram ter respeitado as recomendações de isolamento social, o que pode ser considerada uma taxa alta em comparação aos índices brasileiros. Do total de participantes, 48% perceberam mudanças nos relacionamentos com familiares e 54% notaram mudanças nas interações com os amigos. A necessidade de desenvolver habilidades sociais foi relatada por 42% da amostra e as habilidades mais citadas, em números absolutos, foram: *resolver problemas pessoais e familiares* ($N=25$), *manter a calma em situações difíceis ou nas quais me sinto pressionado(a)* ($N=25$) e *recusar pedidos que considero injustos ou abusivos* ($N=18$).

Palavras-chave: Universitários. Habilidades Sociais. Saúde Mental. COVID-19.

3.2 INTRODUÇÃO

A *World Health Organization*, preocupada com os alarmantes indicadores de saúde mental da população mundial, lançou um plano de investimento para o período entre 2019 e 2023, sem prever a pandemia que assolaria a população global. Declarou que não poderia haver saúde ou desenvolvimento sustentável sem saúde mental e que transtornos como depressão e ansiedade custavam 1 trilhão de dólares ao ano e estavam associados a 800.000 mortes por suicídio, com alta prevalência em jovens, sendo que a cada 1 dólar gasto com cuidados baseados em evidências para depressão e ansiedade, gerariam um retorno de 5 dólares à economia (WHO, 2019).

No início do ano de 2020 surgiu e alastrou-se a contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 no mundo e a chamada pandemia por COVID-19 ampliou os desafios à saúde, ainda mais impactada por incertezas relacionadas ao trabalho, à renda e à manutenção do bem estar (FERREIRA; FALCÃO, 2020). Condições físicas, psíquicas e sociais adequadas ao viver foram negativamente afetadas pela pandemia em muitos lares e organizações e, portanto, aumentou a vulnerabilidade social de muitos grupos já fragilizados, como os jovens (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). Segundo Loret de Mola et al. (2021), a atual pandemia e suas políticas de distanciamento social estão ligadas a um aumento preocupante de depressão e ansiedade, especialmente em adultos jovens, mulheres e pais. Segundo a *World Health Organization* (WHO, 2020), houve interrupção de atendimentos em serviços essenciais de saúde mental em 93% dos países em todo o mundo, enquanto a demanda por cuidados está aumentando por luto, isolamento, perda de renda e medo, que desencadeiam ou agravam o sofrimento psíquico, com níveis elevados de uso de álcool e de outras drogas, vivência de insônia e ansiedade por muitas pessoas. Para os autores, enquanto o próprio COVID-19 pode causar complicações neurológicas e mentais, como delírio, agitação e derrame, pessoas com sofrimento psíquico, problemas neurológicos ou relacionados ao uso de substâncias, pré-existentes, também estão mais vulneráveis à infecção por SARS-CoV-2 e podem apresentar risco maior de resultados graves e até de morte. Violência doméstica e uso abusivo de substâncias, que frequentemente se associam, também são preocupação no referido cenário, inclusive por serem subnotificadas (NOTO, et al., 2004).

Populações que vivem situação de isolamento e distanciamento social podem apresentar formas de mal-estar, como “sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus, podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas” (LIMA, 2020, p. 5).

De acordo com Marques et al. (2020) e CEPEDDES (2020a), outros fatos associados a períodos de pandemia, isolamento/distanciamento social e ao aumento do tempo de convivência em casa são as ocorrências de violência doméstica, especialmente quando há histórico de relações abusivas, muitas vezes dirigidas às mulheres e aos filhos – o que é considerado violação dos direitos humanos (WHO, 2017). A sobrecarga, por parte de um membro da família, relacionada às tarefas domésticas; e o agravamento do contexto e a redução da disponibilidade para atendimento em serviços públicos e instituições, nos quais possam se obter cuidado e proteção podem contribuir para o aumento da violência.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) em seu Relatório Estatístico para Monitoramento dos Objetivos de Saúde para o Desenvolvimento Sustentável já havia estabelecido, entre as metas até o ano de 2030, a redução, em um terço, da taxa de mortalidade prematura relacionada às doenças não transmissíveis (sigla em inglês: NCDs) e à saúde mental (p. ex. mortes por suicídio), por meio de ações para tratamento e promoção de saúde mental e bem-estar às pessoas. A entidade também tem divulgado dados sobre a necessidade de atenção ao sofrimento psíquico e ao acesso aos serviços de saúde durante a pandemia (WHO, 2020).

Em contexto pandêmico, onde se ampliam os riscos de adoecimento e morte, verifica-se alguns transtornos psiquiátricos momentâneos, como a depressão e reações de estresse agudo transitório. Por outro lado, em situações nas quais o sofrimento é muito intenso e persistente, associado a ideação suicida, alucinações, delírios, associados ou não ao uso de substâncias psicoativas, é recomendável a busca por atendimento especializado em saúde mental. De maneira prolongada, o sofrimento psíquico pode se manifestar na forma de depressão, uso nocivo de substâncias, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos de adaptação e quadros psicossomáticos (CEPEDES, 2020b).

A despeito dos alertas e da gravidade do quadro de saúde mental da população, de acordo com pesquisa realizada em 130 países entre junho a agosto do primeiro ano de

pandemia por COVID-19 (WHO, 2020), muitos serviços de saúde mental foram interrompidos e foi novamente reforçada a necessidade de investimento na área de saúde mental: 93% dos países relataram interrupções nos serviços de saúde mental para pessoas vulneráveis, incluindo crianças e adolescentes (72%), adultos mais velhos (70%) e mulheres que precisam de serviços pré-natais ou pós-natais (61%).

Paralelamente às interrupções de serviços de saúde mental, outros atendimentos e cirurgias eletivos foram adiados e algumas outras demandas de saúde ficaram sem amparo como a gravidez e a violência sexual na adolescência em países e locais cuja vulnerabilidade de meninas é agravada pela falta de acesso à escola, conforme estudado pela organização *World Vision International* (WVI, 2020). Segundo a referida instituição, escolas fecharam em 194 países e afetaram 1.6 bilhões de estudantes, mais de 90% da população escolar mundial.

Diante de tal condição, o desenvolvimento e uso das habilidades sociais – tão necessários ao bom relacionamento familiar e socialmente mais amplo – é relevante para manutenção da saúde mental, especialmente de jovens cujos estudos e contatos presenciais com amigos foram reduzidos ou interrompidos. Para parte desses, além dos amigos, professores, profissionais da saúde, pessoas da rede religiosa também se restringiram, reduzindo interações importantes diante do medo de infecção e de morte, além de outras incertezas e dúvidas existenciais vividas por humanos em solidão, que precisam lidar com a ansiedade e seus impactos individuais e coletivos de longo prazo (PETEET, 2020). O referido autor comparou pesquisas sobre saúde mental de pessoas com câncer em estágio avançado e seus cuidadores com os impactados pelo COVID-19 e observou ansiedade em pessoas com história de isolamento traumático, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou esquizofrenia crônica com necessidade de rotinas previsíveis, indicando além de intervenções direcionadas para manutenção de rotinas de bem-estar, terapia comportamental, práticas de atenção plena (*mindfulness*), medicação para os que necessitam e desenvolvimento espiritual para os que desejam.

O fortalecimento dos vínculos e o cuidado com as relações também são demandas frequentes e que se ampliaram em parte da população em isolamento social. Segundo Oliari e Feijó (2020) “[...] o cuidado com as relações, especialmente familiares, protege a saúde e reduz o sofrimento” (p. 21), sendo recomendada a ação profissional que enfoca a resiliência em intervenções e atendimentos psicológicos individuais, familiares e grupais de pessoas que

podem manifestar medos, angústias, necessidades e vontades e que, além de fragilizadas (em condição de vulnerabilidade) e distanciadas ou em conflito com partes de sua rede social significativa, apresentam criatividade, potencial e força (SOUZA, 2011; SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015; AMATO; RONZANI; NOTO, 2015; OLIARI; FEIJÓ, 2020), portanto, devem receber apoio para a continuidade de seu desenvolvimento e expressão, principalmente quando distanciadas de amigos, professores e outras pessoas significativas por longos períodos.

Para a redução da vulnerabilidade social (AYRES et al., 2003; OLIARI; FEIJÓ, 2020) há que se garantir os direitos à saúde, moradia, alimentação e educação de qualidade, incluindo a convivência familiar, que muitas vezes demanda o cuidado com as relações e o estímulo ao uso de habilidades sociais para ampliação de legitimação, proteção e o apoio.

Mudanças nas famílias geram necessidade de mudanças nas relações (CERVENY, 2011; MACEDO; BRUSCAGIN; FEIJÓ, 2019) o que por sua vez exige o uso de habilidades sociais mais desenvolvidas e a ampliação das menos desenvolvidas (KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017; LIMA-FERRAZ, 2019). O momento do desenvolvimento individual e familiar, portanto as fases do ciclo vital que vivenciam, além do contexto em que vivem e os recursos que dispõem também influenciam nas possibilidades de enfrentamento do novo e do sofrimento psíquico (SILVA, 2011).

A pandemia por COVID-19 é uma crise sem precedentes, que gera ameaças concretas à vida e para muitos ao emprego, renda, sustento, portanto moradia e alimentação, que são necessidades básicas. Mesmo os que contam com melhores condições materiais, habilidades sociais mais desenvolvidas e histórico de satisfação no relacionamento familiar precisam se reinventar.

O objetivo deste estudo foi compreender os possíveis impactos da pandemia por COVID-19 e estudar a distância na saúde mental de universitários e no seu relacionamento familiar e socialmente mais amplo, levando em consideração sua percepção a respeito de necessidades de desenvolvimento de habilidades sociais.

3.3 MÉTODO

3.3.1 Participantes

A amostra deste estudo é composta por 100 estudantes universitários brasileiros, sendo a maior parte do sexo feminino (67%), com idades entre 21 e 30 anos (65%) ($M=23$; $DP=5$), solteiros(as) (90%), matriculados em instituição pública de ensino (88%), dos estados de São Paulo e do Paraná, com representatividade estadual de 88% e 12%, respectivamente. Praticamente metade dos universitários estudava algum curso da área de Ciências Biológicas (51%) e morava com 3 ou mais pessoas na residência (48%). Mais da metade (58%) não exercia atividade remunerada, à época do preenchimento de questionário online pelos participantes, conforme pode ser visto na Tabela 1. Dentre os universitários que exerciam atividade remunerada, 6 (14%) a realizavam dentro do contexto acadêmico, quer seja com projetos de iniciação científica, programas de educação tutorial ou com aulas em curso comunitário de preparação para o vestibular (projeto de extensão universitária), com recebimento de bolsa-auxílio. As identidades dos(as) participantes foram omitidas por segurança e para preservar o anonimato, conforme pactuado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que assinaram antes de responderem ao instrumento de coleta de dados.

3.3.2 Instrumentos

Foi utilizado um questionário virtual contendo 75 questões, sendo composto por perguntas de múltipla escolha com escala de mensuração do tipo *Likert*, e outras questões abertas e não obrigatórias. Dentre as perguntas do instrumento – que foi elaborado pelos pesquisadores com o objetivo de verificar as condições de vida, de estudo e de trabalho de alunos do ensino superior durante a pandemia de COVID-19, encontram-se indagações sobre as habilidades sociais e os possíveis impactos do contexto atual no relacionamento familiar, social e de saúde mental dos universitários, o que configura o objeto deste estudo. O questionário foi transportado para uma plataforma *online* (*Google Forms*), visando facilitar o acesso aos universitários de maneira remota. Uma versão “piloto do questionário foi aplicada a um número reduzido de respondentes a fim de verificar possíveis erros de construção, fluxo e dificuldades de compreensão” (p. 52), seguindo recomendações de Torini (2016).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes, (N = 100), Brasil

	Universitários(as)
Total	100 (100%)
Sexo	
Feminino	67 (67%)
Masculino	33 (33%)
Idade	
18 — 20 anos	29 (29%)
21 — 30 anos	65 (65%)
31 — 50 anos	6 (6%)
Estado civil	
Solteiro(a)	90 (90%)
Casado(a) ou em união estável	10 (10%)
Nº de pessoas com quem mora	
Moro sozinho(a)	7 (7%)
1	17 (17%)
2	28 (28%)
3 ou mais	48 (48%)
Estado onde mora	
São Paulo	88 (88%)
Paraná	12 (12%)
Área de estudo	
Ciências da Saúde / Biológicas	51 (51%)
Ciências Humanas / Sociais	37 (37%)
Ciências Exatas / Tecnologias	12 (12%)
Tipo de IES	
Pública	88 (88%)
Privada	12 (12%)
Exerce atividade remunerada?	
Sim	42 (42%)
Não	58 (58%)

Fonte: Dados da pesquisa. **Legenda:** IES (Instituição de Ensino Superior).

O período de coleta de dados foi o mês de Dezembro/2020 (período anterior ao início da vacinação para imunização da amostra deste estudo), intervalo necessário para o recebimento de 100 questionários completamente preenchidos para compor a amostra por conveniência.

3.3.3 Procedimentos éticos e divulgação do instrumento de coleta de dados

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, pelo CAAE nº 39474720.4.0000.5398 e parecer nº 4.390.692 (ANEXO 3). O *link* do questionário virtual foi divulgado em grupos de *WhatsApp* de estudantes universitários, os quais foram convidados a participar de maneira voluntária. Ao acessarem o *link*, os universitários recebiam instruções autoexplicativas referentes à pesquisa, onde também puderam responder ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (apêndice D) virtual, e, somente depois, iniciar o preenchimento do formulário com perguntas.

3.3.4 Procedimentos de tratamento e análise dos dados

Após o período de coleta, as respostas foram transportadas para uma planilha do programa de computador *Numbers* (*Apple Inc.*, versão 10.3.9), onde foram organizadas para posterior análise. Por se tratar de um estudo com método misto, foram escolhidos diferentes procedimentos para análise dos dados. As respostas às questões fechadas foram lidas e analisadas com uso de filtros específicos por categorias de análise, de acordo com a estatística descritiva. Os dados qualitativos, provenientes das questões abertas, foram tratados segundo a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

Os limites do estudo foram o tamanho da amostra e a distribuição da mesma, desigual e entre apenas dois estados do país. Os pesquisadores ampliarão o número de respostas, mas terão que considerar o aumento de dias em isolamento dos participantes que responderam o questionário no ano de 2021 e a chegada da vacinação para tal população, quando ocorrer.

3.4 RESULTADOS

Na Tabela 2 é possível verificar que setenta e cinco por cento dos participantes informaram ter respeitado as recomendações de isolamento social, o que pode ser considerada uma taxa alta em comparação aos índices brasileiros (variação entre 35,9% e 52,3%), paulistas (variação entre 35,8% e 53,9%) e paranaenses (variação entre 36,7% e 56%),

durante o período da pesquisa, segundo dados do Mapa Brasileiro da COVID-19 (INLOCO, 2021). Cabe observar que a maioria dos participantes é discente de universidade pública, portanto não necessita de renda para pagamento de mensalidades. Também é possível observar indicação de mudanças ocorridas na qualidade dos relacionamentos interpessoais de aproximadamente metade da amostra de universitários durante o período de Pandemia, sendo que 48% perceberam mudanças nos relacionamentos com familiares e 54% notaram mudanças nas interações com os amigos. A necessidade de desenvolver habilidades sociais foi relatada por 42% da amostra.

Tabela 2 - Adesão às medidas de isolamento social, qualidade dos relacionamentos interpessoais e Habilidades Sociais dos participantes, (N=100), Brasil

Universitários(as)	
Aderiu às Medidas de Isolamento Social	
Sim	75 (75%)
Não	25 (25%)
Sobre a qualidade dos relacionamentos familiares durante a pandemia	
Está igual ao período anterior à pandemia	52 (52%)
Melhorou após a pandemia	26 (26%)
Piorou após a pandemia	22 (22%)
Sobre a qualidade dos meus relacionamentos com amigos	
Está igual ao período anterior à pandemia	46 (46%)
Melhorou após a pandemia	11 (11%)
Piorou após a pandemia	43 (43%)
Demanda de desenvolvimento de Habilidades Sociais	
Sim	42 (42%)
Não	58 (58%)

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4.1 Qualidade dos relacionamentos familiares

A respeito da qualidade dos relacionamentos familiares durante o período de Pandemia, aproximadamente metade dos participantes informaram que não houve mudanças (52%). Mostraram-se aproximadas as taxas daqueles que perceberam melhora (26%) e piora (22%) nas relações familiares durante da Pandemia, sendo um pouco maior o número dos que perceberam algum progresso nas interações familiares neste período.

Os participantes indicaram alguns dos motivos para as mudanças nos relacionamentos com familiares neste período, dentre eles estão a preocupação com parentes que fazem parte do grupo de risco, os conflitos, os sentimentos negativos como a raiva que é expressada quando todos estão juntos em casa, comentários desagradáveis, o impedimento de acessar a rede social de apoio e o que chamaram de estresse. Os relatos foram analisados e separados por categorias que revelam fatores relacionados à percepção de mudanças nas relações familiares, como pode ser visto no Quadro 1, a seguir, e ilustrado pelas falas dos universitários:

Quadro 1: Aspectos relacionados ao contexto de Pandemia que afetam relações entre universitários seus familiares

Atuam na melhora da relação	Impactam negativamente a relação
• Proximidade familiar e fortalecimento a rede de apoio; • Oportunidade para ampliar a comunicação e a empatia; • Divisão de tarefas entre os membros da família;	• Exigências de novas formas de enfrentamento e falta de apoio; • Excesso de convivência diária, falta de diálogo e expressão de emoções negativas; • Atitudes incompatíveis diante das recomendações de isolamento social;

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4.1.1 Fatores relacionados à melhora nas relações familiares durante a Pandemia

3.4.1.1.1 Proximidade familiar e fortalecimento da rede de apoio

“Estive mais próxima da minha mãe, podendo ouvir suas queixas e compartilhar bons momentos” (Mulher, 20 anos).

Foi a primeira vez que passei tanto tempo em ampla convivência com minha mãe e meu avô desde que meu pai faleceu (2017) e desde que me mudei por causa da faculdade (2018). Nossa convivência melhorou porque passamos a valorizar o tempo que estamos juntos e bem, principalmente depois do AVC NE que meu avô teve em outubro (Mulher, 24 anos);

3.4.1.1.2 Oportunidade para ampliar a comunicação e empatia

“Tive mais tempo pra conseguir desenvolver comunicação, antes da pandemia eu não via a minha mãe, já que no horário q eu acordava ela já tinha ido trabalhar e quando eu ia pra faculdade ela voltava, então a gente mal se via” (Homem, 23 anos);

“Acho que a gente tem tentado entender mais o outro, se colocar mais no lugar, mas nem sempre acontece, não somos perfeitos (Mulher, 20 anos);

3.4.1.1.3 Divisão de tarefas entre os membros da família

“Conseguimos fazer uma parceria para que todos ajudassem em casa pelo menos um dia na semana” (Mulher, 22 anos);

“Agora estamos mais próximos e mais íntimos, resolvendo os problemas de maneira mais dialogada e pacífica” (Mulher, 21 anos).

3.4.1.2 Fatores que impactaram negativamente as relações dos universitários com familiares durante a Pandemia

3.4.1.2.1 Exigências de novas estratégias de enfrentamento e falta de apoio

“Maior estresse gerado pelo isolamento físico e as maneiras diferentes de lidar com uma mesma situação” (Mulher, 20 anos).

“Motivos listados anteriormente (sofrimento psíquico da mãe), mais o fato de que na pandemia não pude me distrair saindo com meus amigos, então tive que sentir meu incomodo em silêncio até o momento que não aguentei e procurei eu mesma terapia” (Mulher, 22 anos).

“Impaciência, intolerância, dinheiro, refeições, horários, agenda, responsabilidades, etc.” (Mulher, 27 anos).

3.4.2.1.2 Excesso de convivência diária, falta de diálogo e expressão de emoções negativas

“Quando estive em isolamento social na cidade dos meus pais, a convivência diária afetou o relacionamento” (Mulher, 20 anos).

“Todos juntos em um pequeno espaço, descontando raiva” (Homem, 21 anos).

“Sensibilidade emocional e maior irritabilidade” (Mulher, 21 anos).

“Da minha parte me afastei. Irritabilidade” (Homem, 34 anos).

3.4.2.1.3 Diferentes atitudes frente às recomendações de isolamento social

“Brigas geradas por posições contrárias as atitudes tomadas durante isolamento e cuidados com o vírus por eles e por nossos governantes” (Mulher, 38 anos).

“Familiares não estão cumprindo o isolamento” (Homem, 22 anos).

“Discussões porque meus familiares idosos burlam o isolamento” (Mulher, 19 anos).

3.4.2 Qualidade dos relacionamentos com amigos

A piora no relacionamento com amigos foi observada por mais participantes (43%) do que a piora nos relacionamentos familiares (22%). Segundo alguns participantes o relacionamento melhorou na família (26%) e com amigos (11%). A taxa daqueles que não perceberam mudanças significativas nas relações com os amigos durante a pandemia equivale a aproximadamente metade da amostra (46%).

Os universitários indicaram alguns motivos para que ocorressem as mudanças na qualidade do seu relacionamento com amigos durante a pandemia do COVID-19, dentre eles o uso das tecnologias de comunicação remota, redes sociais e jogos *online*, além da oportunidade de trocas de apoio, ainda que à distância, as medidas de isolamento social, questões financeiras, emocionais, dificuldades de manter amizades, o reduzido suporte social, dentre outros fatores. Os relatos foram analisados e separados por categorias que revelam aspectos relacionados à percepção de mudanças nas relações com amigos, como pode ser visto no Quadro 2 e exemplificado nas falas dos universitários.

Quadro 2: Aspectos relacionados ao contexto de pandemia que afetam relações entre universitários e seus amigos

Atuam na melhora da relação	Impactam negativamente a relação
• Uso de diferentes ferramentas de comunicação e apoio social; • Sentimentos positivos em relação aos amigos; • Isolamento social no mesmo ambiente;	• Medidas de distanciamento / isolamento social; • Sujeito ensimesmado, enfraquecimento das alteridades e redução do suporte social; • Aspectos emocionais e físicos; • Trabalho / estudo remoto; • Mudanças na rotina em geral e outras dificuldades;

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4.2.1 Fatores relacionados à melhora nas relações com amigos após a pandemia

3.4.2.1.1 Uso de diferentes ferramentas de comunicação e apoio social

“Alguns melhoraram pois nos aproximamos através de grupos no Whatsapp” (Homem, 21 anos).

“Mais tempo para conversar com os amigos, jogar algo online em grupo. Também voltei a conversar com amigos que havia perdido contato” (Mulher, 21 anos).

“Acho que tem sido meio que uma rede de apoio um do outro” (Homem, 22 anos).

3.4.2.1.2 Sentimentos positivos

“Tive mais vontade de me aproximar deles devido a saudade” (Mulher, 23 anos).

“Houve um fortalecimento e renovação de amizades, reconhecimento de algumas também” (Mulher, 38 anos).

3.4.2.1.3 Isolamento social no mesmo ambiente

“Períodos de isolamento junto com os amigos nos aproximaram muito” (Mulher, 22 anos).

3.4.2.2 Fatores que impactaram negativamente as relações dos universitários com amigos durante a pandemia

3.4.2.2.1 Medidas de distanciamento / isolamento social

“Me afastei por conta da pandemia” (Mulher, 18 anos).

“A falta de contato presencial fez com que algumas relações não fossem tão constantes como antes” (Homem, 23 anos).

“Devido à pandemia fiquei mais distante dos meus amigos levando em consideração a relação que poderíamos ter tido vivendo presencialmente” (Mulher, 22 anos).

“Antes costumávamos nos reunir mais, mas por conta do isolamento social, desde março não vejo meu grupo de amigos. O que fazemos atualmente é marcar de jogar jogos online de vez em quando e conversar em grupos de whatsapp” (Mulher, 20 anos).

“O isolamento social atrapalha sobremaneira as amizades” (Homem, 22 anos).

3.4.2.2.2 Sujeito ensimesmado / enfraquecimento das alteridades / redução de suporte social

“Me percebi mais sozinha com minhas questões” (Mulher, 22 anos).

“Me sinto mais reservada com a maioria das pessoas quando comparado à antes da quarentena, apesar de manter contato regular com algumas poucas” (Mulher, 19 anos).

“Não sinto vontade de conversar com meus amigos pela internet, especialmente porque a maioria não demonstra interesse” (Mulher, 23 anos).

“Não vejo minha melhor amiga desde o início do isolamento” (Mulher, 23 anos).

3.4.2.2.3 Aspectos emocionais e físicos

“Me afastei por irritabilidade e fatores financeiros” (Homem, 34 anos).

“Aumento da minha irritabilidade, e cansaço emocional, aumento da sensibilidade das pessoas” (Mulher, 20 anos).

3.4.2.2.4 Trabalho / estudo remoto

“Antes conversávamos mais sobre a vida e outras coisas, nos víamos com frequência e etc, éramos mais próximas de certa forma. Agora as conversas estão mais relacionadas as coisas da faculdade e não nos vemos mais, por conta do isolamento social” (Mulher, 21 anos).

Acredito que foi um afastamento geral porque não aceitei encontros durante o isolamento e isso não foi muito bem compreendido por todos. Também porque aproveitei o isolamento para estudar mais e um dos meus temas foi controle de infecção diante do SARS-CoV-2. Entender as vias de transmissão do vírus me fizeram ter muito medo de qualquer descuido e, por ter diabetes tipo 2 e um avô doente, prefiro me manter afastada (Mulher, 24 anos).

3.4.2.2.5 Mudanças na rotina em geral e outras dificuldades

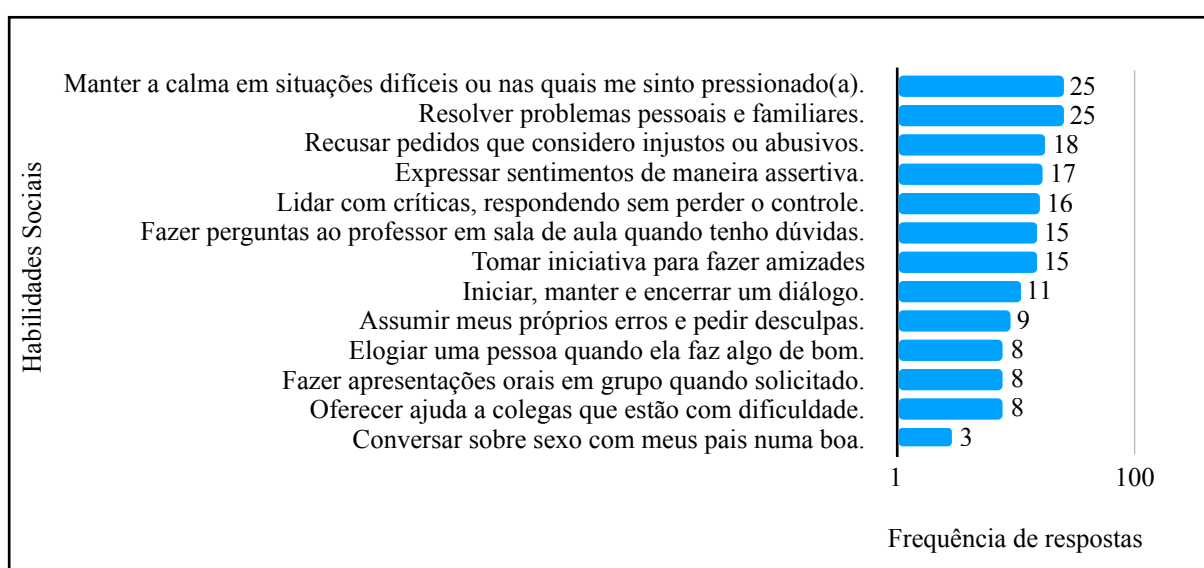
“Não entro muito em contato com eles, uma vez que o que nos conectava mais era as questões relacionadas a graduação, porém, esse ano troquei de curso e tive pouco contato com meus novos amigos. Tenho dificuldade de manter as minhas amizades” (Mulher, 23 anos).

“o contato diminuiu, tragédias aconteceram, todo mundo passou por transformações muito grandes” (Mulher, 20 anos).

3.4.3 Demandas de desenvolvimento de Habilidades Sociais por Universitários

No tocante às necessidades de desenvolvimento de habilidades sociais, percebidas pelos graduandos, uma importante parte (42%) indicou, ao menos, uma habilidade a ser aprimorada. As habilidades mais citadas foram: *resolver problemas pessoais e familiares* (N=25), *manter a calma em situações difíceis ou nas quais me sinto pressionado(a)* (N=25) e *recusar pedidos que considero injustos ou abusivos* (N=18), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Demandas de Desenvolvimento de Habilidades Sociais por Universitários, (N = 100), Brasil



Fonte: Dados da pesquisa.

3.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A aproximação do jovem com seus familiares tanto pode ser motivo para melhora da relação quanto para o abalo da mesma. Verificou-se a importância deste momento para ampliação do conhecimento mútuo, contexto no qual o diálogo se mostrou como recurso fundamental para a maior conexão entre os familiares, o que se alinha aos estudos sobre a importância da comunicação nas relações (CERVENY, 2004; PORTUGAL; ISABEL, 2013). A redução ou dificuldade de diálogo não contribuiu, segundo alguns participantes, para manutenção ou melhoria das boas relações e, portanto, apareceu como fator associado à piora das relações entre o jovem e seus familiares. Os estudos sobre o equilíbrio entre individualidade e conjugalidade de Féres-Carneiro (1998) apontaram que a intimidade e os

espaços de partilha não podem comprometer a individualidade, o que em outras palavras e por meio de outras lentes teóricas foram também observados por terapeutas estruturais nas relações familiares, que também devem ter trocas afetivas e de ideias com filtros, portanto sem invasão de privacidade e com possibilidade de autonomia (COLAPINTO, 2019). Neste aspecto a convivência com amigos e com outras pessoas da rede social e as trocas afetivas e interações intrafamiliares, são necessárias ao pertencimento e a autonomia (FÉRES-CARNEIRO, 2019).

Considera-se importante a construção de políticas públicas e de ações de fortalecimento dos vínculos familiares, inclusive em tempos de pandemia, o que em parte precisa ser feito de maneira remota (OLIARI; FEIJÓ, 2020). No que diz respeito à violência doméstica, as respostas dos participantes indicaram situações de brigas e/ou conflitos motivados por questões de traição familiar, divisões de papéis de cuidado e de responsabilidades entre os moradores da mesma casa, divergências de opiniões políticas, pressão do ensino a distância e dificuldades em conciliar interesses e necessidades divergentes, disputas diversas, questões de humor e emocionais, dificuldades financeiras, dentre outros motivos citados que também impactaram negativamente as relações. Contudo, é sabido que a violência pode ser subnotificada e em alguns casos não identificada, apesar de ocorrer em muitos lares brasileiros (NOTO et al., 2004) e de ter aumentado na Pandemia, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020), que identificou, por exemplo, que apesar da redução nas denúncias, o socorro prestado às mulheres no Estado de São Paulo cresceu 44,9% no início do isolamento em comparação feita entre os meses de março de 2019 e março de 2020.

No tocante à violência doméstica, que ocorre em maior escala contra mulheres negras, mas também em elevadas proporções contra outras mulheres, idosos, crianças e pessoas com deficiência, verifica-se diferenças entre países e estados brasileiros, mas alta taxa de letalidade (FBSP, 2020). Campanhas e criação de ações de atenção às vítimas, com ampliação de canais de atendimento e denúncia têm sido criadas, mas precisam ser ampliadas e adequadas ao período de isolamento social (DESIDERI, 2020; FBSP, 2020).

Outro fator apontado como disparador de conflitos, foi o não cumprimento das medidas de isolamento social por parte de familiares, o que atualmente no Brasil carrega vieses políticos e exposição excessiva à notícias falsas (MOUTINHO, 2020). A educação de

qualidade, com construção de senso crítico e possibilidade de avaliação de fontes de notícias, figura como possibilidade de prevenção de saúde em seus aspectos físicos – neste caso, formas de evitar contaminação –, psíquicos – por redução de impactos negativos diante das notícias falsas que geram insegurança –, e social, pois podem evitar conflitos interpessoais desnecessários. O desenvolvimento de habilidades sociais também é importante, podendo ser destacadas as habilidades de reconhecimento de sentimentos e emoções (e o enfrentamento das mesmas), a habilidade de comunicação e a empatia, que evitam desencontros e desgastes relacionais maiores (BOLSONI-SILVA *et al.*, 2010).

Situações difíceis como morte de ente querido e doença podem ser fatores de aproximação familiar, como apontaram algumas respostas de participantes, mas a redução de contatos legitimadores por morte ou afastamento de pessoas é fator que eleva a vulnerabilidade social (SLUZKI, 1997). É fato que, com as medidas de isolamento social, houve redução, se não extinção, do contato social com as pessoas que antes faziam parte da rede de suporte social dos jovens. Essa condição pode ter impactado sensivelmente a percepção de diminuição da qualidade das relações entre amigos.

Em relação aos elementos que influenciaram a melhora das relações com amigos durante a pandemia, verificou-se como importantíssimos os meios virtuais de comunicação como *WhatsApp* e *Google Meet*, posto que participantes que perceberam melhora, apontaram o uso das tecnologias de comunicação como meio favorecedor do contato. Pesquisas futuras poderão investigar os sentimentos relacionados às mudanças nas relações e diferenças entre gerações e pessoas com maior e menor familiaridade com o uso de tecnologia da informação.

O cansaço também foi apontado como fator que interferiu na piora dos relacionamentos. Sabe-se que nas atividades remotas os processos cognitivos são altamente exigidos, sem contar que o apoio social pode ser diminuído. No entanto, quando se percebe apoio recebido, isso favorece a relação. Nesse sentido, sugere-se que as universidades promovam espaços virtuais de conversa e acolhimento, como a iniciativa de professores e estudantes da UNESP de Bauru, que criaram o Núcleo de Atenção Psicossocial - NTAPS, lançado em 2018, que realiza

[...] intervenções estratégicas para contribuir com as condições psicossociais da população acadêmica do campus, além de promover a saúde mental num contexto amplo. A partir de demandas acerca da saúde mental dos discentes, docentes e servidores, são planejadas e realizadas estratégias de inserção psicossocial como

criação de espaços de fala, de informação e de acolhimento de demandas do campus (NTAPS, 2020, p. 1).

Consideram-se importantes ações dos agentes públicos de saúde no sentido promover melhorias na qualidade de vida das pessoas e na mitigação dos efeitos psicológicos do isolamento, reforçando hábitos saudáveis de autocuidado e estímulo à ética comunitária, levando em consideração os diferentes contextos e territórios, com orientações como,

[...] evitar hábitos que possam gerar sofrimento, como a desinformação e o consumo de notícias sensacionalistas; evitar igualmente os excessos de informação, sendo sugerido filtrar as fontes e reduzir o número de vezes da procura por atualização sobre a Covid-19; fornecer aos idosos, especialmente aqueles com declínio cognitivo/demências, informações claras sobre a pandemia e orientações objetivas sobre medidas de higiene; buscar reduzir o estigma e a rotulação das pessoas que foram infectadas; evitar o ócio, mas também a falta de pausas e descansos no *home office*; organizar uma rotina que equilibre atenção a si, ao trabalho e à família; manter atividades físicas em ambientes protegidos ou em espaços abertos sem aglomerações; praticar atividades de relaxamento e meditação; manter contato telefônico on *online* com familiares e amigos; ter iniciativas solidárias em relação a vizinhos ou outras pessoas ou famílias na comunidade, especialmente pessoas idosas morando sozinhas (IASC, 2020; LA FOLLIA et al., 2020a apud LIMA, 2020, p. 3).

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a pandemia afetou relações sociais, com maior impacto negativo nas amizades da maioria dos universitários, o que consideramos um fator relevante de vulnerabilidade, pela importância da rede de suporte em todas as fases da vida e especialmente dos pares, na juventude. Neste sentido, o incentivo à manutenção de contatos, mesmo que virtuais é uma forma de cuidado com a saúde. Nas universidades a preocupação com a atualização do conteúdo não deve suprimir os espaços de convivência e de lazer conjunto entre discentes.

A melhora em relações familiares mostra que oportunidades de convivência diária contribuíram para interações em muitas famílias, na visão dos participantes. Apesar disso, em menor quantidade, também houve dificuldades relacionais em algumas famílias, com relatos sobre conflitos em torno de tarefas domésticas, do uso do espaço, por excesso de convivência, além de desentendimentos sobre cuidados necessários em tempos de pandemia e posicionamento político. As demandas de HS elencadas pelos participantes reforçam que estes podem ser preparados para resolver melhor problemas pessoais e familiares, manter a calma

em situações difíceis ou de pressão, além de recusar pedidos considerados injustos ou abusivos pelo jovem.

O desenvolvimento de HS também pode favorecer o contato virtual com amigos em situação de isolamento social e o estabelecimento de novas amizades, principalmente para os ingressantes que tiveram poucas oportunidades de conhecerem uns aos outros antes da determinação da chamada Quarentena.

A existência de demandas por desenvolvimento de HS identificadas por muitos participantes da pesquisa justifica a criação de intervenções preventivas, de acolhimento e de cuidado, que para os autores pode ser online em tempos de pandemia em casos que não haja sofrimento psíquico grave, como exposição à violência, por exemplo. O sofrimento psíquico mais intenso e persistente, assim como as situações de violência demandam acompanhamento presencial e ação inter e transdisciplinar. Ainda assim, os colegas de turma e os professores devem esforçar-se para criar canais de diálogo que facilitem os pedidos de ajuda e a expressão de mal estar pelos discentes.

Os representantes e gestores da universidade devem planejar e implementar ações de acolhimento e de apoio aos discentes, mantendo-se como rede de apoio próxima e sensível às necessidades materiais, sociais e psíquicas da comunidade universitária, inclusive discentes. Eventos culturais, rodas de conversa online e espaços terapêuticos ou de encaminhamento a serviços de saúde devem ser criados. Programa de desenvolvimento de HS, com diálogos sobre as possíveis aplicações em tempos de isolamento também são meios de cuidado com a saúde mental de discentes.

A continuidade desta pesquisa seria interessante no sentido de investigar quais recursos e forças são apresentados pelas famílias em que foram observadas melhorias relacionais jovem. Aspectos de resiliência, assim como as habilidades sociais atreladas ao enfrentamento de pandemias e de outros traumas são temas relevantes para futuros estudos.

A pesquisa deverá ser replicada em outros estados e países pelos pesquisadores, que também tem estudado os impactos da pandemia em docentes. A comparação entre o estudo aqui relatado e os demais deverá ser cuidadosa na medida em que foram realizadas entrevistas com discentes e com docentes no final do ano de 2020, mas outros participantes responderam o questionário após período mais longo em isolamento e perto da chegada da vacina para alguns familiares.

3.7 REFERÊNCIAS

AMATO, T. C.; RONZANI, T. M.; NOTO, A. R. Resiliência: contribuições das evidências científicas para a construção do conceito. SILVA, E. A.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, K. (Orgs.). **Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas**. São Paulo, Red Publicações, p. 171-180, 2015.

AYRES, J. R. C.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. S. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: D. CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, p. 117-138, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CEPEDES. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Violência Doméstica e Familiar na COVID-19**. Fundação Oswaldo Cruz: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE. Brasília, 2020a. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-violencia-domestica-e-familiar-na-covid-19.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais**. Fundação Oswaldo Cruz: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

CERVENY, C. M. O. **Família e...** Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

CERVENY, C. M. O. **A família como Modelo: desconstruindo a patologia**. 2 ed. São Paulo: Livro Pleno, 2011.

DESIDERI, L. Casos de violência doméstica crescem na pandemia. O que o ministério de Damares tem feito? **GAZETA DO POVO**. Vida e Cidadania, p. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/violencia-domestica-pandemia-damares-alves-mmfdh-acoas/>>. Acesso em 22 jan. 2021.

FERREIRA, M. C.; FALCÃO, J. T. R. Trabalho em contexto de pandemia, saúde mental e qualidade de vida no trabalho: diretrizes essenciais. In: MORAES, M. M. (Org.). **O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19 Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho no contexto da pandemia**, v. 2, Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho), p. 23-33. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres Durante Pandemia de COVID-19**. Nota Técnica, 2020. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em 24 jan. 2021.

INLOCO. **Mapa, C. Brasileiro da COVID-19**. Disponível em: <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>>. Acesso em 20 jan. 2021.

KANAMOTA, P. F. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.; KANAMOTA, J. S. V. Efeitos do Programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadores de adolescentes com problemas de comportamento. **Acta Comportamentalia**, v. 25, n. 2, p. 197-214, 2017.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300214, 2020.

LIMA-FERRAZ, F. I. A. de. **Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**. 2018. 200f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

LORET DE MOLA, C; BLUMENBERG, C; MARTINS, R. C., MARTINS-SILVA, T.; CARPENA, M. X.; DEL-PONT, B. et al. Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. **Braz. J. Psychiatry**., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021005001202&tlng=en>. Acesso em: 24 jan. 2021.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00074420/pt>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MACEDO, R. M.; BRUSCAGIN, C.; FEIJÓ, M.R. Terapia Familiar com Adolescentes - Abordagem Sistêmica In: CASTANHO, G.; DIAS, M.L (Orgs.). **Terapia de Família com Adolescentes**. p. 212-220. 2.ed. São Paulo:Ágora, 2019.

NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; SILVA, E. A.; GALDURÓZ, J. C. Violência intrafamiliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas: um levantamento no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, v.5, n.1, p. 9-17, 2004.
MOUTINHO, F. F. B. CONFLITOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA COM AS NORMAS SANITÁRIAS: UM PARALELO ENTRE A REVOLTA DA VACINA E A PANDEMIA DE COVID-19. **Hygeia**, Ed. Especial: Covid-19, p. 60-71, jun. 2020. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54392/29161>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

NTAPS. **Nossa história**. Núcleo de Atenção Psicossocial. UNESP - Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Câmpus de Bauru, p. 1, 2020. Disponível em: <<https://sgcd.fc.unesp.br/#!/ntaps/teste/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

OLIARI, A. L. T.; FEIJÓ, M. R. Terapia online e fortalecimento de vínculos em tempos de pandemia. **Cadernos de PsicologiaS**, Curitiba, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/terapia-online-e-fortalecimento-de-vinculos-em-tempos-de-pandemia>>. Acesso em: 22/01/2021.

PETEET, J.R. COVID-19 Anxiety. **J Relig Health**, v. 59, p. 2203–2204, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227179/pdf/10943_2020_Article_1041.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

PORTUGAL, A.; ISABEL, A. M. A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 3, p. 479-487, 2013.

SILVA, E. A. Mudanças no Ciclo Vital Familiar na Adolescência e Abuso de Drogas. In: SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. (Orgs.). **Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora FAP-Unifesp, 2011.

_____.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, K. **Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas**. São Paulo, Red Publicações, 2015.

SLUZKI, C. **A Rede Social na Prática Sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, M. T. S. Resiliência e desastres naturais. **Ciência e Cultura**, v. 63, n. 3, p. 4-5, 2011.

TORINI, D. Questionários on-line. In: ABDAL, A.; OLIVEIRA, M. C. V.; GHEZZI, D. R. JUNIOR, J. S. (Orgs.). **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Quantitativo**. p. 52-75, 2016. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.cebrap.org.br/arquivos/2017_E-BOOK%20Sesc-Cebrap_%20Metodos%20e%20tecnicas%20em%20CS%20-%20Bloco%20Quantitativo.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

WHO. **World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable, Development Goals**. Genova: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

_____. **The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health**. Genova: World Health Organization, 2019 Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

_____. **COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries: Who Survey**. Genova: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

WVI. World Vision International. **COVID-19 AFTERSHOCKS: ACCESS DENIED**
TEENAGE PREGNANCY THREATENS TO BLOCK A MILLION GIRLS ACROSS SUB-
SAHARAN AFRICA FROM RETURNING TO SCHOOL. BAKER, T (Org.). 2020.
Disponível em: <[https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-08/
Covid19%20Aftershocks_Access%20Denied_small.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-08/Covid19%20Aftershocks_Access%20Denied_small.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados para a realização das atividades de pesquisa durante o período de isolamento social foram muitos, mas resultaram em desenvolvimento pessoal e profissional, inclusive de habilidades sociais do pesquisador. Se por um lado, o CAPSi, por ser um serviço de saúde com demanda por atendimento de casos moderados e graves, portanto essencial, retomou parte das atividades presenciais, por outro lado, apresenta diversos profissionais, imprevisibilidade e complexidade de funcionamento, assim como as famílias, que como mostraram os dois estudos vivenciam ambiguidades e paradoxos tais como os benefícios da convivência, permeados pela necessidade de privacidade. Os dois estudos apresentados mostraram a importância dos amigos e das relações familiares, para os quais as HS são fundamentais. Além disso o cuidado com quem cuida pode ampliar espaços de convivência e diálogo, com respeito às diferenças e fortalecimento das individualidades.

ANEXO 1 – (ESTUDO A) FORMULÁRIO DE ACOLHIMENTO




PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS i "CATAVENTO"

Acolhimento

Data: ____/____/____ Profissionais responsáveis: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

DN: ____/____/____ Idade: _____ sexo: () F () M Religião: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

RG: _____ CPF: _____ Cartão SUS: _____

UBS /ESF: _____

Unidade Escolar: _____

Escolaridade: _____ () manhã () tarde () integral

Endereço: _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Acompanhante: _____ Grau de parentesco: _____

Pais convivem com o paciente? () sim () não (se não descrever motivo) _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Ocupação

Situação de Moradia

() Casa própria () Alugada () Cedida () Outros _____




PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS i "CATAVENTO"

QUEIXA E DURAÇÃO (QD) E HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL (HMA)

DADOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Gravidez Planejada? () sim () não _____

Pré-natal? () sim () não Intercorrência: _____

Condição do Nascimento: () Natural () Forceps () Cesariana

Intercorrência: _____

Quando? Sorriu: _____ Engatinhou: _____ Sentou: _____

Ficou de pé: _____ Andou: _____ Falou: _____

Apresentou/apresenta: Sonambulismo: () sim () não Pesadelos: () sim () não

Fala durante o sono: () sim () não Range dentes: () sim () não

Enurese noturna: () sim () não Utilizou fraldas até: _____

Onde e com quem dorme: _____

Foi amamentado: () sim () não Quanto tempo? _____ Por quem? _____

Usou/Quanto tempo?: Mamadeira: () sim () não Chupeta: () sim () não

Dedo: () sim () não Objeto de transição (naninha): () sim () não

Possui tiques: () não () sim _____

Maltrata animais: () não () sim Como? _____

Prefere brincar: () sozinho () grupo Lidera nas brincadeiras: () sim () não

Tem facilidade para fazer amigos: () sim () não

Tem facilidade para conversar com adultos: () sim () não

Curiosidade sexual: () sim () não

Atitudes dos pais: _____

ANEXO 2 – (ESTUDO A) PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS CAMPUS BAURU - JÚLIO DE MESQUITA FILHO 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DA EMENDA Título da Pesquisa: TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COM GRUPO DE ADOLESCENTES E SEUS FAMILIARES CUIDADORES Pesquisador: Marianne Ramos Feijo Área Temática: Versão: 2 CAAE: 27915020.5.0000.5398 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.394.741								
Apresentação do Projeto: Trata-se de emenda a projeto de pesquisa já aprovado pelo comitê de ética. Tal emenda foi realizada por conta de ajustes da coleta de dados com os participantes dada a situação da pandemia de Covid-19. Este estudo tem como objetivo descrever o planejamento, a execução e os resultados de um programa de THS para adolescentes em sofrimento psíquico e seus familiares cuidadores, realizado no formato grupal, em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Os participantes serão 15 adolescentes, de ambos os sexos, com idades de 12 a 17 anos, bem como seus pais e/ou responsáveis, selecionados por conveniência. Os responsáveis, que acompanharão os adolescentes responderão a uma ficha com dados sociodemográficos e de queixas do adolescente, à escala comportamental CBCL e ao Inventário Habilidades Sociais para adultos (IHS). Os adolescentes responderão aos instrumentos de auto-relato de habilidades sociais (IHSa) e de problemas de comportamento/emocionais (YSR). Adolescentes e seus familiares cuidadores participarão de aproximadamente 10 encontros para treinamento das habilidades sociais e discussão de dificuldades nas relações interpessoais, temas pertinentes à comunicação e ao relacionamento na família, na escola e no trabalho, com aproximadamente 90 minutos cada, conduzidos por profissional de psicologia, auxiliado por terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e técnica de enfermagem. Após a execução das fases de planejamento, avaliação (pré-teste), intervenção e avaliação (pós-teste), os dados serão tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. Questões abertas sobre a participação nos encontros serão respondidas por escrito								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01</td> <td style="padding: 2px;">CEP: 17.033-360</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Bairro: CENTRO</td> <td style="padding: 2px;">Município: BAURU</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">UF: SP</td> <td style="padding: 2px;">E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: (14)3103-9400</td> <td style="padding: 2px;">Fax: (14)3103-9400</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01	CEP: 17.033-360	Bairro: CENTRO	Município: BAURU	UF: SP	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br	Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400
Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01	CEP: 17.033-360							
Bairro: CENTRO	Município: BAURU							
UF: SP	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br							
Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400							
Página 01 de 04								
UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS CAMPUS BAURU - JÚLIO DE MESQUITA FILHO 								
Continuação do Parecer: 4.394.741								
após a realização dos mesmos e categorizadas com base na Análise de Conteúdo.								
Objetivo da Pesquisa: Geral: Realizar Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para adolescentes inseridos em um CAPSi e seus familiares cuidadores, em formato de grupo e avaliar os resultados do THS. Específicos: - Avaliar repertório de habilidades sociais dos adolescentes e familiares cuidadores (pré e pós-teste) - Avaliar percepção de adolescentes e familiares e cuidadores sobre problemas de comportamento e sofrimento psíquico dos adolescentes (pré e pós-teste) - Elaborar e validar, com os participantes, os temas dos encontros de THS, a partir das informações coletadas - Realizar 10 encontros para THS com participantes, seguindo cronograma previamente elaborado e validado com os mesmos. - Coletar informações acerca de benefícios percebidos pelos participantes durante os encontros de THS - Avaliar repertório de habilidades sociais dos adolescentes e familiares cuidadores (pré e pós-teste) - Avaliar percepção de adolescentes e familiares e cuidadores sobre problemas de comportamento e sofrimento psíquico dos adolescentes (pré e pós-teste) - Elaborar e validar, com os participantes, os temas dos encontros de THS, a partir das informações coletadas - Realizar 10 encontros para THS com participantes, seguindo cronograma previamente elaborado e validado com os mesmos. - Coletar informações acerca de benefícios percebidos pelos participantes durante os encontros de THS - Compreender os resultados do THS de acordo com as queixas dos participantes e com seus dados sociodemográficas.								
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Estão apontados e bem explicados no TALE e no TCLE, atendendo às Resoluções 466/12 e 510/16.								
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A pesquisa está bem escrita e com delimitação adequada do objetivo, do referencial teórico e da								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01</td> <td style="padding: 2px;">CEP: 17.033-360</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Bairro: CENTRO</td> <td style="padding: 2px;">Município: BAURU</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">UF: SP</td> <td style="padding: 2px;">E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: (14)3103-9400</td> <td style="padding: 2px;">Fax: (14)3103-9400</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01	CEP: 17.033-360	Bairro: CENTRO	Município: BAURU	UF: SP	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br	Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400
Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01	CEP: 17.033-360							
Bairro: CENTRO	Município: BAURU							
UF: SP	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br							
Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400							
Página 02 de 04								

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 4.394.741

metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Tanto o TALE quanto o TCLE estão bem adequados e atendem às normas estabelecidas pelas Resoluções 466/12 e 510/16.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1640703_E1.pdf	30/09/2020 21:33:59		Aceito
Outros	TALErosembergmestr.pdf	14/01/2020 18:06:08	Marianne Ramos Feijo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLErosembergmestr.pdf	14/01/2020 18:05:49	Marianne Ramos Feijo	Aceito
Outros	termoautosembergjan.pdf	14/01/2020 18:04:08	Marianne Ramos Feijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoestradothsadofamplatafjan.odt	14/01/2020 17:11:12	Marianne Ramos Feijo	Aceito
Folha de Rosto	Folharosthsadofam.pdf	14/01/2020 17:01:02	Marianne Ramos Feijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br

Página 03 de 04

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 4.394.741

BAURU, 12 de Novembro de 2020

Assinado por:
Mário Lázaro Camargo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br

Página 04 de 04

ANEXO 3 - (ESTUDO B) PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS CAMPUS BAURU - JÚLIO DE MESQUITA FILHO 																
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP																
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: Impactos da Pandemia por Covid-19 em Discentes do Ensino Superior Pesquisador: Marianne Ramos Feijo Área Temática: Versão: 1 CAAE: 39474720.4.0000.5398 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO Patrocinador Principal: Financiamento Próprio																
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.390.692 Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa caracterizada como transversal exploratória, com levantamento de dados qualitativos e quantitativos, sobre os impactos de uma situação pandêmica, sem precedentes, em discentes do ensino superior da rede pública e privada. Participarão do estudo, discentes de diversas universidades públicas e particulares, que estejam realizando atividades e estudos de forma online em um caráter emergencial, devido a pandemia da Covid-19 e que tenham 18 anos ou mais. Aproximadamente 200 discentes brasileiros e 100 discentes mexicanos participarão da pesquisa.																
Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primário: Investigar os impactos dessa pandemia nos discentes do Ensino Superior de instituições públicas e privadas. Objetivo Secundário: 1. Verificar como os alunos do Ensino Superior de instituições públicas e privadas tem se adequado para conciliar os estudos remotos e os serviços domésticos de cuidados com a casa e com os membros da casa; 2. Identificar mudanças ocasionadas pela pandemia no vínculo, renda, modo de realizar/organizar a rotina de estudos dos discentes; 3. Investigar mudanças decorrentes da pandemia nas relações familiares e/ou com amigos e rotina do lar;																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4">Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01</td> </tr> <tr> <td>Bairro: CENTRO</td> <td>CEP: 17.033-360</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: BAURU</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (14)3103-9400</td> <td>Fax: (14)3103-9400</td> <td colspan="2">E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01				Bairro: CENTRO	CEP: 17.033-360			UF: SP	Município: BAURU			Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br	
Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01																
Bairro: CENTRO	CEP: 17.033-360															
UF: SP	Município: BAURU															
Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br														

Página 01 de 03

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS CAMPUS BAURU - JÚLIO DE MESQUITA FILHO 																
Continuação do Parecer: 4.390.692																
4. Investigar vulnerabilidades e potencialidades destes sujeitos e da família e/ou amigos deles na pandemia.																
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos são relativos ao conteúdo coletado pelo questionário, caso se tornem públicos, entretanto ressalta-se o empenho dos pesquisadores para os dados de identificação e localização dos participantes em sigilo. Tais dados constam apenas no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que, por sua vez, permanecerá sob os cuidados dos pesquisadores (primeira via) e seu (segunda via); - risco em experimentar desconforto psicológico ou de alteração no estado de humor uma vez que algumas perguntas do questionário podem mobilizar conteúdos emocionais considerados desagradáveis por você. Caso isto ocorra durante ou após você responder este questionário, os responsáveis pela pesquisa estarão disponíveis para acolher a sua demanda e realizar os devidos encaminhamentos para o serviço de atenção mais adequado, sem ônus para você. Quanto aos benefícios, participar desta pesquisa pode propiciar reflexão sobre suas condições atuais de vida e de estudo. Também auxilia a construção de novos saberes científicos, futuramente possíveis de serem socializados com a comunidade.																
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um projeto interessante e relevante, sendo que, os procedimentos metodológicos sugeridos estão condizentes com as necessidades e os objetivos propostos pelo projeto. Um questionário adaptado do questionário que será aplicado com docentes (Vio, Pascoal Camargo & Feijó, 2020) elaborado pelos autores que, será divulgado via email e/ou redes sociais, por um aplicativo de formulários Google Forms. Tal questionário será traduzido para língua espanhola, para aplicação com aproximadamente 100 mexicanos.																
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Não existe óbice ético.																
Recomendações: Nenhuma.																
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Não existe pendência.																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4">Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01</td> </tr> <tr> <td>Bairro: CENTRO</td> <td>CEP: 17.033-360</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: BAURU</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (14)3103-9400</td> <td>Fax: (14)3103-9400</td> <td colspan="2">E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01				Bairro: CENTRO	CEP: 17.033-360			UF: SP	Município: BAURU			Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br	
Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01																
Bairro: CENTRO	CEP: 17.033-360															
UF: SP	Município: BAURU															
Telefone: (14)3103-9400	Fax: (14)3103-9400	E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br														

Página 02 de 03

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 4.390.692

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer emitido em modalidade ad referendum em função da temática da pesquisa estar relacionada à pandemia de Covid-19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1649481.pdf	21/10/2020 21:57:58		Aceito
Folha de Rosto	folharostopandemiadiscidentesassinada.p df	21/10/2020 21:55:56	Marianne Ramos Feijo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcoviduniversitarios.odt	16/10/2020 20:33:10	Marianne Ramos Feijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	coviduniversitarios.odt	16/10/2020 20:30:56	Marianne Ramos Feijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 10 de Novembro de 2020

Assinado por:

Maria do Carmo Monteiro Kobayashi
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br

APÊNDICE A – (ESTUDO A) ROTEIRO COM PERGUNTAS

Após perguntar sobre como estão e acolher necessidades iniciais dos(as) participantes, o psicólogo-pesquisador realizava as seguintes perguntas:

1. Você tem problemas? Se sim, quais?
2. Algum desses problemas fez você vir até o CAPSi? Se sim, quais? Se não, por que está aqui?
3. Você gostaria de resolver esses problemas?
4. Fale um pouco sobre suas relações sociais. Quem são as pessoas com as quais você se relaciona?
5. O que eu gostaria de mudar em você?
6. O que eu gostaria que fosse diferente na sua vida?

APÊNDICE B – (ESTUDO A) TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Treinamento de Habilidades Sociais com Grupo de Adolescentes e seus Familiares Cuidadores**. Seu familiar cuidador, responsável legal, participará da pesquisa e também permitiu que você participe.

Queremos saber se o Treinamento de Habilidades Sociais com grupo de adolescentes e seus familiares cuidadores pode auxiliar você a melhorar a qualidade de suas interações sociais, bem como reduzir suas queixas de problemas emocionais e de comportamento.

Os adolescentes, de ambos os sexos, que irão participar dessa pesquisa têm de 12 a 17 anos e 11 meses de idade e também serão acompanhados por seu respectivo familiar cuidador. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no CAPS Infantojuvenil de Marília-SP, onde os adolescentes e seus familiares cuidadores, em grupo, responderão a um questionário sociodemográfico, a instrumentos que avaliam as habilidades sociais e problemas de comportamento e emocionais dos adolescentes, e participarão de 10 a 12 encontros semanais com duração de aproximadamente 90 minutos cada. O procedimento é considerado(a) seguro (a), não apresentam elevado risco para a sua saúde e bem-estar, mas pode haver algum desconforto. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones 14 98205-1072 do/a pesquisador/a Rosemberg J. G. de Sousa.

Mas há coisas boas que podem acontecer como aprender novas habilidades para obter melhorias nas suas relações interpessoais, principalmente com seu familiar cuidador, ampliar seu nível de autoconhecimento e esperamos que suas queixas emocionais e de comportamento possam ser reduzidas.

Você precisará vir aos atendimentos acompanhado por seu familiar cuidador, assim como você já está acostumado (a).

Ninguém que não esteja participando dos grupos e da equipe do CAPSi saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes e cuidadores que participaram da pesquisa, quando terminarmos os procedimentos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Marianne Ramos Feijó, no telefone (14) 3103-6000, no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP, campus de Bauru-SP).

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Treinamento de Habilidades Sociais com Grupo de Adolescentes e seus Familiares Cuidadores**, que tem o/s objetivo(s) Descrever o planejamento, a execução e os resultados de um programa de THS para adolescentes em sofrimento psíquico e seus familiares cuidadores, realizado no formato grupal, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Marília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Pesquisadores Responsáveis:

Profª. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail marianne.r.jeijo@unesp.br

Mestrando: Rosemberg J. G. de Sousa

Telefone – (14) 98205-1972 / 3451-1660 E-mail – rosemberg.sousa@unesp.br

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 - Bauru, SP

Comitê de Ética em Pesquisa **Fone:** (14) 3103-9400 **E-mail:** cep.fc@unesp.br

APÊNDICE C – (ESTUDO A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do trabalho: Treinamento de Habilidades Sociais com Grupo de Adolescentes e seus Familiares Cuidadores

As informações abaixo são fornecidas com o objetivo de lhe convidar a participar de uma pesquisa-ação sobre escolha habilidades sociais de adolescentes familiares cuidadores. A pesquisa busca verificar se treinamentos de habilidades sociais em grupo com díades formadas por adolescente e familiar cuidador podem reduzir queixas relacionadas a problemas de comportamento e sofrimento psíquico em adolescentes usuários do CAPS Infantojuvenil.

Objetivos da pesquisa

Descrever o planejamento, a execução e os resultados de um programa de THS para adolescentes em sofrimento psíquico e seus familiares cuidadores, realizado no formato grupal, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Método

Serão selecionadas 15 díades (adolescente e familiar cuidador) para participarem de encontros semanais para treinamento de habilidades sociais em grupo. Após a assinatura do TCLE, os responsáveis, que acompanharão os adolescentes no serviço, responderão a ficha com dados sociodemográficos e de queixas do adolescente, à escala comportamental CBCL, como informantes, e ao Inventário Habilidades Sociais para adultos (IHS); após assinatura do TALE, os adolescentes responderão aos instrumentos de auto-relato de habilidades sociais (IHSA) e de problemas de comportamento/emocionais (YSR), como mensuração de repertório de entrada. Adolescentes e seus familiares cuidadores participarão de aproximadamente 10 encontros para treinamento das habilidades sociais e discussão de dificuldades nas relações interpessoais, temas pertinentes à comunicação e ao relacionamento na família, na escola e no trabalho, com aproximadamente 90 minutos cada, conduzidos por profissional de psicologia, auxiliado por terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e técnica de enfermagem.

Esclarecimento sobre a participação na pesquisa

Os convidados poderão se recusar a participar ou poderão interromper a participação na pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer etapa da mesma, sem nenhum tipo de penalização. A participação das atividades e dos atendimentos no CAPSi serão realizados da mesma forma, caso participe ou não, da entrevista. Poderão também em qualquer momento buscar esclarecimentos relativos a pesquisa junto ao pesquisador responsável.

Os dados coletados serão todos mantidos em sigilo, sendo apenas utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, assim será mantida a confidencialidade, a privacidade dos sujeitos, sendo que, se necessário, os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios para não haver exposição. As gravações em áudio/vídeo, as transcrições das mesmas e os dados coletados poderão ser utilizadas para fins científicos, incluindo publicações e participações em Congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo.

Riscos e benefícios

Os procedimentos propostos não apresentam elevado risco para a sua saúde e bem-estar, mas se sentir algum desconforto, você poderá manifestar ao pesquisador, que irá lhe acolher e verificar a necessidade de encaminhamentos.

Os encontros poderão gerar reflexão, o que por sua vez poderá oportunizar mudanças importantes em suas ações, escolhas e interação social

Ressarcimento e indenização

Não haverá nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, para além daquela referente ao deslocamento até o CAPSi, como já é feito semanalmente no tratamento do adolescente pelo qual você é responsável. Assim também não haverá nenhum tipo de compensação financeira.

Se, mesmo tendo sido tomados todos os cabíveis cuidados, for verificado algum dano de causa direta dos procedimentos deste estudo, com nexos causal comprovado, conforme Resolução CNS 466/12, a indenização será conferida na forma da lei.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue ao participante.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu,.....
RG:....., residente na Rua/Av....., na cidade de, declaro que concordo em participar como voluntário(a) da pesquisa: **Treinamento de Habilidades Sociais com Grupo de Adolescentes e seus Familiares Cuidadores**

De minha parte garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Cidade:.....

Data: ____/____/____

(Responsável pela pesquisa)

(Assinatura do voluntário)

Pesquisadores Responsáveis:

Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail marianne.r.jeijo@unesp.br

Mestrando: Rosemberg J. G. de Sousa

Telefone – (14) 98205-1972 / 3451-1660 E-mail – rosemberg.sousa@unesp.br

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 - Bauru, SP

Comitê de Ética em Pesquisa **Fone:** (14) 3103-9400 **E-mail:** cep.fc@unesp.br

APÊNDICE D - (ESTUDO B) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Impactos da Pandemia por Covid-19 em Discentes do Ensino Superior

Olá! Esperamos que esteja bem!

Gostaríamos de saber se você é ALUNO de algum curso de GRADUAÇÃO em instituição de ensino superior (IES).

Se sim, poderia dedicar alguns minutos do seu tempo para responder este questionário?

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida por pesquisadores da Faculdade de Ciências da Unesp, campus de Bauru, com intuito de verificar as condições de vida, de estudo e de trabalho de alunos do ensino superior durante este momento de pandemia de COVID-19. Abaixo traremos mais informações sobre a pesquisa e sua participação no termo de consentimento e, depois caso aceite participar, responderá as questões que não tomarão mais do que 20 minutos do seu tempo!

Agradecemos desde já!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Conforme Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde – CNS

Título da pesquisa: Impactos da pandemia por covid-19 em discentes do Ensino Superior de instituições públicas e privadas

Pesquisadores responsáveis: Isabella de Oliveira Pascoal, Laura Collazos, Natália Leal Vio, Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo, Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó, Profª. Me. Hermelinda Leal

Você está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa cujo objetivo é compreender os impactos da pandemia da COVID-19 em discentes de instituições de ensino superior públicas e privadas, principalmente em relação ao estudo remoto e a organização da rotina diária. Caso concorde em participar desta pesquisa, responderá a um questionário cuja duração será de aproximadamente vinte minutos. Seus dados de identidade e localização serão mantidos em sigilo, os conteúdos da sua participação, bem como dos demais participantes, poderão ser utilizados em publicações científicas, mas sempre com a omissão de sua identidade e dados de sua localização. Sua participação é livre e voluntária, podendo você desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, o que, aliás, não lhe trará prejuízo algum. Também é importante lhe informar que sua participação na pesquisa não implica no ganho de nenhum benefício ou vantagem material, nem tampouco lhe trará necessidade de gastos de recursos financeiros próprios, sobretudo porque a coleta de dados será realizada de forma on-line. Dada a natureza da presente pesquisa e o conteúdo investigado, você poderá correr alguns riscos:

- Relativos ao conteúdo coletado pelo questionário, caso se tornem públicos, entretanto ressalta-se o empenho dos pesquisadores para os dados de identificação e localização dos participantes em sigilo. Tais dados constam apenas no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que, por sua vez, permanecerá sob os cuidados dos pesquisadores (primeira via) e seu (segunda via);

- Risco de experimentar desconforto psicológico ou de alteração no estado de humor uma vez que algumas perguntas do questionário podem mobilizar conteúdos emocionais considerados desagradáveis por você. Caso isto ocorra durante ou após você responder este questionário, os responsáveis pela pesquisa estarão disponíveis para acolher a sua demanda e realizar os devidos encaminhamentos para o serviço de atenção mais adequado, sem ônus para você.

Sobre os benefícios, participar desta pesquisa pode propiciar reflexão sobre suas condições atuais de vida e de trabalho. Também auxilia a construção de novos saberes científicos, futuramente possíveis de serem socializados com a comunidade.

Agradecemos sua colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer necessários esclarecimentos no endereço, telefone e e-mail abaixo apresentados.

Os dados de contato e localização dos responsáveis pela pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Unesp de Bauru estarão disponíveis abaixo, caso você necessite para esclarecer alguma dúvida ou realizar algum comunicado sobre sua participação na pesquisa, manifestação de desejo de não participação ou ainda, alguma denúncia em relação a procedimentos que, ao seu ver e sentir, não tenham sido adequados.

Pesquisadores responsáveis:

Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo – Psicólogo – CRP 06/66641
Unesp – Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01,
Bairro: Vargem Limpa, Bauru, SP,
Telefone: (14) 3103-9759 – E-mail: mario.camargo@unesp.br

Prof. Dra. Marianne Ramos Feijós
Unesp – Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01,
Bairro: Vargem Limpa, Bauru, SP,
Telefone: (14) 3103-9759 – E-mail: marianne.r.feijo@unesp.br

Prof. Me. Hermelinda Leal
E-mail: hermelinda.leal@udem.edu

Isabella de Oliveira Pascoal – E-mail: isabella.pascoal@unesp.br
Natália Leal Vio – E-mail: natalialealvio@gmail.com
Laura Sofia Collazos – E-mail: laura.collazosr@udem.edu

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências- Unesp
Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Bairro: Vargem Limpa, Bauru, SP, Fone: (14) 3103-9400, E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

***Obrigatório**