

# Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde<sup>1</sup>

*From group tendency to the teenagers' operative groups: the identification of the pairs facilitating the process orientation and education in health*

Alisson Araújo<sup>1</sup>; Regina Lunardi Rocha<sup>2</sup>; Lindalva Carvalho Armond<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma revisão teórica sobre grupos operativos com adolescentes como prática educativa em saúde, levando em consideração tanto a tendência grupal manifesta durante a adolescência quanto a dinâmica, a estrutura, os princípios organizacionais e as finalidades do grupo operativo. Tem como objetivo oferecer aos profissionais de saúde reconhecimento desta estratégia como forma de educação em saúde e de enfrentamento das adversidades do cotidiano dos jovens, viabilizando e estimulando uma ação educativa que valoriza as vivências de cada participante.

**Palavras-chave:** Comportamento do Adolescente; Educação em Saúde; Saúde do Adolescente.

## ABSTRACT

*This treats about a theoretician review about operative groups with teenagers as an educative practice in health considering as the group tendency manifested during the adolescence, as the dynamic, the structure, the organizational principles and the finalities of the operative groups. Has as an objective, to offer to the professionals of health, recognition of this strategy as a form of education and health and of facing of the adversities of the youngsters' quotidian, visualizing and stimulating an educative action that values the customs of each participant.*

**Key words:** Adolescent Behavior; Health, Education; Adolescent Health.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a adolescência tem ocupado distinto interesse por diversas áreas do saber, através de inúmeros estudos que permitiram percebê-la como um período necessário e único do desenvolvimento humano tão importante quanto a infância e a idade adulta.

Os vários conceitos e definições acerca do que seja adolescência foram originados das diferentes áreas do saber humano, ora amplas, diversificadas, ora buscando a exatidão, sem que tenha ocorrido o encontro de uma única

<sup>1</sup> Texto extraído da Dissertação de Mestrado: "O Grupo de Adolescentes na Escola: A Percepção dos Jovens Participantes", defendida na Faculdade de Medicina da UFMG pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, em abril de 2007.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

<sup>2</sup> Médica Pediatra, Doutora em Medicina Tropical, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Membro do Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG.

Endereço para correspondência:  
Alisson Araújo  
Rua: do Progresso 88  
B: Vila Operária  
Diamantina - MG  
CEP: 39.100-000  
E-mail: alissonenf@hotmail.com

definição resultante do equilíbrio e da pertinência de todas as demais. Esses conceitos foram elaborados a partir de arcabouços de conhecimentos construídos, historicamente, marcados pelo objeto de seus estudos. Assim, para a Sociologia, a adolescência depende da inserção do indivíduo em determinada cultura; já a Antropologia a compreende por ritos de iniciação e passagem ao alcance da vida adulta; enquanto o Direito pauta-se nas questões de menor e maioria a partir de um legislação vigente.<sup>1</sup>

No que tange à área da saúde, as Organizações Pan-americanas de Saúde (OPAS) e Mundial de Saúde (OMS) delimitam a adolescência como a segunda década de vida (10 a 19 anos) onde ocorre um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, em que a aceleração do desenvolvimento e da personalidade são marcantes.<sup>2</sup>

Com as intensas transformações dessa fase surgem diversas peculiaridades como a necessidade de construção de uma nova identidade, o desempenho de novos papéis sociais, a mudança na relação de dependência da família para o grupo de pares, além da escolha de um projeto de vida e dúvidas sobre as transformações ocorridas neles próprios. Em decorrência de tais peculiaridades, que acarretam tantas mudanças de comportamento esperadas na adolescência, percebe-se o quanto essa fase deve ser particularmente valorizada por caracterizar um período de maior vulnerabilidade dos adolescentes à exposição de riscos.<sup>3</sup>

Conforme Mandu<sup>4</sup>, dentre esses riscos que constituem os principais agravos à saúde do adolescente podemos citar: as diversas formas de violência; uso de álcool, fumo e outras drogas; gravidez na adolescência; aborto e as DST/AIDS.

Na perspectiva de buscar uma assistência que previna esses agravos e promova a saúde dos adolescentes, tornam-se necessárias ações de cunho educativo direcionadas ao jovem em seu contexto de vida.

Essas ações educativas, através de metodologias participativas, devem valorizar os conhecimentos e experiências dos integrantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas.<sup>(5)</sup> Dessa forma, trazendo em seu bojo essas considerações, a estratégia de grupos operativos constitui um instrumento importante no processo educativo dos adolescentes.

Com o objetivo de oferecer aos profissionais de saúde uma melhor compreensão acerca dos grupos operativos, como estratégia de educação em saúde junto aos adolescentes, realizaremos uma revisão teórica sobre esse assunto, almejando conhecer as características da tendência grupal dessa fase e as bases conceituais do grupo no alcance de seus objetivos.

## DESENVOLVIMENTO

Os estudos realizados por Maurício Knobel, em 1992, levantaram importantes observações acerca da adolescência e influenciaram outros trabalhos já publicados, principalmente na América Latina, contribuindo amplamente para a identificação dessa enquanto suas manifestações do desenvolvimento psicológico-emocional esperadas.<sup>6</sup>

Nesse sentido, o autor utilizou dos conceitos de luto da psicanálise, destacando a adolescência como um estágio de vivência e elaboração de lutos da identidade infantil, da perda dos pais da infância e da perda do corpo infantil; o que acarreta “crises”, “dor”, conflitos e a necessidade de um ajustamento psicossocial.

A partir desse ajustamento psicossocial, esse autor define as características do desenvolvimento psicológico-emocional como Síndrome da Adolescência Normal<sup>6</sup>, facilitando assim sua compreensão:

- busca de si e da identidade;
- tendência grupal;
- desenvolvimento do pensamento abstrato, necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- crises religiosas (do ateísmo ao misticismo);
- deslocação temporal, onde o pensamento adquire características do pensamento primário;
- evolução sexual manifesta desde o auto-erotismo à heterossexualidade genital adulta;
- contradição sucessiva em todas as manifestações de conduta;
- separação progressiva dos pais;
- constantes flutuações de humor e estado de ânimo.

Sob esta óptica, a adolescência é percebida como um período necessário e único do desenvolvimento humano, tão importante quanto a infância e a idade adulta. Esse processo é funda-

mentado não somente “no forte componente físico-corporal decorrente de um processo evolutivo, mas também de processos produzidos no âmbito da sociedade, definindo-se e modificando-se na interação com seus diversos componentes - econômicos, institucionais, político-éticos, culturais, físico-ambientais. É no concreto da vida, na construção/reconstrução e apropriação ou não de seus bens e valores materiais e culturais, na interação desse com processos somáticos, genéticos e físico-ambientais que se definem os diversos modos de vida adolescentes”<sup>7</sup>. Nesse contexto, família, escola e sociedade como um todo, influenciam e sofrem influência do processo de adolecer numa perspectiva do que se viveu no passado, experimenta no presente e espera para o futuro.

Knobel<sup>6</sup> estudando, minuciosamente, as características do ajustamento psicossocial na adolescência identificou dentre essas, a tendência grupal. O autor afirma que o espírito de grupo entre os adolescentes se manifesta pela busca de suas identidades próprias. Recorrem, como comportamento defensivo, a uma certa uniformidade grupal – superidentificação em massa – que pode proporcionar segurança e estima pessoal. As atuações desse grupo com seus integrantes representam a oposição às figuras parentais e uma maneira ativa de determinar uma identidade diferente da do meio familiar.

Para Beirão et al.<sup>8</sup>, a tendência grupal é necessária para construir uma nova identidade para o adolescente, tornando-o independente da família. Assim, o grupo oferecendo segurança e auto-estima funcionaria como uma ponte entre a família e o laço social. Para tanto, o adolescente rompe esses vínculos e parte na busca de si, junto com outros que vivenciam o mesmo processo longe da família, a fim de perceber-se sem influências parentais.<sup>9</sup>

Nessa ruptura, a identificação mútua dos adolescentes desloca o sentimento de dependência dos pais para o grupo de companheiros e amigos, fazendo com que o indivíduo pertença mais ao grupo de coetâneos do que ao grupo familiar, inclinando-se às regras da turma em relação a modas, vestimentas, costumes e preferências de todos os tipos.<sup>6</sup>

Conforme Saito e Silva<sup>1</sup>, este senso de pertencimento ao grupo é muito marcante entre os jovens pelo fato de estarem no mesmo momento

existencial, vivenciando a mesma crise, os mesmos questionamentos. Isso torna cada integrante menos frágil, menos solitário; além de fortalecer a auto-estima individual. Contudo, a necessidade de suporte emocional nessa fase, faz com que os adolescentes se submetam às atitudes que passam a ser soberanas no grupo.

Numa fase em que questionam autoridade, instituições e modo de vida dos adultos, os adolescentes necessitam de um “senso de pertencer”, que se realiza através do forte vínculo ao grupo de pares e à “cultura jovem”. Demonstram egocentrismo, falta de empatia nas relações com os adultos e profunda identificação e solidariedade com os amigos.<sup>10</sup>

Essa identificação profunda entre os pares, ao mesmo tempo em que oferece o distanciamento da família, dá força ao senso de independência do adolescente. Defender a independência constitui uma das lutas mais desapiedadas em um período em que os pais ainda possuem um papel ativo na vida do indivíduo. É por isso que na tendência grupal o adolescente procura um líder ao qual submeter-se, ou então, erige-se ele próprio como líder para exercer o poder do pai ou da mãe.<sup>6</sup>

Chipkevitch<sup>10</sup> ressalta que a tendência grupal se manifesta diferentemente em função do gênero e da faixa etária, e descreve importantes observações do comportamento adolescente pela divisão da adolescência em inicial (10 aos 13 anos), média (14 aos 16 anos) e final (17 aos 20 anos).

Esse autor observou que na adolescência inicial a turma de meninos é geralmente unissexual, tendendo a ser mais numerosa que a das meninas, que comumente são compostas por duas ou três amigas. O grupo dessas meninas é marcado por uma maior intimidade e troca de confidências, enquanto os grupos masculinos são barulhentos e centrados na resistência a autoridade adulta. A escolha de amigos é guiada mais pelas preferências pessoais e interesses comuns do que pelas características de personalidade. Nesse período o envolvimento emocional tende a ser pouco intenso.

Já na adolescência média, o grupo aumenta a confiança mútua, a troca de confidências e o envolvimento afetivo com as amizades verdadeiras, cumprindo melhor a função de suporte emocional que pode ser importante em situação de conflito. Aqui, os grupos constituem importantes fontes de informação e encorajamento nos relacionamentos, que

neste momento passam a ser de pares de sexo diferentes, orientados para a interação heterossexual.

Na fase final da adolescência, diminui o número de amigos, embora os relacionamentos sejam mais profundos, estáveis e significativos. Os que namoram costumam se desligar parcialmente do grupo. A necessidade de manter-se nos padrões do grupo é reduzida e as opiniões dos pais tendem a ganhar mais peso que os valores do grupo. Segundo Maakaroun<sup>9</sup>, ao final da adolescência os pais emergirão do distanciamento de outrora e, se tudo correu bem, serão novamente eleitos figuras de identificação.

Em todas as faixas etárias, independente do gênero, o grupo de pares cumpre importantes funções para o desenvolvimento psicossocial do adolescente. Como todos se parecem na procura de si mesmos, nas angústias e na recusa pelos valores adultos, os adolescentes cultuam o grupo como espaço privilegiado para a troca de idéias, sentimentos e experiências. Com isso, a segurança emocional, a compreensão, o suporte e o encorajamento podem ser adquiridos com a vivência grupal. As relações aí contidas incentivam o desenvolvimento dos diversos papéis e habilidades sociais influenciando o futuro padrão adulto de amizades e vida pública. O desenvolvimento das qualidades como sensibilidade, mutualidade, reciprocidade e cooperação são possíveis tanto pela diversidade de características próprias dos integrantes quanto pelas nuances da adolescência. Além disso, os grupos permitem a vasão dos impulsos sexual e agressivo, facilitando o desligamento das figuras parentais.<sup>10</sup>

Todavia, o jovem que, para ser incluído em determinado grupo, assume comportamentos de seus pares sem estar preparado, convive com o incremento de riscos que podem levar a agravos em graus variáveis.<sup>1</sup>

Dessa forma “o grupo nem sempre tem um caráter integrativo ou está a serviço de promover a integração da personalidade, solidariedade e continuidade do sistema social. Pode se tornar foco potencial de anormalidades ou de propostas de transformação social, o que traz à tona o caráter potencialmente problemático de grupos juvenis e da própria juventude como condição chave para o processo de transmissão da herança social”.<sup>11</sup>

De acordo com Marques et al.<sup>12</sup>, as características do desenvolvimento psicossocial do ado-

lescente podem tender à vulnerabilidade e riscos, ao agir no sentido do rompimento com valores familiares, muitas das vezes de forma arriscada e destemida.

Guimarães e Ferreira<sup>13</sup> afirmam que tanto as formas de adoecer quanto as causas de morte dos adolescentes estão comumente associadas aos comportamentos ditados pelos grupos que os norteiam.

O comportamento do adolescente, por ser muito influenciado pelo grupo, principalmente, na adolescência inicial e média, torna-se aspiração inquietante para o candidato a integrante de tal grupo. Outra reflexão quanto a esses comportamentos faz-se, por exemplo, na experimentação coletiva de cigarros, bebidas e drogas ou em atos anti-sociais. Por estar em grupo, a responsabilidade na concepção do adolescente parece diluir-se; ele acredita que tais atitudes não oferecem nenhum tipo de risco.<sup>10</sup>

A escolha do adolescente ao assumir os comportamentos que colocam sua própria saúde, sua vida em risco está muito pautada no “currículo oculto” que traz consigo. Saito e Silva<sup>1</sup> explicam essa denominação como algo apreendido em termos de valores familiares, mesmo antes de seu nascimento até a adolescência. Nesse percurso, as autoras afirmam que a família funciona como primeiro grupo de referência do ser humano e certamente vai influenciar sua inserção em outros.

Dessa forma, os adolescentes tendem a se vincular a amigos e ao grupo de pares que espelham seus próprios valores e semelhanças, sendo que a família tem uma influência sobre esta escolha de um modo mais expressivo do que se pensava. Uma relação muito conflituosa com as figuras parentais tende a levar os adolescentes a se orientarem predominantemente pelo grupo. Se o grupo molda inúmeros comportamentos assim como atitudes e linguagem transitórias, os pais acabam tendo maior ascendência em questões de ordem moral ou nas escolhas a longo prazo. Bandos e gangues de condutas delinqüentes, freqüentemente, são formados de adolescentes oriundos de famílias desorganizadas e com integrantes portadores de distúrbios psicopatológicos.<sup>10</sup>

Em uma discussão sobre “Adolescência, Cultura, Vulnerabilidade e Risco - A Prevenção em Questão”, Saito e Silva<sup>1</sup> mostram um outro aspecto com relação à adolescência e marginalidade. As auto-

ras comentam que os estereótipos e os preconceitos criados pelos adultos acerca da adolescência são frutos da cultura social. Os jovens são vistos como sendo irresponsáveis, desconsiderando que a própria sociedade cultua uma adolescência de longa duração, indeterminada, de elevada carga de conflitos e apresentando grosseira assincronia entre maturidade sexual e maturidade social; à custa da susceptibilidade às novidades tanto políticas como tecnológicas veiculadas pelos meios de comunicação.

Sendo assim, a vinculação do adolescente ao grupo pode ser utilizada de maneira positiva e não encarada sempre como uma forma perigosa, agressiva e fortalecedora de condutas anti-sociais.

Por outro lado, a tendência grupal na adolescência pode configurar-se como fator de proteção, através da promoção de mudanças de atitudes e de comportamentos próprios entre seus pares, levando-os a fazer escolhas mais saudáveis e a exercer melhor o controle sobre a sua saúde e o ambiente que o rodeia.<sup>14,15</sup>

Nessa perspectiva, a utilização da estrutura grupal como instrumento de promoção, prevenção e atenção à saúde integral dos adolescentes destaca-se como estratégia de ação. A necessidade de buscar suas identidades e de apoio durante essa fase possibilitam ao grupo ser mediador de questões que favoreçam comportamentos secundários.

Para tanto, Munari e Furegato<sup>16</sup> afirmam que estudar a importância dos grupos é incontestável, pois grande parte das atividades desenvolvidas pelos seres humanos é realizada em grupos, desde o seu nascimento até a morte.

Através dos grupos (família, amigos, trabalho), os sujeitos humanos se reconhecem como participantes de uma sociedade, inseridos em uma teia de relações e papéis sociais, através dos quais constroem suas vidas. Os grupos podem ser divididos em grandes grupos como classe social, dentre outros e em pequenos grupos como os de convivência e grupos de atendimentos. Estes últimos, cada qual a sua maneira, possuem uma ligação com uma instituição; valores e práticas sociais, expressas por leis, normas e costumes para família, mundo de trabalho, amizades, religião, etc. Dessa forma, os grupos tem uma história própria com aspectos particulares, um jeito de ser próprio, singular e um pertencimento social pelo qual se fazem similares a outros grupos.<sup>17</sup>

O atendimento em grupo, como recurso da área de saúde, teve suas origens em 1905 com o médico Joseph Pratt no Hospital geral de Massachussets, nos EUA. Primeiramente, Pratt e seus seguidores utilizaram o método de grupo em pessoas com doenças somáticas e depois em tuberculosos, diabéticos e cardíacos. Os grupos partiam do pressuposto de que os resultados do tratamento dependiam da influência benéfica de uma pessoa sobre a outra, através do suporte emocional existente entre indivíduos com preocupações e experiências semelhantes. Dentre os estudiosos que, no início do séc. XX, utilizaram grupos como recursos para assistir pessoas podemos citar: Marsh e Lazell com pacientes psiquiátricos institucionalizados; Trigant Burrow nas terapias grupais com pessoas fora das instituições, assim como Wender e Schilder do Setting grupal em experiências distintas; Jacob Lewin Moreno criador da abordagem psicodramática teatral e Bion e Foulkes na psicoterapia de grupo analítica.<sup>18,19</sup>

A partir da década de 30 as contribuições de Kurt Lewin marcaram consideravelmente todos os estudos que vieram a seguir. Foram os primeiros trabalhos mais sistematizados sobre os grupos que os delimitavam como campo de estudo e pesquisa. Além de criar a expressão “dinâmica de grupo” que popularizou-se desde a segunda guerra mundial, este pesquisador diferenciou-se dos demais até o momento, pois na sua perspectiva “o grupo não é meramente uma coleção de indivíduos, mas uma entidade em si mesmo, com qualidades que podem diferir daquelas de cada membro em particular”. Assim, os grupos que até então eram utilizados com finalidades estritamente terapêuticas, passam a ter ênfase no contexto educacional com pequenos grupos, desviando-se do modelo médico.<sup>19</sup>

Desde então, os estudos de Lewin possibilitaram uma grande expansão da utilização do enfoque grupal no contexto dos movimentos norte-americanos. Dentre estes destacamos o da terapia gestáltica de Parls, dos grupos tipo Synanom, das terapias nudistas, dos grupos de terapia da bioenergética e das maratonas além dos trabalhos de Carl Rogers que da terapia centrada no cliente transportou-a para o contexto grupal.<sup>18</sup>

Os trabalhos com grupos na atualidade, norteados pelos estudos até aqui mencionados, diversificaram-se em muitas vertentes. Dentre estas ver-

tentes temos a do grupo operativo que teve como precursor Enrique Pichon-Rivière.<sup>20</sup>

Pichon-Rivière (1907-1977) foi um médico psiquiatra e psicanalista que nasceu na Suíça e viveu na Argentina desde os 4 anos de idade. Desenvolveu a teoria e técnica de grupos operativos, a partir de uma atitude extremada, colocando pacientes menos comprometidos em seu estado de saúde para cuidar dos mais comprometidos. Essa atitude ocorreu durante uma incidente greve do pessoal de enfermagem no Hospital De Las Mercês, em Rosário, onde era docente e clínico. Nessa situação observou que ambos os subgrupos de pacientes apresentaram significativa melhora de seus quadros clínicos. Os elementos referenciais do processo de evolução desses pacientes foram possíveis através da ruptura de definições de papéis de quem cuida para quem é cuidado e do novo processo de comunicação estabelecidos entre eles. O resultado intrigante levou Pinchon-Rivière a estudar os fenômenos grupais a partir dos postulados da psicanálise, da teoria de campo de Kurt Lewin, que culminaram nas bases estruturantes dos grupos operativos.<sup>14</sup>

Essa compreensão dos fenômenos grupais não partem do ponto de vista psicoterápico, mas sim, da operação de tarefas objetivas que no âmbito institucional médico, pedagógico e empresarial tem influenciado e difundido idéias de Pichon-Rivière e seus seguidores desses temas no Brasil.<sup>21,22</sup>

De acordo com Pichon-Rivière<sup>20</sup>, essas tarefas juntamente ao vínculo constituem os princípios organizadores do grupo operativo. O vínculo é um mecanismo de interação que, ao mesmo tempo, é bicorporal pela presença sensorial de dois corpos, e tripessoal, pois além das duas pessoas existe uma terceira que vem do mundo interno e interfere nessa relação. Essa estrutura rege todas as relações humanas, por incluir fantasias inconscientes que são produtos de interação entre os vínculos. Configura-se uma estrutura complexa que rege, incluindo um sistema transmissor-receptor, uma mensagem, um canal.<sup>20</sup>

Como tarefa, compreende-se o modo pelo qual cada integrante interage segundo suas próprias necessidades em torno de objetivos comuns, emergindo daí obstáculos de várias naturezas. Como diferenças e necessidades pessoais e transferenciais, diferenças de conceitos e marcos referenciais e do conhecimento formal proprie-

mente dito. A tarefa como trajetória que o grupo percorre para atingir suas metas, necessita de aprendizagem que, para Pichon-Rivière, é sinônimo de mudança.<sup>14</sup>

Ao caracterizar grupos operativos, Afonso<sup>17</sup> afirma que a mudança é exigida diante de uma problemática que é influenciada especialmente por fatos sociais, culturais e psíquicos, transformando não apenas a mente, como também as práticas e relações que os participantes desenvolvem em seu cotidiano.

Assim, a aprendizagem ocupa lugar importante perante as mudanças. Para Berstein<sup>23</sup>, é através da capacidade do grupo e de cada um de seus integrantes que se torna possível o desenvolvimento de condutas alternativas diante das mudanças, através da compreensão e da ação transformadora da realidade, não repetindo sempre as mesmas condutas.

Para Gayotto<sup>24</sup>, aprender em grupo significa que, na ação educativa, estamos preocupados não apenas com o produto de aprendizagem, mas com o processo que possibilitou a mudança dos sujeitos. É uma ação formadora do sujeito para a vida, rejeitando a simples transmissão de “conversas do saber”.

Discutindo a estrutura e dinâmica do grupo operativo, Abduch<sup>14</sup> esclarece que esse é composto por, no máximo, 15 integrantes e possui um coordenador e um observador. Seus integrantes entram em tarefa por meio de um disparador temático, passando o grupo a operar ativamente como protagonista. Os grupos possuem normas básicas de conhecimentos, como local e horários definidos. O coordenador é um facilitador do processo, na medida em que cria condições para comunicação e diálogo, auxiliando o grupo a superar os obstáculos que emergem na realização da tarefa. Compete ao observador uma percepção global do processo (por sua distância ótima do grupo) através de registros gráficos e de expressões verbais e gestuais dos integrantes e do coordenador, a fim de auxiliá-lo na elaboração da crônica evolucionária do trajeto percorrido pelo grupo.

Segundo Afonso<sup>17</sup>, o papel do coordenador nesta modalidade grupal “é cada vez mais o de um co-pensador e co-operador, de um dinamizador das relações, de um mediador das informações e da reflexão, do que de um educador que detém conhecimento”.

Ainda caracterizando a estrutura do grupo operativo, Abduch<sup>14</sup> relata que cada participante compa- rece com sua história pessoal consciente e incon- sciente, isto é, com sua verticalidade. Na medida em que constituem grupos, passam a compartilhar ne- cessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, a horizontalidade do grupo que não é simplesmente a somatória de suas verticalida- des, pois há uma construção coletiva, resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma história própria, inovadora, que dá ao grupo sua especificidade e identidade grupal.

Com relação a importância do grupo operativo para os adolescentes, Beirão et al.<sup>8</sup> explicam que a adolescência, como processo de *desconstrução* e *reconstrução* da identidade, traz consigo muitas *tarefas* que o jovem terá de cumprir no seu cami- nho rumo à conquista da personalidade adulta. As intensas transformações físicas, psíquicas e sociais desse momento tornam os adolescentes mais vul- neráveis a diversas situações do seu dia-a-dia, que possam por em risco a sua integridade. Por outro lado, o desconhecimento do processo de adoles- cência e a *falta de espaços* aos quais possam recor- rer tornam-lhes mais inseguros.

Para tanto, os mesmos autores ressaltam a importância de se criar espaços plurais onde os adolescentes possam se expressar de modo mais amplo; não só receber informações, mas também falar de si, discutir melhor as suas questões e expor seus sentimentos, ou seja, possam ser vistos na sua singularidade. Embora seja importante focalizar o sujeito, é junto a outros que os jovens terão mais facilidade de expressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o estudo da estratégia de grupos operativos com adolescentes possibilita uma melhor compreensão de sua dinâmica, estru- tura, princípios organizacionais e finalidades. No que tange aos profissionais da saúde, reconhecer essa estratégia de educação em saúde como forma de enfrentamento das adversidades do cotidiano dos jovens viabiliza e estimula uma ação que valo- riza as vivências de cada participante.

O grupo operativo com adolescentes, através da identificação mútua dos seus integrantes, é ca- paz de promover hábitos saudáveis de vida, funcio-

nando como um potencial indutor desse processo. Assim, esses hábitos de vida orientados pelo cons- truído na aprendizagem grupal, configuram-se como fatores de proteção à saúde do adolescente rumo à vida adulta.

Repensar as práticas educativas em saúde, en- volvendo adolescentes, pressupõe um novo olhar sobre o jovem e seu papel na família, escola e so- ciedade, em que as tarefas a serem desempenha- das nestes contextos possam ser discutidas num processo dinâmico e criativo, norteado pela expe- riência de cada um.

## REFERÊNCIAS

1. Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente. Brasília; 2006. [Citado em 15 set. 2006] Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
3. Amado CR, Leal MM. Anticoncepção de emergência na adolescência. Rev Pediatr Mod. 2001 maio; 37(Ed. Esp.):7-9. apud Domingos SREA consulta ginecológi- ca sob a ótica de adolescentes: uma análise compre- ensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfer- magem da UFMG; 2003.
4. Mandu ENT. Adolescência: saúde, sexualidade e re- produção. In: Associação Brasileira de Enfermagem - Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p. 61-76
5. Lopes EB. Metodologias participativas. In: Associação Bra- sileira de Enfermagem – Projeto Acolher. Adolescer: com- preender, atuar, acolher. Brasília: ABEN; 2001. p. 144-153.
6. Knobel M. A síndrome da adolescência normal. In: Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 24-59.
7. Ramos FRS. Bases para uma resignificação do tra- balho de enfermagem junto ao adolescente. In: As- sociação Brasileira de Enfermagem – Projeto Aco- lher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN; 2001. p. 13.
8. Beirão MMV. Adolescência. In: Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescen- tes. Belo Horizonte: Coopmed; 2003. 109-133p.
9. Maakaroun MF. Considerações gerais sobre a adoles- cência. In: Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991. p. 6.
10. Chipkevitch E. Adolescência e puberdade: a dimen- são psicossocial. In: Puberdade e adolescência: as- pectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo: Roca. 1994. p. 111-61.

Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes:  
a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde

11. Eisenstadt SN. De geração a geração. São Paulo: Perspectiva; 1976 apud Abduch C. Grupos operativos com adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p 289-300.
12. Marques LF O uso indevido de drogas e a AIDS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p 175.
13. Guimarães EMB, Ferreira RA. Exame do adolescente. In: Lopez M, Medeiros JL. Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 1394-1400 apud Beirão MMV. Adolescência. In: Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. 109-33p.
14. Abduch C. Grupos operativos com adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p 289-300.
15. Serra ASL, Cannon LRC. Pelo andar se faz um caminho! Uma proposta metodológica de educação em saúde para adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p 276-88.
16. Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e Grupos. Goiânia: AB; 2003.
17. Afonso L, Abade FL. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2003.
18. Cappon J. El movimiento de encuentro en psicoterapia de grupo: descripción y análise crítico. México: Trilhas; 1978. apud Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 2003.
19. Wood JK. Pequenos grupos centrados nas pessoas: mais que terapia. Campinas: PCSG, 1990 [mimeografado]. apud Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 2003.
20. Pichón-Rivière E. Técnica de grupos operativos. In: Pichón-Rivière E. Processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1988. p. 87-98.
21. Barembli G. Grupos: teoria e técnicas. Rio de Janeiro: Graal; 1986 apud Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 2003.
22. Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 1993 apud Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 2003.
23. Berstein M. Contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo. In: Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986. p 108-32.
24. Gayotto MLC, Domingues I. Liderança: aprenda a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes; 1995.