

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

Renata Bombine Pimentel

**Pandemia de COVID-19 e o distanciamento social:
Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social**

São Paulo

2023

**Pandemia de COVID-19 e o distanciamento social:
Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social**

Renata Bombine Pimentel

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiola Zioni

Versão Revisada

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Pimentel, Renata Bombine

Pandemia de COVID-19 e o distanciamento social: Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social / Renata Bombine Pimentel; orientador Fabiola Zioni. -- São Paulo, 2023.

157 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Distanciamento Social. 2. Adolescência. 3. Sofrimento Psíquico. 4. Sofrimento Social. 5. Saúde Mental. I. Zioni, Fabiola, orient. II. Título.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta Dissertação de Mestrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, e desde que citada a fonte.

Assinatura: 

Data: 17/07/2023

E-mail: renatabombine@usp.br

PIMENTEL, R. B. **Pandemia de COVID-19 e o distanciamento social:** Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social. 2023. 157f. Dissertação (Mestrado em Ciências/Saúde Pública) — Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Aprovada em: ___/___/_____.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Finance Code 001.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a realização desta dissertação.

Aos gestores do Centro para Criança e Adolescente (CCA) e das duas escolas públicas estaduais coparticipantes, que disponibilizaram o espaço para a realização desta pesquisa e autorizaram os alunos a participarem e, principalmente, aos adolescentes e suas famílias, que cederam seu tempo, suas histórias de vida, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Prof^a Dr.^a Fabiola Zioni, que me aceitou como sua orientanda e nos momentos mais desafiadores me transmitiu segurança.

Aos funcionários da Faculdade de Saúde Pública SP/USP, que sempre me atenderam prontamente e me orientaram nas diversas questões referentes à pós-graduação.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, Prof.^a Dr.^a Maria Paula Panuncio-Pinto, o Prof. Dr. Luciano Sanfillipo de Macedo e a Prof.^a Dr.^a Lou Muniz Atem, que gentilmente aceitaram o convite e me acolheram com uma sensibilidade surpreendente, enriquecendo o projeto de pesquisa com suas orientações, sugestões, e mostrando a importância de se ampliar o olhar.

A todos os colegas membros do Laboratório de Saúde Mental Coletiva (LASAMEC) e do Grupo Projeto de Pesquisa Intervenção Sociológica e Atenção Básica, assim como os demais colegas da pós-graduação, pelos compartilhamentos, sugestões, orientações e escuta, que me fortaleceram durante esta trajetória. Especialmente à minha amiga Lou Muniz, que serviu de base em todo o período do desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais, João e Adenair, pelo incentivo à educação e à resistência e pela transmissão de valores e amor.

Aos meus irmãos, Rosangela e Ricardo, que contribuíram com a minha formação, pela disponibilidade de tempo, amor e compreensão.

Aos meus sobrinhos, Gabriella “*in memoriam*” — que drasticamente mudou a nossa vida para sempre —, Matheus, Eva, Max, Xavier e Felix, que são os meus amores.

Aos amigos de longa data que têm estado comigo nesta jornada, compreendendo as diversidades e o tempo de cada um.

À minha supervisora, Dora Lorch, que, além do acolhimento, contribuiu com as minhas dúvidas referentes ao projeto de pesquisa, análise e escrita desta dissertação.

A Wilson Francisco, meu terapeuta, que há vários anos dedica o seu tempo à minha evolução.

Ao adolescer e ao porvir.

PIMENTEL, R. B. **Pandemia de COVID-19 e o distanciamento social:** Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social. 2023. 157f. Dissertação (Mestrado em Ciências/Saúde Pública) — Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2 impôs como medida sanitária o distanciamento social, modificando a rotina, o modo de vida e o comportamento dos indivíduos. De acordo com a literatura especializada, as implicações de tais circunstâncias em adolescentes poderiam ser maiores no aspecto psicossocial, principalmente diante das iniquidades sociais que caracterizam o contexto histórico-social brasileiro. **Objetivo:** Investigar o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento social vivenciado no período da pandemia de COVID-19 por adolescentes na faixa etária dos 12 aos 14, estudantes de escolas públicas da cidade de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas com adolescentes entre 12 e 14 anos, em duas escolas públicas estaduais situadas na cidade de São Paulo, de acordo com os aspectos éticos necessários e com o preenchimento de um questionário pelos pais/responsáveis. O material produzido em campo foi analisado a partir da técnica Análise de Conteúdo Temática, de Bardin, à luz da abordagem psicanalítica. **Resultados:** Com base na análise temática dos resultados foi possível identificar que houve a manifestação de sentimentos negativos, como solidão, raiva, ansiedade, culpa, tristeza, tédio, medo, além das rupturas causadas pelas mortes de entes queridos e animais domésticos, mudanças de domicílio, de país, separação dos pais etc. Atualmente, alguns adolescentes consideram esses sentimentos elaborados. Outros contaram com a rede de apoio, como mãe e amigos, para superá-los. Houve a menção por parte de alguns adolescentes da necessidade de assistência de um profissional durante a pandemia, sendo que alguns aguardam por um agendamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram citadas também mudanças positivas nos relacionamentos interpessoais, amadurecimento. **Conclusões:** Considera-se que o distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19 pode provocar sofrimento psíquico e/ou social nos adolescentes e que estudos e a elaboração de políticas públicas devem ser desenvolvidos pensando no bem-estar físico, psíquico e social dessa população, incluindo as lacunas deixadas no período. E, principalmente, que as políticas já existentes sejam efetivadas. Espaços de escuta e compartilhamento destinados a tal população são essenciais para contribuir com a elucidação das suas demandas e dos seus desenvolvimentos.

Palavras-chave: Distanciamento social. Adolescência. Sofrimento psíquico. Sofrimento Social. Saúde mental.

PIMENTEL, R. B. **The COVID-19 pandemic and social distancing:** The sayings of adolescents and the psychic and social suffering. 2023. Dissertation (Master's in Science/Public Health) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, imposed social distancing as one of its sanitary protocols, modifying the routine, the way of life and the behavior of individuals. According to the specialized literature, the implications of such circumstances in adolescents could be greater in the psychosocial aspect, mainly due to the social inequities that characterize the Brazilian historical-social context. **Objectives:** To investigate the impact, in the context of psychic and/or social suffering, that living under social distancing measures during the COVID-19 pandemic had on public school students of the city of São Paulo, aged 12 to 14 years old. **Methodology:** It is a qualitative research. 20 semi structured interviews were performed with adolescents aged 12 to 14 years old, in two public state schools located in the city of São Paulo. All the necessary ethical requirements were followed, with the consent of their parents/guardians, who filled a questionnaire. The material produced on the field was analyzed using the Thematic Content Analysis technique, created by Bardin, according to the principles of the psychoanalytic approach. **Results:** Utilizing the results from the thematic analysis as a basis, it was possible to identify the manifestation of negative emotions, such as solitude, anger, anxiety, guilt, sadness, boredom, fear, plus the ruptures brought by the loss of close relatives and pets, moving houses, moving country, parents divorcing, and so on. Currently, some adolescents consider these feelings to have been elaborated. Others had the aid of a support network, such as their mother or their friends, in order to overcome them. A few adolescents mentioned that the assistance from a professional was needed during the pandemic, and a few of them still wait for appointments on the Sistema Único de Saúde (SUS - Single Health System) to be scheduled. Positive changes on interpersonal relationships were also cited, as well as maturing. **Conclusions:** It is considered that the social distancing imposed by the COVID-19 pandemic can provoke psychic and/or social suffering on adolescents and that studies and public policies that target the physical, psychic and social wellbeing of that population must be developed, including research that fill the gaps left during that period. And, most of all, that already existing policies must be acted upon. Designated safe spaces which allow this population to share their feelings and be listened to are essential to understand and shine a light on their demands and needs.

Keywords: Social Distancing. Adolescence. Psychic Suffering. Social Suffering. Mental Health.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1 — Categorias temáticas principais | 71 |
| Quadro 2 — Palavras com maior frequência nas entrevistas | 96 |

L ISTA DE SIGLAS

| | |
|-------------------|---|
| AB | Atenção Básica |
| ABGLT | Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BPC | Benefício de Proteção Continuada |
| CCA | Centro para Criança e Adolescente |
| CDC | <i>Center for Disease Control and Prevention</i> |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| CPAS | Centro de Promoção e Atenção à Saúde |
| CRP-SP | Conselho Regional de Psicologia - São Paulo |
| DDS | Determinantes Sociais da Saúde |
| DISQUE 100 | Disque Direitos Humanos |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| FSP | Faculdade de Saúde Pública – USP |
| G-TEP | Protocolo de Episódios Traumáticos em Grupo |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas |
| IPEC | Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| LASAMEC | Laboratório de Saúde Mental Coletiva |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira |
| LOAS | Lei Orgânica da Assistência Social |
| LOS | Lei Orgânica da Saúde |
| MTSM | Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental |
| MS | Ministério da Saúde |

| | |
|--------------------|---|
| ODS | Objetivo de Desenvolvimento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PENAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| PeNSE | Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar |
| PROSAD | Programa de Saúde do Adolescente |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| RP | Reforma Psiquiátrica |
| R-TEP | Protocolo de Episódios Traumáticos Recentes |
| SAEB | Sistema de Avaliação da Educação Básica |
| SARS-CoV-2 | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SEDUC-SP | Secretaria Estadual de Educação de São Paulo |
| SIM-P | Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica |
| SIVEP Gripe | Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe |
| SMDHC | Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania |
| SRAG | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termos de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TMC | Transtornos Mentais Comuns |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| USP | Universidade de São Paulo |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 18 |
| INTRODUÇÃO | 20 |
| 1 OBJETIVOS | 27 |
| 1.1 Objetivo geral | 27 |
| 1.2 Objetivos específicos | 27 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 28 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 30 |
| 3.1 Contextualizando a adolescência | 30 |
| 3.2 Contextualizando a família | 34 |
| 3.3 Adolescência e vulnerabilidade social | 36 |
| 3.4 O sofrimento psíquico | 38 |
| <i>3.4.1 Psicanálise, desenvolvimento e adolescência</i> | <i>41</i> |
| <i>3.4.2 Sofrimento social</i> | <i>44</i> |
| <i>3.4.3 Contextualização de saúde e de saúde mental</i> | <i>45</i> |
| <i>3.4.4 Adolescentes como sujeitos de direitos</i> | <i>49</i> |
| <i>3.4.5 Adolescência, saúde mental e pandemia</i> | <i>54</i> |
| 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS | 59 |
| 4.1 Delineamento da pesquisa | 59 |
| 4.2 Instrumento | 60 |
| 4.3 Procedimento de campo | 61 |
| 4.4 População | 64 |
| <i>4.4.1 Critérios de inclusão</i> | <i>64</i> |
| 4.5 Caracterização do local | 64 |
| 4.6 Procedimento de análise de dados | 65 |
| 4.7 Procedimentos éticos | 66 |

| | |
|--|------------|
| 5 RESULTADOS | 68 |
| 5.1 Caracterização dos adolescentes participantes | 68 |
| 5.2 Caracterização das famílias dos adolescentes participantes | 69 |
| 5.3 Categorias temáticas e subcategorias | 71 |
| 5.4 Efeitos da pandemia de COVID-19 | 72 |
| 5.4.1 <i>Distanciamento social: Mudanças na rotina e suas repercussões</i> | 73 |
| 5.4.2 <i>Rotina antes do distanciamento social</i> | 75 |
| 5.4.3 <i>Rotina durante o distanciamento social</i> | 75 |
| 5.4.4 <i>Rotina após o distanciamento social</i> | 78 |
| 5.5 Vivência escolar | 78 |
| 5.5.1 <i>Ensino remoto: Os desafios de estudantes de escola pública</i> | 78 |
| 5.5.2 <i>Desenvolvimento escolar antes da pandemia</i> | 80 |
| 5.5.3 <i>Desenvolvimento escolar após o retorno às aulas presenciais</i> | 81 |
| 5.5.4 <i>O retorno às aulas presenciais</i> | 81 |
| 5.5.5 <i>Bullying: Ambiente escolar como produtor de sofrimento psíquico</i> | 82 |
| 5.6 Rupturas | 84 |
| 5.7 Relacionamentos interpessoais | 87 |
| 5.7.1 <i>O papel do pai na adolescência</i> | 87 |
| 5.7.2 <i>Relacionamentos interpessoais pós-pandemia</i> | 89 |
| 5.7.3 <i>Atividades iniciadas após o retorno presencial das aulas</i> | 89 |
| 5.7.4 <i>Habilidades desenvolvidas durante o distanciamento social</i> | 90 |
| 5.8 Sentimentos | 90 |
| 5.8.1 <i>A adolescência e a imagem corporal</i> | 92 |
| 5.8.2 <i>Sentimentos na atualidade</i> | 93 |
| 5.9 A rede de apoio | 93 |
| 6 DISCUSSÃO | 97 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 119 |
| REFERÊNCIAS | 123 |
| APÊNDICE 1 — Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (CNS/466/12) | |
| Termo de Assentimento do Menor Participante | 137 |
| APÊNDICE 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CNS/466/12) | |
| Pais ou responsável do menor participante | 139 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE 3 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação dos Pais no Preenchimento do Questionário (CNS/466/12) | 142 |
| APÊNDICE 4 — Questionário | 145 |
| APÊNDICE 5 — Roteiro da entrevista semiestruturada aplicada aos adolescentes participantes da pesquisa | 152 |
| ANEXO 1 — Parecer consubstanciado do CEP | 153 |

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema Saúde Mental sempre esteve presente na minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica; assim como a busca por compreender os processos de prevenção, adoecimento, tratamento e reabilitação. Esses assuntos me intrigam e me impulsionam a uma contínua pesquisa sobre o assunto desde as primeiras experiências profissionais — nos estágios realizados durante a graduação em Psicologia, na disciplina de Psicopatologia Geral, nos Hospitais Psiquiátricos do Juquery e da Água Funda, ambos situados no Estado de São Paulo e onde tive acesso a alguns prontuários, realizei entrevistas com pacientes e acompanhei atendimentos com a equipe de profissionais multidisciplinares.

Outros temas também passaram a fazer parte da minha formação quando realizei um curso com estágio prático em 2007, na área da psicologia infantil, no Anna Freud Center em Londres, Inglaterra — cujo objetivo foi a promoção do vínculo mãe-bebê — e a Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública (USP), Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, concluída em 2015. Neste ano (2015) ingressei na mesma Faculdade como pesquisadora no Laboratório de Saúde Mental e Coletiva (LASAMEC) e posteriormente no grupo de pesquisa Intervenção Sociológica e Atenção Básica.

Para além da psicologia, também atuei como voluntária em Londres numa Organização Não Governamental (ONG), que atende refugiados vários em sofrimento psíquico. Essa experiência foi importante pois me proporcionou a ampliação do conhecimento acerca dos sintomas, assim como em relação às políticas públicas de saúde mental, serviço de assistência social e lei de refugiados internacionais.

De modo concomitante às experiências de cursos e voluntariado, desde 2009 atuo como psicóloga nas áreas de assistência social e clínica, sendo o foco do meu atendimento o sofrimento psíquico e social, a partir de acolhimento e uma escuta clínica qualificada, além dos aspectos relacionados às condições sociais e econômicas dos indivíduos.

Nessas instituições onde atuei/atuo, a procura pelo serviço se dá pela demanda espontânea, encaminhamento pelo Serviço Social e por instituições como escola, unidades de saúde e pela própria família. Em alguns casos, o entendimento referente à demanda, ao sofrimento psíquico, não se apresenta definido para o adolescente — fenômeno natural em decorrência do seu ciclo de vida — e, por isso, em certos momentos, faz-se necessário auxiliá-lo na nomeação dos seus sentimentos.

Durante essas experiências pude observar que, em determinadas situações, as famílias e as instituições denotam dificuldade para compreender o tempo cronológico do adolescente, suas flutuações emocionais e comportamentais. Em certos casos cobram um resultado célere na evolução, o que nem sempre é possível para alguém que se encontra em processo de amadurecimento e individuação, e no qual a subjetivação e a singularidade exigem respeito.

De modo geral, as experiências relativas ao atendimento psicológico com adolescentes e suas famílias têm me possibilitado considerar o papel do adolescente, qual a representatividade da sua demanda para a família, para profissionais de saúde, para instituições e para a sociedade, uma vez que, mesmo sendo considerado sujeito de direitos, é perceptível que muitas vezes é compreendido de maneira estereotipada, ou mesmo fica “sem voz” para expressar seus desejos e angústias.

Assim, a prática clínica psicológica na área da assistência social, tem tido um papel fundamental na minha trajetória profissional e acadêmica, e tem contribuído para a construção de novos questionamentos e interesses relacionados à saúde mental.

INTRODUÇÃO

A adolescência como construção social é concebida como uma fase da vida, caracterizada por conflitos emergentes da sexualidade e repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do indivíduo no mundo contemporâneo. (Bock, 2007). É também compreendida como um fenômeno cultural com ocorrência de mudanças psíquicas e sociais, e difere da puberdade por se tratar principalmente de mudanças externas advindas desta, com implicações internas. (Moreira; Rosário; Santos, 2011).

Devido à vulnerabilidade emocional nessa fase, o cuidado ao adolescente se faz significativo para que determinadas questões de sofrimento, como o estresse por exemplo, não evoluam para um transtorno mental, podendo levar a problemas relacionados ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, transtornos alimentares, baixo rendimento escolar ou evasão, e prática de violência. (Just; Enumo, 2015).

Essa fase da vida tem sido estudada por diversas áreas — antropologia, sociologia, pedagogia, medicina, psiquiatria —, além de tendências teóricas da psicologia, como o behaviorismo, gestalt, psicologia do desenvolvimento, psicologia social e a psicanálise, esta última que modifica a tradição da psicologia enquanto estudo da consciência e razão, estabelecendo o inconsciente como objeto de estudo, sendo que este estudo está vinculado à psicanálise. (Bock; Furtado; Teixeira, 2001).

A psicologia enquanto ciência contribui para o estudo da subjetividade, sendo o seu objeto o indivíduo nas suas diferentes manifestações, as singularidades e as genéricas, como o seu comportamento, sentimentos etc. A subjetividade é o que torna o homem único dentro da sua vivência social e cultural, compondo o imaginário por meio da construção interna. (Bock; Furtado; Teixeira, 2001).

Um dos aspectos que requerem cuidado na adolescência é o estado mental. Conforme dados do Relatório sobre a Revisão Mundial de Saúde Mental desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 14% dos adolescentes são afetados por algum transtorno mental, havendo a possibilidade de incapacitação do indivíduo. (WHO, 2022b).

Tal índice demanda preocupação em decorrência de muitos adolescentes permanecerem diagnosticados e tratados de forma inadequada, e em virtude de haver situações em que os sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por diferentes razões, como a falta de

conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde ou, ainda, o estigma que os impede de procurar ajuda. (OPAS; MS, 2018).

A história do diagnóstico dos transtornos mentais é pautada no saber médico, sendo fundamental para a base teórica e prática da psiquiatria que se utiliza de manuais como o CID-10 e o DSM-V, em um processo que visa a rotulação do adoecimento, associando-o ao uso de medicamentos enquanto há uma falta de aprofundamento a respeito da sua causa. O diagnóstico realizado na psicanálise vai contra tal prática ao não destinar “a nomeação da doença do e para o sujeito” (Sohsten; Medeiros, 2016, p.64), sendo esse um elemento importante para o manejo do tratamento, bem como a escuta clínica é uma ferramenta essencial e singular. (Sohsten; Medeiros, 2016). Assim, este estudo visa escutar o adolescente e interpretar o seu sentimento baseado no saber psicanalítico.

Recentemente, a pandemia de COVID-19¹ modificou a rotina das pessoas, incluindo todas as faixas de idade.² Com o distanciamento social foi necessário mudar a forma como as pessoas se comunicam, trabalham, estudam e seguem a rotina da vida. Dentre os afetados, os adolescentes também tiveram que se adaptar a essa nova realidade, distanciando-se dos amigos, escola, família e, certamente, com vários questionamentos sobre o novo fenômeno.

Em decorrência do processo de transição — que inclui mudanças físicas, psíquicas e sociais — inerente aos adolescentes, a preocupação de profissionais da área da saúde mental com a população infantojuvenil emergiu instantaneamente no início da pandemia. E concernente à vulnerabilidade dessa população, a OMS emitiu recomendações para que se mantivesse o estabelecimento de rotinas, do brincar, a prática de atividades, pouco contato com notícias sobre a pandemia, acolhimento dos seus medos, permitindo que se expressassem e comunicassem os seus sentimentos. (OMS, 2015; IASC, 2020; LA FOLLIA, 2020; UNICEF, 2020a; 2020b).

Tal como apontado pela OMS, os adolescentes são vulneráveis, sendo a vulnerabilidade compreendida como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural. A sua correlação tende a ampliar ou diminuir o risco ou a proteção de um indivíduo em decorrência de uma doença, risco ou danos. A vulnerabilidade pode ser intrínseca ao ser

¹ Reconhecemos que a pandemia é do agente Coronavírus, sendo COVID-19 a doença advinda do contágio, em maior ou menor grau. Aqui, manteremos o termo “pandemia de COVID-19”, por este ter se tornado de amplo uso.

² Em decorrência da rápida disseminação do vírus em outros países, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a circunstância como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e como pandemia no dia 11 de março de 2020. (CNN BRASIL, 2020).

humano, ou acometida por aspectos externos como pobreza, doenças crônicas, falta de acesso à educação etc. (Pessalacia; Menezes; Massuia, 2010).

Tendo em conta tais questões, o objetivo geral deste estudo foi investigar o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento social vivenciado pelos adolescentes no período da pandemia de COVID-19, na faixa etária dos 12 aos 14 anos, num grupo de estudantes de escola pública da cidade de São Paulo.

Com relação a este tema, estudos iniciais já apontaram uma tendência, tal como a pesquisa realizada nos Estados Unidos e publicada por Rogers, Ha e Sidney (2021), que coloca as incertezas sobre a doença, o retorno escolar, a vida social como fatores que, além de desencadear dúvidas, podem provocar a manifestação de sintomas como estresse, alteração repentina de humor, uma vez que nessa fase as emoções se intensificam, podendo servir como interferência no caminho para a aquisição de autonomia e intimidade, e causando sofrimento.

Outro trabalho realizado sobre o tema no contexto de pandemia é a pesquisa do laboratório LA FOLLIA (2020), que inclui a observação das crianças e adolescentes com características especiais, como os autistas, que também necessitam de atenção.

Por tratar-se de um fenômeno desconhecido, a pandemia de Coronavírus (COVID-19) inesperadamente modificou o cenário e a saúde física e mental dos indivíduos e, assim como a Gripe Espanhola ocorrida em 1918, foi tratada com descaso pelo governo brasileiro do período. (Ujavari, 2021). Esse tratamento pôde ser observado quando o governo minimizou os sintomas e gravidade da doença, nomeando-a como uma “gripezinha”, contribuindo para o desencadeamento de um movimento negacionista.

A ciência refutou esse posicionamento, descrevendo a pandemia de COVID-19 como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Em meados de abril de 2020, poucos meses após o início da então epidemia, o número de casos ultrapassava os 2 milhões, e o de mortes no mundo (em decorrência da COVID-19) estavam em 120 mil. No Brasil, naquele momento, já haviam sido registrados aproximadamente 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes. (Carvalho; Werneck, 2020).

Passados mais de 2 anos, no dia 5 de maio de 2023, a OMS declara o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19, mas reitera que a pandemia não terminou, sendo este o momento de os países realizarem transição do modo de emergência para o de manejo da COVID-19, juntamente com o de outras doenças infecciosas. (OMS, 2023).

No período de finalização desta pesquisa, contava-se 37.656.050 casos e 703.719 óbitos confirmados no Brasil. No Estado de São Paulo, tínhamos confirmados 6.698.954 casos e 181.478 óbitos. (Brasil, 2023).

A fim de conter a disseminação do vírus, após discussões e debates globais, no dia 6 de fevereiro de 2020, o governo federal sancionou a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019, a saber: Quarentena e Isolamento, Lei 13.979 - Portaria 356 de 11 de março de 2020.

O distanciamento social, como medida sanitária, não consta na Lei nº 13.979/2020, mas foi adotado como forma de controle da doença e, segundo Wilder-Smith e Freedman (2020), visa reduzir as interações entre as pessoas em uma comunidade mais ampla, na qual os indivíduos podem ser infecciosos, mas ainda não foram identificados, portanto, não estão isolados. Alguns exemplos de distanciamento social incluem o fechamento de escolas e/ou prédios de escritórios, a suspensão de mercados públicos e o cancelamento de reuniões.

O fechamento das escolas manifestou significativa preocupação para as diversas áreas que atuam com crianças e adolescentes, e para as famílias. Para a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a interrupção das aulas exacerbaria as diferenças socioeconômicas já existentes, assim como poderia resultar em outras consequências, como aprendizagem interrompida, insegurança alimentar, maior exposição à exploração e à violência, isolamento social etc. (Rizzini; Araújo; Couto, 2021).

Em referência a essa problemática, Rizzini, Araújo e Couto (2021) avaliam que, além de a escola ser um ambiente de aprendizado, é considerada um espaço de apoio emocional para os adolescentes, no sentido de que muitas vezes a família não possui ferramentas suficientes para identificar mudanças em seu comportamento, contribuindo para o negligenciamento do seu sofrimento. De acordo com dados da UNESCO, até abril de 2020, em escala global, 91% dos estudantes matriculados encontravam-se afastados da escola.

Para Van-Hoof (2020), o confinamento imposto pela COVID-19 constituiu-se como o maior experimento psicológico do mundo, e a sociedade arcará com as suas consequências. De acordo com a autora, inicialmente os estudos priorizaram o tratamento biológico e o desenvolvimento da vacina, e negligenciaram o campo emocional. Ornell *et al.* (2020) alertaram que a falta de abordagem do sofrimento mental cria lacunas para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, possibilitando o aumento de doenças.

Em situações como essas, Van-Hoof (2020) assinala que a OMS recomenda a utilização dos protocolos R-TEP (Protocolo de Episódios Traumáticos Recentes) e G-TEP (Protocolo de Episódios Traumáticos em Grupo). As pessoas que não são fisicamente feridas recebem ajuda psicológica e são examinadas em busca de sinais de necessidade de cuidados pós-traumáticos.

Logo, mesmo que as medidas sanitárias fossem necessárias, elas poderiam provocar implicações na saúde mental dos indivíduos, como mostram os achados de revisão da literatura de 24 estudos que foram realizados antes da pandemia, os quais apontam efeitos psicológicos negativos em pessoas que passaram por situações de quarentena, como humor rebaixado e irritabilidade, ao lado de raiva, medo e insônia. (Brooks *et al.*, 2020).

Outro estudo que considera o ambiente estressor imposto pela COVID-19 aponta três grupos de fatores de risco: a infecção viral pelo SARS-CoV-2, tratamentos antivirais, e os efeitos diretos e indiretos do confinamento social e da experiência coletiva da pandemia, sendo o confinamento responsável pela manifestação de sofrimento mental. (Vigo *et al.*, 2020).

Por tratar-se de uma doença desconhecida, a recomendação inicial foi o desenvolvimento de vacina, e sua indicação para os idosos, por serem considerados como a população mais vulnerável clinicamente no início. No que se refere aos adolescentes, que correspondem ao público-alvo deste estudo, as implicações podem ser maiores no aspecto psicossocial. (Matta *et al.*, 2021). Vale ressaltar que o esquema vacinal no Estado de São Paulo, direcionado aos adolescentes, teve início somente no mês agosto de 2021. (G1, 2021).

Com base no descritivo apresentado, o meu interesse em realizar esta pesquisa surgiu em virtude da prática da psicologia clínica na área da assistência social com adolescentes, dando ênfase à possibilidade de manifestação ou agravamento de sofrimento psíquico e suas nuances, assim como de um trabalho profissional inquietante de observação e pesquisa sobre saúde mental, vinculado ao período de distanciamento social que os adolescentes vivenciaram em decorrência da pandemia.

Nesse sentido, pretende-se realizar uma pesquisa empírica e responder ao seguinte problema de pesquisa: qual o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento social vivenciado pelos adolescentes no período da pandemia de COVID-19, em estudantes de escola pública da cidade de São Paulo na faixa etária dos 12 aos 14 anos?

Tendo em conta tal pergunta, espera-se como resultado analisar se o distanciamento social e as mudanças na rotina vivenciadas pelos adolescentes no período da pandemia podem ter contribuído para a manifestação ou agravamento de sofrimento psíquico, em razão de

encontrarem-se em processo de desenvolvimento, no qual as trocas são determinantes, assim como a participação social.

Nesse aspecto, cabe mencionar o estudo realizado no início da pandemia, que teve como resultado que adolescentes se empenharam para se comunicar de forma segura com seus pares e amigos, porém relataram “falta de intimidade, conexão emocional e suporte social” (Rogers; Ha; Sidney, 2021, p.51, tradução nossa).

Um trabalho italiano realizado sobre esse tema no contexto de pandemia aponta que o isolamento social afeta as emoções e o estilo de vida dos adolescentes, assim como interfere na relação com os pais e pares. Mas, ainda que a rotina dos adolescentes tenha sofrido mudanças consideráveis, eles buscaram alternativas para lidar com as situações desfavoráveis e adaptaram-se às mesmas, adquirindo uma nova rotina. Esta inclui o ensino remoto que, mesmo longe de ser considerado o ideal, contribuiu para que os adolescentes pudessem se comunicar e também para o aumento de contato com amigos e pares por meio das redes sociais. (Buzzi *et al.*, 2020).

Diante das discussões no campo da saúde mental expostas até aqui, a presente pesquisa será dedicada à análise dos temas: distanciamento social; adolescência e sofrimento psíquico e social. Para tal, eles serão estudados à luz da perspectiva psicanalítica, que compreende o sofrimento psíquico — sintomas, inibições, angústias, distúrbios de caráter, compulsões à repetição (Dunker, 2004) —, sendo seu método e tratamento fundamentados no estudo da vida do paciente em casos de neurose e psicose, e baseados na associação livre e relação transferencial que acontecem em trocas de palavras entre o analisando e o psicanalista. (Freud, 1916-1917).

A psicanálise foi concebida por Sigmund Freud, e a sua teoria tem sido delineada por outros autores como Anna Freud, Melanie Klein, Gilberto Safra, Thomas Ogden, Donald Wood Winnicott. Este último assinala o seu estudo como uma ciência, baseada no desenvolvimento emocional dos indivíduos e relacionada à sua personalidade, emoções, caráter e conflitos. É um método no qual os pacientes trazem os acontecimentos passados em suas vidas e da sua realidade interna, revelando-os nas fantasias que compõem a sua relação com o analista. (Winnicott, 1999).

A fim de investigar a rotina dos adolescentes e a manifestação de sentimentos no período da pandemia, e se estes podem ser fonte de sofrimento psíquico, neste estudo optou-se por uma leitura da teoria do amadurecimento desenvolvida por Winnicott (2000) e outros autores

psicanalistas. As falas dos adolescentes serão analisadas, por meio da técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2011), sobre a qual retornaremos no capítulo adequado.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo material empírico provém das entrevistas semiestruturadas, e busca investigar os sentimentos dos adolescentes durante o período de confinamento imposto pela pandemia de COVID-19.

Dessa maneira, este estudo é compreendido na interface da psicologia e saúde mental — cujo interesse surgiu com a soma entre os elementos vinculados à trajetória profissional da pesquisadora e o cenário da pandemia de COVID-19 — e está relacionado aos atendimentos realizados em período e dentro de faixa etária específicos, com adolescentes participantes de um projeto social onde a pesquisadora atua que tiveram suas rotinas modificadas repentinamente, em um momento no qual a socialização faz-se significativa para o seu desenvolvimento.

Este estudo se apresenta no seguinte formato:

Na Introdução foram brevemente apresentados o histórico da pandemia de COVID-19 e suas implicações, as medidas sanitárias adotadas — como o distanciamento social, isolamento social e quarentena —, além da metodologia e abordagem teórica que serão utilizadas. No Capítulo 1 serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos, e no Capítulo 2 a justificativa teórica.

No Capítulo 3, serão apresentados os referenciais teóricos, conceitos de adolescência e família; adolescência e vulnerabilidade social. Assim como serão apresentados os conceitos de sofrimento psíquico e de sofrimento social; psicanálise; desenvolvimento e adolescência; saúde, saúde mental; e políticas públicas, assim como a teoria do desenvolvimento emocional primitivo formulada por Winnicott. Para essa discussão, serão utilizados autores como Christophe Dejours, Sigmund Freud, Contardo Calligaris, dentre outros.

No Capítulo 4, serão apresentados o método da pesquisa, o campo, a identificação da população, bem como os instrumentos utilizados, procedimentos para análise dos dados e aspectos éticos. Já no Capítulo 5 serão apresentados os resultados da pesquisa e a análise dos dados discutidos sob a leitura da abordagem psicanalítica, além de literatura nacional e internacional especializada que abordam o tema desta pesquisa. Por fim, temos o Capítulo 6, com a discussão do tema, e as Considerações Finais.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa é investigar qual o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento social vivenciado por adolescentes, estudantes de escola pública da cidade de São Paulo na faixa etária dos 12 aos 14 anos, no período da pandemia de COVID-19.

1.2 Objetivos específicos

1 - Identificar a rotina dos adolescentes, estudantes de escolas públicas estaduais e municipais da cidade de São Paulo, antes e durante a pandemia de COVID-19;

2 - Investigar como os adolescentes, estudantes da rede pública de ensino da cidade de São Paulo, lidaram com a utilização do estudo remoto durante a pandemia;

3 - Apurar os vínculos afetivos de tais adolescentes durante a pandemia, na tentativa de avaliar se/e como foram afetados;

4 - Analisar os sentimentos provocados pelo distanciamento social nos adolescentes participantes desta pesquisa no período da pandemia;

5 - Verificar se tais adolescentes procuraram ajuda no período da pandemia .

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em conta o objetivo geral deste trabalho, temos como justificativa de pesquisa que o distanciamento social imposto pela COVID-19 pode ter manifestado ou agravado o sofrimento psíquico e/ou social em adolescentes, em decorrência da mudança de rotina abrupta a que foram condicionados, relacionando elementos acadêmicos, sociais e pessoais.

De acordo com Avanci (2007), o Brasil carece de estudos relacionados à epidemiologia aplicada à psicopatologia infantojuvenil, dificultando a antecipação de um plano de prevenção e a elaboração de políticas públicas direcionadas a essa população, principalmente a que vive em áreas urbanas. Pesquisas mostram que o número de adolescentes acometidos por sofrimento psíquico tem aumentado (WHO, 2022b), e ações devem ser articuladas para seu diagnóstico, tratamento, recuperação e promoção de saúde mental.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adverte para as consequências de as condições de saúde mental dos adolescentes não serem adequadamente abordadas e prolongarem-se à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental, e limitando futuras oportunidades, tais como o desenvolvimento escolar, relações interpessoais saudáveis, acesso ao mercado de trabalho, dentre outras. A promoção da saúde mental, de bem-estar psicológico e a prevenção de transtornos são fundamentais para ajudar adolescentes a prosperar, protegendo-os de situações adversas e fatores de risco que possam interferir nesse processo. (OPAS; MS, 2018).

Considera-se, portanto, que investigar os sentimentos manifestados pelos adolescentes durante o período do distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19 — e se eles podem ser fonte de sofrimento psíquico ou social — é um tema relevante, uma vez que se refere a um fenômeno atual, podendo revelar como o adolescente lidou com essa situação adversa, como se sente atualmente e quais ações podem ser tomadas para a sua assistência.

Quanto à medida sanitária referente ao distanciamento social, Florêncio Júnior, Paiano e Costa (2020) alertaram para a manifestação de efeitos negativos no aspecto psicológico, ampliando-se para consequências psicossomáticas e prejudicando a saúde mental, principalmente na população infantojuvenil em virtude do afastamento da escola.

Estudos realizados com o objetivo de investigar como a pandemia poderia afetar a saúde mental dos adolescentes alertaram para situações de vulnerabilidade e violência, de uso intensificado da internet (levando a uma dependência), de confinamento (Costa *et al.*, 2020) e

de alterações no sono (Safadi; Silva, 2020). Sobre tais aspectos, acrescentamos ser fundamental a realização de trabalhos que promovam o cuidado integral desse grupo populacional no período pós-pandemia.

No âmbito acadêmico, esta pesquisa visa abarcar dados sobre a rotina dos adolescentes durante o período da pandemia, e a investigação resultante deste trabalho poderá contribuir como fonte de dados, de informação, inclusive para a produção de futuras pesquisas relacionadas ao tema.

Esta pesquisa encontra-se pautada na esfera dos saberes psicológico e social, e em relação à sua prática, poderá ampliar a compreensão e levantar hipóteses sobre os possíveis sintomas e sentimentos advindos das falas dos adolescentes, contribuindo com eventuais ações no período pós-pandêmico no que tange à sua saúde mental, uma vez que ainda não é possível ter subsídios clínicos suficientes a respeito de sequelas que a pandemia de COVID-19 poderá desenvolver nessa população quanto ao sofrimento psíquico e social.

Assim, no âmbito social, esta dissertação visa colaborar com a reflexão em torno das políticas públicas de saúde mental e bem-estar direcionadas a adolescentes, estando conectada com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) — que tem como meta, até 2030, assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para os cidadãos em todas as idades — e salientando que os adolescentes são seres em construção e que tornar-se-ão os futuros adultos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. Ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. Gente miúda, mas gente em processo de busca. Gente formando-se, crescendo... É com gente que lido... não com coisa. Se porque lido com gente, não devo negar a quem sonha o direito de sonhar.”

Paulo Freire, 1996

3.1 Contextualizando a adolescência

O conceito de adolescência foi construído ao longo da história mediado por perspectivas sociológicas e culturais e, para o compreender, cabe uma breve narrativa a respeito do percurso histórico social da família e da criança, assim como mencionar que, no decorrer da história, não houve homogeneidade em relação a esse processo nas diferentes culturas e períodos, o que vale dizer que existem “adolescências”, no plural.

A sociedade medieval não reconhecia o papel da criança e do adolescente, bem como não havia uma delimitação entre as chamadas fases da vida, que eram compreendidas como *enfance* (infância), *jeunesse* (juventude) — distinguindo-as partir do momento em que alcançavam maior independência, conviviam com os adultos e a transmissão de valores e conhecimentos era exercida por terceiros — e *vieillesse* (velhice). (Ariès, 1986).

A partir do século XVI, as trocas afetivas passam a ter outra representatividade, transportando a criança para um lugar de maior respeito no seio familiar, inserindo-a na escola no decorrer do século XVII. As relações passam a ser privilegiadas no âmbito privado com o processo de nuclearização da organização familiar burguesa no século XVIII. (Ariès, 1986; Jacó-Vilella; Ferreira; Portugal, 2005).

Em meados do século XIX o conceito de “adolescência” emerge decorrente das mudanças históricas e sociais, como as guerras e a Revolução Industrial, e o adolescente, agora mais desvinculado da criança, começa a despender maior tempo com a família, preparando-se intelectual e tecnicamente para a inserção no mundo do trabalho industrial, que passa a exigir maior conhecimento. (Amorim, 2011).

Essas mudanças societárias também causaram alteração no comportamento dos jovens no século XX, principalmente no pós-guerra, quando começa a haver uma associação entre adolescência e delinquência em decorrência do aumento da criminalidade juvenil, levando a uma maior preocupação de médicos e juristas em relação a essa população. (Moraes; Weimann, 2020). Tal questão também é discutida por Moreira, Rosário e Santos (2011), que analisam as mudanças sócio-históricas do século XX como influenciadoras do modo de ser e pensar dos jovens. Considerando que nas sociedades modernas o papel do idoso é desvalorizado, e o adulto é percebido como maduro, o jovem é encorajado a viver o presente com intensidade, tendo como fio condutor a liberdade de ação e o hedonismo, enfraquecendo assim o passado e criando uma desesperança em relação ao futuro.

Outro aspecto presente na sociedade moderna é o individualismo, onde o sujeito é livre e autônomo em suas escolhas, tendo como consequência a perda do simbolismo de proteção contra o desamparo, oferecida pelas sociedades clássicas holistas e hierárquicas, que privilegiam a vinculação como forma de vida. (Moreira; Rosário; Santos, 2011). No mesmo sentido, Rosa e Gursky (2020) apontam que uma das maiores dificuldades encontradas nessa transição é o lugar de fala e reconhecimento, delineados por uma sociedade que não acolhe, deixando o adolescente à margem e com um sentimento de incapacidade. Junta-se a isso o desamparo e as desigualdades sociais que implicam na amplificação do sofrimento psíquico.

Para Gomes e Caniatto (2016), essas mudanças sociais às quais os adolescentes são submetidos na contemporaneidade os direciona a buscar amparo nas redes sociais, em virtude de pertencerem a uma geração “nativa digital”. Por sua vez, as redes sociais são empresas que visam lucro, inculcando a cultura do consumismo não apenas de forma concreta, mas também como modelos de identidade. No mundo virtual o adolescente pode criar uma identidade, demonstrar sensações e sentimentos que possivelmente não se correlacionam com a vida real, tornando-se uma forma de pertencimento, de ser aceito pelo grupo no qual está inserido. (Gomes; Caniatto, 2016).

Atualmente a adolescência é estudada pelas áreas da medicina, psicologia, antropologia, sociologia, dentre outras e, quanto ao seu significado, comporta o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade. No sentido etimológico, é *adolescere*, do latim “*dolescere*” (Cunha, 2010), sendo o marco etário uma das formas de a delimitar. Nesse aspecto, segundo a OMS a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Em tal fase ocorrem modificações físicas, psicológicas e sociais, surgem desejos, descobertas de afinidades e reflexões sobre

planos para a vida futura. Também pode apresentar tendências à formação de grupos. (Brasil, 2007).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera o período entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990), e a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 15 e 24 anos (*youth*), critério utilizado principalmente para fins estatísticos e políticos. O estudo realizado por Sawyer *et al.* (2018) sugere a definição entre 10 e 24 anos, em razão de considerarem que o período de transição entre a infância e a fase adulta tem aumentado. Assim, essa extensão poderá contribuir com uma gama mais abrangente de cuidados, incluindo leis, políticas sociais e sistemas de serviços.

As mudanças físicas ocorridas nos indivíduos nessa fase da vida são definidas como puberdade, compelindo-os à construção de uma nova relação com a imagem corporal. Neste estudo, faremos um recorte a partir da abordagem psicanalítica, que interpreta a adolescência como resultado das alterações desencadeadas pela puberdade, implicando em alterações psíquicas e nas relações familiares — momento em que o adolescente se separa do núcleo familiar para ser inserido em grupos sociais e na busca por parceiros. (Moreira; Rosário; Santos, 2011).

Para Freud (1930/1996), a puberdade se caracteriza como um rito de passagem em uma conjuntura que aborda as incompatibilidades entre o amor e a civilização, apesar de não ser possível reconhecê-las inicialmente, em virtude de expressarem-se como um conflito entre a família e a comunidade.

Com respeito ao aspecto psicológico, caracteriza-se como um momento de flutuações de humor, muitas vezes relacionadas a situações de depressão e conflitos. Além disso, é nesse período que a personalidade se estrutura, e quando os indivíduos dispõem dos melhores índices de saúde, vigor e criatividade, o que contribui para a apropriação da vida adulta. (Avanci *et al.*, 2007).

Historicamente, a palavra “adolescência” foi citada pela primeira vez pelo psicólogo social crítico Stanley Hall³ em 1904, período no qual se torna objeto de estudo para as áreas da psicologia e psiquiatria, e momento em que ocorre a sua patologização. (Rosa; Huerta, 2020). Desde então, a representação social referente à adolescência adquire maior notoriedade, e os

³ O psicólogo Stanley Hall foi autor do livro *Adolescence*, publicado em 1904, sendo o do campo da adolescência, a partir deste período, compreendida como uma área acadêmica e de pesquisa científica (Arnett, 2006). Foi o primeiro autor a citar a adolescência como uma fase especial do desenvolvimento humano, cercada por conturbações vinculadas à emergência da sexualidade, aspecto ignorado na época. (Berni; Roso, 2014).

conceitos alusivos a esse ciclo de vida têm se atualizado de acordo com as mudanças temporais. Entretanto, estudos sinalizam que a palavra “*adolescence*” já havia sido utilizada na língua inglesa em 1430, referindo-se às idades entre 14 e 21 anos para os homens, e entre 12 e 21 anos para as mulheres, assim como há registros na literatura, em especial em textos de educação que documentam algumas características associadas ao adolescente na história da humanidade. (Melvin; Wolkmar, 1993 *apud* Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2010).

Aberastury (1981) compreende a problemática da adolescência como no início da puberdade, momento em que o indivíduo estará apto à procriação e posteriormente seguirá com as mudanças psicológicas e sociais. A autora ainda destaca três lutos fundamentais durante a fase: a perda do corpo infantil; a perda dos pais da infância; e a perda da identidade e do papel sociofamiliar infantil.

Calligaris (2014) conceituou a adolescência atrelando-a à cultura, sendo um dos seus elementos o modelo de moratória no qual o adolescente constituiu características de um indivíduo que, durante 12 anos, pôde se inserir em sua cultura, aprender e assimilar os valores transmitidos por outras gerações. Desenvolveu então um corpo que passou por uma maturação, sentindo-se apto a competir com os adultos em força e energia — nesse momento é impelido a uma moratória imposta pela sociedade, permanecendo ao menos mais dez anos sob a tutela dos pais. O autor argumenta que essa dependência e falta de autonomia poderão produzir comportamentos de rebeldia, criando um paradoxo em relação à sociedade, que detém um ideal de adolescência feliz e que cobra tal comportamento dos mesmos. Mas como é possível a um indivíduo alcançar a felicidade sendo tratado como incapaz? (Calligaris, 2014).

Para o reconhecimento dessa população são utilizadas terminologias que no Brasil são “adolescência” e “juventude”, sendo que a última se refere a pessoas com idade entre 15 e 24 anos. Portanto, neste estudo, o termo utilizado será “adolescente”, indo ao encontro da população participante, que abrange a idade entre 12 e 14 anos. Quanto à delimitação de adolescência utilizada neste trabalho, será a estabelecida pela OMS — entre 10 e 19 anos —, a mesma seguida pelo Ministério da Saúde (MS). (Brasil, 2007).

Ainda que o Brasil se encontre em processo de envelhecimento populacional, dados prévios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) referentes ao Censo realizado em 2022 mostram que a estimativa da população de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos no Brasil era de 68,6 milhões naquele ano. (ABRINQ, 2023). A região Sudeste, na qual foi realizado este estudo, ainda que apresente um maior índice populacional, concentra 29,9% de

crianças e adolescentes nessa faixa etária. (ABRINQ, 2023). Logo, torna-se cada vez mais necessário que espaços públicos sejam destinados à participação social de tal público.

Como foi possível observar, as discussões que permeiam o conceito de adolescência estão atreladas a aspectos socioculturais, podendo-se depreender que existem “adolescências” e que estas deverão ser discutidas de acordo com o período histórico e necessidades individuais e coletivas. Assim, compreendendo a família como instituição indispensável no processo de desenvolvimento dos adolescentes, o seu conceito será abordado na próxima subseção.

3.2 Contextualizando a família

Enquanto instituição, a família tem sido pesquisada por historiadores, antropólogos, sociólogos e psicólogos, sendo afirmativo para alguns que o modelo familiar atual teve o seu início a partir do século XV no mundo ocidental Europeu, portanto, é uma criação sociocultural, e não um fato natural como alguns pesquisadores acreditavam.

A família possui uma função social que se relaciona à transmissão de valores constituídos pela cultura para as novas gerações, por meio de padrões preestabelecidos, desvelando um caráter conservador e de manutenção social. A família também ocupa um lugar de responsabilidade pela saúde física e psíquica das crianças e adolescentes, sendo o primeiro grupo com que se relacionam na primeira infância e onde se concretiza o direito aos “cuidados essenciais para o seu crescimento físico, psíquico e social” (Bock; Furtado; Teixeira, 2001. p.329).

Em relação ao Brasil, a entidade familiar passa a ser regulada em 1916 pelo primeiro Código Civil Brasileiro, que apresenta em sua formação características do Direito Romano, baseadas em conceitos éticos de equidade, de costume e de dignidade. Não obstante, em virtude das transformações na sociedade, principalmente nas últimas décadas — com acontecimentos como guerras, golpes políticos, movimentos sociais, Revolução Industrial, dentre outros —, a constituição familiar tem sofrido diversas alterações, sendo uma delas a inserção da mulher no mercado de trabalho. (Azeredo, 2020).

Dessa forma, surge a necessidade de rever os direitos societários, sendo incorporados direitos civis na composição das Constituições de 1934 e 1969. Na Constituição Federal Brasileira de 1988, o Artigo 226 faz referência à família, considerando-a como alicerce da

sociedade que receberá especial proteção do Estado, e no Parágrafo 4º entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. O ECA, em seu Artigo 25, define como família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes, e abrange outros modelos como a família substituta (tutela, guarda ou adoção), família extensa ou ampliada, reconhecimento de filiação. (Brasil, 1990).

Cabe mencionar que anteriormente à criação do ECA a construção da assistência à infância no Brasil, na década de 1920, desenvolveu uma concepção de que as famílias pobres careciam de capacidade para criar seus filhos e seriam negligentes em relação ao cuidado dos mesmos, culpabilizando-as pelo abandono de menor, principalmente nos casos de internamentos em instituições ocorridos naquela época. (Rizzini; Rizzini, 2004). A autora aponta que a obtenção de avanços nessa área, ainda não desmistificou o entendimento de que a família pobre seria incapaz de criar seus filhos.

Posteriormente à alteração na Constituição de 1988, o conceito de família é modificado, vislumbrando o afeto como base para sua configuração (Gonçalves, 2002), cabendo mencionar que, anteriormente, o matrimônio era concebido como condição da entidade familiar, sendo a prerrogativa do divórcio estabelecida somente com a Lei 6.515/1977.

Pautado em discussões com o objetivo de promover a garantia dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros no seu âmbito familiar, o Estado, articulado com outros órgãos e sociedade civil, elaborou o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, estabelecido em 2006. (Brasil, 2006). O plano adota um conceito ampliado de família, sob um prisma socioantropológico em que considera “família” um grupo de pessoas que são unidas por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade. Estes laços constituem-se por representações práticas e relações que requerem obrigações de ambos os lados, reconhecendo os diferentes arranjos familiares. Também apresenta dados do IBGE do ano de 2004 que, naquele momento, já apontava mulheres como referência em 28,8% das famílias, em sua maioria pertencentes à classe de baixa renda. (Brasil, 2006).

Dentro das concepções apresentadas, Chauí (2000) cita o pensamento de Sartre e Merleau-Ponty, que concebem o homem como um “ser em situação”, para o qual a verdade está ancorada em situações objetivas que podem ser interpretadas e transformadas. Uma vez que dentro da realidade não é possível escolher a família da qual gostar-se-ia de pertencer, essa é uma situação, mas é plausível que, como indivíduo, seja possível escolher o que fazer com isso, por meio de questionamentos e conhecimento da situação.

3.3 Adolescência e vulnerabilidade social

“Se dou comida aos pobres todos me chamam de santo. Mas quando pergunto por que são pobres, me chamam de comunista.”

Dom Hélder Câmara⁴

Diante do que foi colocado anteriormente é possível verificar a constituição da desigualdade social ao longo do percurso histórico brasileiro e que, ainda que os índices da pobreza tenham reduzido desde 2004, o Brasil é um dos países que apresenta maior desigualdade de classes no mundo. (Melsert; Bock, 2015).

Nos últimos anos a pobreza tem aumentado e se intensificou no início da pandemia, com perda de empregos em 20,1%, enquanto a desigualdade, medida pelo Coeficiente de Gini, subiu 2,82%, ocorrendo um efeito maior de perda de emprego e renda entre as mulheres e trabalhadores privados formais das classes mais pobres. (Neri, 2020).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) mostram uma pequena recuperação de renda de acordo com o tipo de vínculo empregatício, sendo que no segundo trimestre de 2022 os trabalhadores informais (sem carteira assinada e por conta própria) obtiveram um maior crescimento da renda, em média 12%. Isso se deve ao fato de que áreas em que tais trabalhadores atuam — como construção civil, transporte, serviços pessoais e coletivos, alojamento e alimentação —, mostram recuperação após o período pandêmico. No caso dos trabalhadores do setor privado — com carteira assinada e de administração pública, educação, saúde e indústria — houve uma perda da renda no mesmo período. (Carvalho, 2022).

Posteriormente ao pico da desigualdade causado pela pandemia, o Coeficiente de Gini apresentou uma redução contínua até o primeiro trimestre de 2022, sendo notada uma estabilidade no índice da renda familiar e uma pequena queda na renda individual, de 0,494 para 0,493, no último trimestre de 2022. (Carvalho, 2022).

A investigação dessas diferenças sociais, partindo do referencial sócio-histórico e análise das dimensões subjetivas, compreende que a constituição desse fenômeno não é

⁴ Citação de Dom Hélder Câmara, de conhecimento público, proferida entre 1952 e 1964, época da ditadura brasileira.

realizada apenas sob uma perspectiva objetiva, correspondendo à divisão de classes, mas abrange a dimensão subjetiva, ou seja, as significações que os indivíduos produzem referentes à sua situação, tornando-as sua condição. (Melsert; Bock, 2015).

Estudos mostram que os significados que os brasileiros designam à desigualdade social estão relacionados ao fato desta ser legitimada a partir de uma lógica de meritocracia, pela qual discursos liberais inculcam a responsabilidade de sucessos e fracassos ao esforço individual, à concepção da educação como forma de aniquilar as desigualdades sociais, ao descaso das elites brasileiras diante do problema e à dominação exercida por essas elites em relação às classes desfavorecidas. (Melsert; Bock, 2015).

Estudos mais antigos, como o de Abramovay *et al.* (2002), já apontavam que a desigualdade social tende a submeter os indivíduos a uma vulnerabilidade — que significa a relação entre a ausência de recursos materiais ou simbólicos pertencentes aos indivíduos ou grupos e o acesso aos bens de consumo, seja na esfera social, cultural ou econômica, provenientes do Estado, do mercado ou da própria sociedade. Tais estudos ganharam notoriedade na América Latina na década de 1990. Para os autores, a importância de investigar esse fenômeno integralmente ocorre em virtude de compreender as diferentes modalidades sociais às quais o estado de pobreza remete os atores sociais, como riscos de violência e desemprego, principalmente nas áreas urbanas.

A situação de vulnerabilidade social tende a amplificar o sofrimento psíquico e social dos indivíduos, uma vez que as condições socioeconômicas impactam em sua qualidade de vida, e conseqüentemente nas suas relações. (Souza; Panuncio-Pinto; Fiorati, 2019). Logo, quando tal vulnerabilidade é vivenciada pelos adolescentes, são cerceados os acessos à educação, trabalho, saúde e lazer, diminuindo as chances de desenvolvimento e, conseqüentemente, de aproveitarem as oportunidades disponibilizadas (Abramovay *et al.*, 2002).

Diante da discussão sobre o conceito de vulnerabilidade social, é possível depreender que a situação se relaciona com a desigualdade social atrelada à falta de equidade na distribuição de renda, podendo impactar negativamente no desenvolvimento dos adolescentes. Dessa forma, no próximo capítulo serão apresentados e discutidos os conceitos de “sofrimento psíquico” e “sofrimento social”.

3.4 O sofrimento psíquico

“O sintoma aparece no lugar do não dito.”

Maud Mannoni, s.d

O sofrimento psíquico tem sido conceituado e compreendido por diversas vertentes em diferentes períodos da história. Neste estudo, o objetivo é analisá-lo com base no contexto de vida dos adolescentes durante o período do distanciamento social, e para isso será utilizada a abordagem psicanalítica.

Na abordagem psicanalítica é basilar atribuir sentido e simbolizar a dor, o que não significa interpretá-la com opiniões pessoais, consolar aquele que se encontra em sofrimento ou, tampouco, estimular essa travessia como uma experiência de fortalecimento pessoal. Trata-se de construir um lugar no qual a dor poderá ser clamada, manifestada por meio de lágrimas e palavras. (Nasio, 1997). No mesmo sentido, Lacan (1975/2001) enuncia o sofrimento como um fato que esconde um dizer, dispondo como volição a manifestação da verdade, por meio de um sintoma.

É notório que o mundo contemporâneo tem atravessado diversas transformações sócio-históricas que afetam o campo das subjetividades, repercutindo em novos formatos de subjetivação, de sofrimento psíquico e de demandas clínicas, que poderão ser compreendidos a partir da investigação das relações vinculares iniciais entre mãe e bebê — momento em que, de acordo com a teoria psicanalítica, a relação destes com o meio ambiente se faz essencial para o desenvolvimento de constituição psíquica e da sua saúde mental. O sofrimento psíquico manifestado na atualidade desvela o quão frágil é a constituição psíquica, decorrente de relações instáveis e rupturas, principalmente, como dito, nos primeiros estágios de vida dos bebês. (Cambuí; Neme; Abrão, 2016).

A concepção de sofrimento psíquico neste estudo concorda com a caracterização de Farinhuk, Savaris e Franco (2021), que o relaciona com as adversidades cotidianas, manifestando-se por meio de sintomas como cansaço, insônia, ansiedade e queixas somáticas, e sendo importante a oferta de uma assistência como escuta e acolhimento, a fim de possibilitar ao indivíduo a manutenção da sua autonomia.

Segundo Cunha (2010), o sentido da palavra “sofrimento” é padecer, suportar, aguentar, e tem sua origem no latim “*suffrere*”, já o termo “psíquico” vem do grego “*psychê*”,

correspondendo à alma, ou seja, “o padecimento da alma”. Nesse aspecto, Nasio (1997) considera o sofrimento psíquico o afeto proveniente da ruptura abrupta em relação ao ser amado ou objeto, sentimento dicotômico que também pode gerar ódio e angústia. Diferente da dor corporal, ele ocorre no sistema psíquico, região invisível, mas isso não faz com que tal dor seja sentida de forma diferente da que ocorre no corpo, porque ela dilacera a alma.

No estudo sobre a civilização, Freud (1930) considera que o sentido da vida para os homens está relacionado ao alcance da felicidade, ou seja, ao princípio do prazer, que seria a estrutura que comanda o aparelho psíquico, negando o sofrimento. Assim, há uma tendência em dizer que a felicidade não está inclusa no plano da “Criação”, mas que provém da satisfação do homem e que deve apresentar-se repentinamente, porque, uma vez que ela se prolongue, produzirá apenas um sentimento de contentamento.

Quando se refere ao sofrimento, Freud (1930) afirma que ele se torna mais acessível à experiência em virtude de se manifestar sobre ameaça, a partir de três direções: do nosso próprio corpo, do mundo externo, e dos nossos relacionamentos com os outros indivíduos, sendo que esta última direção apresenta maior pungência em relação às anteriores. A fim de submeter-se às ordens civilizatórias, o homem abdica de parte da sua felicidade em troca de segurança e proteção, causando, dessa forma, um mal-estar. Este pode ser compreendido como angústia, que, para Freud (1926), é:

[...] a reação à situação de perigo; dela é poupado o Eu ao fazer algo para evitar a situação ou subtrair-se a ela. Poder-se-ia dizer, então, que os sintomas são criados para evitar o desenvolvimento da angústia, mas isso não nos leva a enxergar profundamente. É mais correto dizer que os sintomas são criados para evitar a situação de perigo que é sinalizada pelo desenvolvimento da angústia (Freud, 1926. p. 50-51).

Em *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015), Dunker problematiza o tema inquirindo o caminho que a história brasileira escolheu — que consiste no enfraquecimento do sofrimento e na medicalização do mal-estar —, e o autor complementa que o sofrimento manifestado se refere a um desejo de mudança e que o mal-estar é concebido por meio de uma experiência de vida, que ainda não foi reconhecida. Dunker avalia, ainda, que as patologias devem ser compreendidas como bloqueios ou contradições não identificadas. Para ele, o sofrimento é mal manejado quando recusamos a ele três condições: a palavra (ou a escuta), o compartilhamento e o reconhecimento. (ABEPAR, 2018).

Concordando com o pensamento de Dunker, na prática profissional que levou a esta pesquisa tem sido perceptível a identificação de que, geralmente, o saber psiquiátrico concebe o sofrimento como algo que deve ser diagnosticado e medicamentado. Dentro dessa cultura de produção de sofrimento há casos em que o indivíduo que se encontra em sofrimento psíquico, em alguns momentos, chega ao atendimento portando um autodiagnóstico, utilizando saberes científicos como, por exemplo: “sou deprimido”.

Nesse aspecto, Tavares (2010) questiona o fato de que na contemporaneidade frequentemente a manifestação de sofrimento é diagnosticada como “depressão”, esta reconhecida como o “mal do século”, ocorrendo uma patologização decorrente de indícios de mal-estar, como um ideal de saúde relacionado a tal prática, e revelando uma intolerância ao tempo para reflexão e introspecção. Com o propósito de repensar a patologização referente à vida de estudantes, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) tem realizado debates e desenvolvido cadernos temáticos como o *Patologização e medicalização das vidas: Reconhecimento e enfrentamento* (CRP-SP, 2019), que aborda temas sobre saúde e trabalhos realizados em escolas e cujo objetivo é conscientizar profissionais de psicologia (e de outras áreas) a respeito de uma prática despatologizante.

Já Farge (2011), assim conceitua o sofrimento:

O sofrimento é considerado desde então como a evidente consequência deste ou daquele fato, ou de tal decisão política; é um bloco em si, uma entidade não estudada enquanto tal. Os gestos que o provocam, as racionalidades que a ele conduzem, as palavras que o dizem de tal ou tal maneira e aquelas que o acompanham — para suportá-lo ou negá-lo, heroizá-lo ou lamentá-lo — não figuram como um objeto pleno sobre o qual refletir e como algo que entra em interação com os acontecimentos. Há sistemas relacionais e culturais que fazem das palavras de sofrimento um mundo a compreender e não um dado inevitável (Farge, 2011, p.14).

Dada a complexidade da representatividade do sofrimento psíquico, no estudo realizado por Macedo (2017), a partir de uma pergunta norteadora sobre o que é uma queixa para a saúde mental, tal queixa foi categorizada como um tipo de vivência ou situação desencadeante e principal da busca de um indivíduo por atendimento no campo da saúde mental, tendo sido utilizados termos como “sofrimento psíquico”, “sofrimento mental”, “sofrimento psicossocial” ou “questão emocional”. De acordo com o autor, essas colocações mostram que os profissionais de saúde apresentaram dificuldades concernentes à compreensão e à definição do sofrimento psíquico, trazendo respostas vagas e abstratas, transformando-o de certa forma em um termo geral, autoexplicativo. Ainda que as expressões usadas tenham sido diferentes da proposta pelo

modelo médico-hospitalar, os profissionais utilizaram junções advindas de adjetivos ou advérbios, e as classificaram como sofrimento psíquico grave e moderado. (Macedo, 2017).

Caberia dizer que as queixas estão relacionadas aos sintomas, sendo necessária uma avaliação a fim de se obter dados mais consistentes sobre o histórico do indivíduo e então verificar a necessidade, ou não, de um tratamento.

Assim, a análise desta pesquisa será baseada na fala dos adolescentes dentro do contexto da pandemia, sendo a nossa compreensão em relação ao sofrimento psíquico concebida como um fenômeno a ser observado, investigado e interpretado por meio da escuta, sem estigmas e, principalmente, oferecendo ao sujeito ferramentas para que ele mesmo o possa reconhecer.

A discussão nesta seção surgiu em torno do conceito de sofrimento psíquico orientado pela teoria psicanalítica, a qual sugere a sua manifestação por meio de sintomas. Dessa forma, a fim de compreender a constituição psíquica da criança e do adolescente, na próxima subseção será discutida a constituição psíquica baseada na teoria de desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott.

3.4.1 Psicanálise, desenvolvimento e adolescência

No período da Segunda Guerra Mundial, na Inglaterra, as crianças foram retiradas das grandes cidades e levadas para instituições e lares, a fim de que ficassem em um ambiente seguro, enquanto os seus pais permaneciam em suas casas ou lutavam na guerra. Naquela época, o estudo da psicanálise infantil tinha sido iniciado por autoras como Anna Freud e Melanie Klein, sendo esta última de quem Donald Wood Winnicott foi discípulo.

Winnicott foi um médico clínico britânico, psiquiatra, pediatra e psicanalista, cujo interesse pelo atendimento infantil se iniciou no final da guerra, quando foi trabalhar no Hospital Saint Bartholomew, em Londres. Posteriormente, foi designado como psiquiatra consultor do Plano de Evacuação Governamental em uma área de recepção na Inglaterra. (Winnicott, C., 1987).

Segundo Freud (1916-1917), a psicanálise, como técnica de tratamento, ocorre da seguinte forma:

O paciente fala, relata experiências passadas e impressões presentes, se queixa, confessa seus desejos e impulsos emocionais. O médico ouve com atenção, busca dirigir o curso dos pensamentos do paciente, instiga-o, compele sua atenção para determinadas direções, dá-lhe explicações e observa as reações de compreensão ou repúdio que, desse modo, desperta no doente (Freud, 1916-1917, p.17).

Logo, o trabalho psicanalítico consiste em um processo de observação, associado à experiência clínica, e requisita aprofundamento do histórico de vida do paciente, dos seus sintomas e sofrimento, com o propósito de encontrar suas causas e as ressignificar, sendo isso a motivação desta pesquisa para utilizar essa teoria em seu embasamento.

Winnicott propõe uma teoria que examina a sociedade sob o prisma da saúde por meio dos indivíduos psiquiatricamente sadios. O autor reconhece a produção de doença mental nas pessoas, mas, ainda assim, esse fenômeno não fará com que conceda um olhar pesaroso para os indivíduos e seus sofrimentos. (Winnicott, 1975).

Na sua concepção, as ocorrências em saúde mental na fase adulta iniciaram na infância e adolescência. Por esta razão, no seu texto intitulado *O alicerce da saúde mental* (1987), Winnicott chama a atenção para o fato de que apenas em 1951 a OMS escreveu um relatório sobre o atendimento às pessoas acometidas por sofrimento psíquico, e também versa sobre assuntos como serviços de maternidade, assistência infantil de ordem da saúde e escolar, dentre outros.

Em relação à sua prática clínica, ancora-se na teoria do processo de amadurecimento pessoal do indivíduo, que aborda a relação inicial entre mãe e bebê, bem como a importância do ambiente nesse processo da constituição psíquica. Assim, a teoria do desenvolvimento emocional primitivo proposta por Winnicott (2000) discorre sobre a relação mãe-bebê (díade), estabelecendo como um ponto primário que o mundo representado pela mãe ofereça o suporte necessário para o crescimento inato da criança. Para o autor, a estrutura familiar interfere na organização interna da criança e no desenvolvimento da sua personalidade. (Winnicott, 2011).

No caso do adolescente, este usará todas as medidas de segurança, regras e disciplinas, como uma forma de constatar a sua capacidade em lidar com o mundo exterior, ao mesmo tempo em que deseja romper os controles externos e consolidar-se como indivíduo autônomo. (Winnicott, 2011). Ainda que a adolescência seja concebida como uma fase problemática, os

adolescentes não desejam ser compreendidos pelos adultos, em virtude de esse período corresponder a uma descoberta pessoal que tem que ser vivida, e onde cada indivíduo dedicar-se-á à sua própria experiência, relacionando-a a um problema existencial e de construção de identidade. (Winnicott, 1987).

O processo de amadurecimento está relacionado com a puberdade e com a maneira como o indivíduo se relaciona com as mudanças de ordem sexual, que poderão causar sintomas de ansiedade caso não se tenha desenvolvido o chamado “complexo de Édipo”, apresentando assim, na adolescência, a incapacidade em lidar com os novos sentimentos, tolerar situações desconfortáveis e se desviar de situações que causem uma ansiedade insustentável. (Winnicott, 1987).

Winnicott (1987) alerta que a adolescência não pode ser vista como uma doença, como algo a ser curado. É necessário que haja um ambiente de sustentação para que o adolescente consiga transpor esse período de maneira saudável, ainda que angústias, desafios e turbulências ocorram, posto que estão atreladas à existência. Outro aspecto abordado por Winnicott (2011) é o fato de o isolamento ser um comportamento natural do adolescente. Ainda que ande em grupo, é solitário, porque o processo solicita essa relação individual para poder se socializar futuramente.

Nessa perspectiva, o papel que o meio ambiente e o contexto familiar no qual o adolescente está inserido desempenham serão de extrema importância durante o processo de maturação. Ainda que eles sejam facilitadores e saudáveis, provavelmente os adolescentes terão fases difíceis a transpor (Winnicott, 1987), porque nesse período perdura uma dicotomia em relação ao comportamento, sinalizada em certos momentos por uma independência rebelde e em outros por uma dependência regressiva, ou até coexistindo ao mesmo tempo, devido às flutuações emocionais concernentes a essa fase de vida. (Winnicott, 2011).

Nos aspectos referentes à normalidade ou à anormalidade, Winnicott (1987) considera que a privação ocorrida em fases remotas do desenvolvimento poderá contribuir para a manifestação de sintomas antissociais nos adolescentes, mas ressalta que a maioria dos indivíduos teve um desenvolvimento sadio anterior à privação e, por essa razão, os sintomas poderão ser transitórios. Esses comportamentos antissociais são uma forma de os adolescentes solicitarem uma reparação do ambiente, e implicam em esperança. Principalmente quando houver acolhimento, os comportamentos poderão ser restaurados e restituídos. (Winnicott, 1987).

Nessa toada, este trabalho fará uso da teoria psicanalítica nas reflexões sobre a adolescência e como o adolescente lida com adversidades, e não se aprofundará na relação mãe-bebê. Pensar a respeito da pandemia e suas implicações é percorrer as nuances entre a normalidade e a patologia, o individual e o social, uma vez que a pandemia é considerada um fenômeno traumático, podendo provocar sofrimento nos indivíduos. Quanto à esfera social, não diz respeito apenas às mudanças dela derivadas — o distanciamento social e o isolamento —, mas a como, dentro do contexto social, as diferentes culturas irão responder ao próprio mal-estar e à compreensão da dor do outro, sendo um desafio para o Brasil e para o mundo a promoção de estratégias que neutralizem o impacto de experiências-limite na vida psíquica. (Lima, 2020).

3.4.2 Sofrimento social

É possível analisar o fenômeno da pandemia de COVID-19 por uma vertente do sofrimento social que se distingue do conceito de “sofrimento” da psicanálise, uma vez que a última compreende o indivíduo por meio da sua subjetividade, e o tratamento ocorre por meio de um processo individual.

De acordo com Tomé (2020), ainda que o sofrimento seja em sua essência, individual, assim como a sua experiência, o sofrimento social é evitável e definido “como uma maneira de compreender alguns dos problemas estruturais ligados ao mundo moderno” (Tomé, 2020, p.315), consequência de condições históricas, culturais e sociais. Esta perspectiva mencionada vai ao encontro do posicionamento de Victora (2011), quando se refere ao sofrimento social como um fenômeno vinculado às políticas e economias da vida, que variam de acordo com as condições e constituições históricas e sociais particulares. (Victora, 2011).

Relacionando o sofrimento social à pandemia de COVID-19, é possível notar que as diferenças socioeconômicas propiciaram formas diversas de se experienciar o sofrimento. Uma delas pode ser identificada no luto em relação à perda de familiares e entes queridos, que é estratificado pelos adolescentes. Outra diz respeito à perda de renda do trabalho dos pais/responsáveis durante a pandemia, entre outros modos de rupturas que aconteceram no período, como o afastamento da escola, dos amigos, separação dos pais, mudanças de país etc.

O formato do ensino remoto implantado nas escolas públicas foi alvo de muitas críticas por parte de especialistas da área e da comunidade escolar. Um estudo nacional, realizado pelo

órgão Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica (IPEC), ouviu 2 milhões de meninas e meninos entre 11 e 19 anos e revelou que 11% daqueles que ainda não haviam terminado a Educação Básica abandonaram a escola. Destes 11%, o índice nas classes A/B era de 4%, enquanto nas classes C/D representavam 17%, escancarando as desigualdades sociais. Dentro desse cenário, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) alerta para a necessidade de implementar políticas públicas que priorizem a educação no Brasil. (UNICEF, 2022).

O “fique em casa” como forma de prevenção e contenção contra a disseminação do vírus foi de fato efetivado por uma população mais abastada, que contou com a assistência das empresas empregadoras ou de recursos próprios e a quem foi viabilizada a realização do *home office*, enquanto as classes desfavorecidas continuaram trabalhando durante o tempo em que conseguiram manter os seus empregos, ou mesmo com o objetivo de os manter, ainda que tal ação os colocasse em risco e, conseqüentemente, àqueles com quem conviviam.

3.4.3 Contextualização de saúde e de saúde mental

“A saúde como literatura, como escrita,
consiste em inventar um povo que falta.”

Gilles Deleuze, 1997

O conceito de saúde e suas representações estão relacionados à conjuntura social, cultural, econômica e política de uma população. Assim sendo, não têm o mesmo significado para todas as pessoas. Os valores, crenças e classe social de um indivíduo refletirão na forma como o conceito será entendido, logo, cabe dizer que esses fenômenos influenciam na relação do indivíduo com o processo de produção da doença, seu tratamento e reabilitação. (Scliar, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, refletindo a busca pela democratização da saúde, em 1948 a ONU criou a OMS e o Dia Mundial da Saúde. Um dos seus objetivos foi o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado quanto à sua promoção e proteção. Diante de tal amplitude, o conceito recebeu críticas, tanto na esfera técnica, em que pesquisadores consideraram esse alcance inatingível, como no âmbito político e de liberdade. (Scliar, 2007).

Dessa forma, com o objetivo de mitigar tais críticas, em 1978 a OMS promoveu a Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde (Alma-Ata), na qual foi aprovado um conceito ampliado de saúde (Fertonanni; Pires, 2010), que inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, aquisição e posse da terra e acesso a serviços de saúde, como condições necessárias para se garantir a saúde. Ainda que tal concepção de saúde seja desconhecida pela maioria da população, é vivenciada pela mesma, uma vez que envolve necessidades vitais. (Junia, 2011).

São várias as concepções sobre saúde que vêm se desenvolvendo desde os anos 1960 e 1970, ligadas à epidemiologia social, à sociologia da saúde, entre outras. A área da saúde pública analisa a importância do conceito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) para o estudo do processo saúde-doença. Os DSS se relacionam com diferentes aspectos da sociedade e podem impactar de forma positiva ou negativa a saúde dos indivíduos e das coletividades, assim como estão interligados com o lugar no qual as pessoas vivem desde o seu nascimento, sendo elas influenciadas pela força motora dos sistemas no seu cotidiano. (Krieger, 2001).

De acordo com Czeresnia *et al.* (2013), a saúde está relacionada à força, vigor. Porém, em virtude da amplitude que a produção de saúde implica para cada indivíduo, não é possível generalizar o seu significado, entendendo, assim, não haver um conceito cientificamente fundamentado, sendo que ele se relaciona com a história de vida dos indivíduos e é produzido conforme suas singularidades e subjetividades.

Em relação ao conceito da OMS, para Dejours (1986) não é possível definir o completo estado de bem-estar, tornando-se vago e inexistente, e sendo considerado para o autor como um estado ilusório, desconhecido, mas em relação ao qual há esperança. Ao citar a palavra “esperança”, pensemos no seu sentido etimológico, onde é derivada de “*spes*”, que tem como significado confiar, aguardar. (Cunha, 2010). Contextualizando com o momento da pandemia, a sociedade imergiu em “esperança” no que diz respeito ao desenvolvimento da vacina contra o Coronavírus e ao consequente retorno à “vida normal”, ou seja, à rotina.

Retomando a definição de saúde, posteriormente aos contrapontos dirigidos ao conceito da OMS, Dejours (1986) avaliou a necessidade de revisitar a noção de saúde, propondo uma progressão nesse aspecto. Caracterizou-a como um fim, um objetivo a ser alcançado, descrevendo o conceito a partir de dois estados: o fisiológico, no qual é verificada a instabilidade do corpo, que permanece em constante movimento desde o seu crescimento até o envelhecimento — Então, como alguém poderia manter-se estável na saúde? —; e o estado

psicossomático, que são as relações entre o que acontece na mente de um indivíduo e a forma como o corpo reage. Por conseguinte, teríamos a manifestação de doenças físicas em decorrência do sofrimento psíquico.

Partindo desse mesmo pressuposto de movimento, Czeresnia (1999) diz: “a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta” (Czeresnia, 1999, p.2) e equivalem a experiências singulares e subjetivas, que não podem ser reconhecidas e significadas inteiramente pela palavra. Entretanto, a relação médico-doente acontece por meio oral, como uma dicotomia na qual o doente externaliza o seu mal-estar, sua subjetividade, e o médico, por sua vez, interpreta suas queixas de forma objetiva. (Czeresnia, 1999). Nesse contexto, os aspectos subjetivos nem sempre são compreendidos em conformidade com a realidade, contribuindo para que o doente se sinta impotente diante do seu sofrimento e, conseqüentemente, em relação à sua reabilitação.

Além do campo biomédico — que concebe a noção de doença no campo da anatomia e da fisiologia, propondo o estabelecimento desta última a partir de uma redução do corpo humano, que seria analisado com base em constantes morfológicas e funcionais (Czeresnia, 1999) —, outras áreas desenvolveram conceitos e interpretações alusivas à saúde, como a psicanálise. No processo de desenvolvimento proposto por Winnicott (2011), ele define saúde como sinônimo de maturidade, sendo esta o respeito às nuances próprias de cada ciclo de vida experienciado. Logo, quando se refere ao adolescente, o autor ressalta que maduro é aquele que não age como um adulto.

Em relação à saúde mental, tema que orienta esta pesquisa, a OMS afirma que não há uma definição “formal”, mas que ela seria mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências. Estaria relacionada à capacidade do indivíduo de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. (WHO, 2014).

De acordo com Amarante (2007), saúde mental é uma área do conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde, e não se restringe apenas à psicopatologia ou à semiologia. O seu estudo não pode ser reduzido apenas às doenças mentais, pois engloba todas as áreas da saúde, ele é polissêmico e plural, na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades — condições altamente complexas. Nesse sentido, torna-se inviável produzir saúde sem que haja a produção de saúde mental, para a qual é relevante a investigação dos aspectos biológico, psíquico e social das pessoas. E no caso dos

adolescentes faz-se necessário ouvir as suas queixas e investigar o seu contexto histórico-social, compreendendo que muitos sintomas físicos são oriundos de situações emocionais, as quais os adolescentes não possuem estrutura psíquica pronta para enfrentar. (Brasil, 2014).

Em *Doença mental e psicologia* (1975), Michel Foucault assim define a patologia mental: “seria alteração intrínseca da personalidade, desorganização interna de suas estruturas, desvio progressivo de seu desenvolvimento: só teria realidade e sentido no interior de uma personalidade estruturada” (Foucault, 1975, p.9). Dessa forma, as doenças mentais foram distribuídas em neuroses — quando apenas um fragmento da personalidade é atingido, como o ritualismo do comportamento obsessivo e as angústias provocadas por tal situação nas fobias, por exemplo, mantendo o fluxo do pensamento intacto na sua estrutura — e psicoses — que são determinadas por perturbações da personalidade global, tais como distúrbio do pensamento e esquizofrenia. (Foucault, 1975).

Dejours (1986) considera que no decorrer da vida os indivíduos empenham-se para se transformar, remetendo à sua história passada e ao seu ambiente, o que não está diretamente relacionado com o fim do mal-estar, mas sim com a manutenção do “desejo” em relação à sua existência. Quando o desejo se esvaece, recai um pesar sobre a vida, o que o autor nomeia como “uma depressão”. (Dejours, 1986).

Na história da humanidade as questões relacionadas ao entendimento sobre saúde mental tem se modificado, mas os desafios continuam sendo grandes até os dias atuais. No clássico livro *História da loucura* (1972), Foucault faz uma crítica social em relação ao entendimento sobre como a produção das doenças mentais se manifestou no decorrer dos séculos e o tipo de tratamento direcionado aos indivíduos que delas padeciam (eram excluídos, asilados, criminalizados etc.), ignorando-se o trabalho de integração (ou reintegração) à sociedade.

Dentre os aspectos apreendidos a respeito dos conceitos de saúde e de saúde mental, assim como sua produção e intervenção, é notório que se apresentam em constante transitoriedade, sendo elementar discutir na próxima subseção o desenvolvimento e a efetivação de políticas públicas para a garantia de direitos, sendo que neste estudo o enfoque são os adolescentes, como já salientado.

3.4.4 Adolescentes como sujeitos de direitos

As políticas públicas deveriam ser formuladas com o objetivo de assegurar a efetivação dos direitos constantes na Constituição Federal. Elas situam-se nas esferas federal, estadual e municipal e se apresentam em constante transitoriedade. Para o seu cumprimento, é importante que haja não somente a participação do Estado, mas também a mobilização da sociedade civil, a fim de que se execute o regime democrático, fortalecendo assim os direitos societários.

A noção de saúde como um direito do cidadão adquire visibilidade e relevância no momento da redemocratização e da promulgação da Constituição em 1988, sendo o Artigo 196 dirigido a essa instância:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p.118-119).

E o Artigo 227 é dirigido aos direitos das crianças, adolescentes e jovens:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010) (Brasil, 1988, p.132).

Ainda que a Constituição estabeleça direitos para população infantojuvenil, na prática há muito a ser compreendido a respeito das suas peculiaridades e da execução de ações por parte daqueles que detêm a responsabilidade para com o cuidado de tal população, seja no âmbito familiar, da sociedade, ou do próprio Estado, o que poderia evitar a violação dos seus direitos.

Na ordem da efetivação de políticas públicas direcionadas à criança e ao adolescente, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, como marco legal e regulatório no que diz respeito aos direitos humanos direcionados a essa população, rompe com o regime anterior — Lei n.º 6.697, de 10/10/1979 (Código de Menores - revogado) — e em seu Artigo 7º dispõe sobre o direito à proteção, à vida e à saúde. (Brasil, 2017). Essas mudanças, aprovadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, são norteadas pela Convenção

sobre os Direitos da Criança, a partir da qual as crianças e os adolescentes passam a ser considerados sujeitos de direitos, e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade. (Brasil, 2007).

Desde o momento em que o adolescente é reconhecido como sujeito de direitos, dois princípios passam a ser fundamentais para a elação e postulação do que é compreendido como “autonomia” durante o atendimento destinado a ele por profissionais de saúde: 1) o princípio bioético da beneficência, o qual deve respeitar a decisão e as escolhas livres dos adolescentes desde que tenham capacidade para tal, preservando seus direitos fundamentais em acordo com as atuais condições ético-sociais; 2) o princípio bioético da autonomia, que está relacionado com a capacidade de uma pessoa de tomar decisões, ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si. O princípio bioético da autonomia inclui o direito à privacidade, no qual é possível que o atendimento ao adolescente seja realizado individualmente, sem acompanhante, caso assim deseje, e com a manutenção do sigilo e confidencialidade referente ao atendimento, que somente poderão ser quebrados sob a análise de situação de risco, e comunicado prévio ao adolescente. (Brasil, 2017).

O uso da palavra é outro direito essencial adquirido, presumindo que a partir das histórias contadas e da própria escuta se torna possível ao adolescente ressignificar a sua vida e sofrimento, o que propiciaria uma nova forma de socialização, seja com amigos, família, na escola ou locais por onde transita. (Brasil, 2014).

Porém, mesmo que o adolescente seja legalmente considerado sujeito de direitos, ainda perdura uma mistificação em torno do assunto, tanto para essa população — comportamento possível de ser observado nos atendimentos psicoterapêuticos, quando demonstra desconfiança em falar ou argumentar a respeito de determinado assunto, parecendo solicitar uma ratificação do sigilo — quanto, em alguns momentos, para a família ou instituições — ao solicitarem respostas céleres para os casos, desrespeitando o tempo necessário para o processo evolutivo.

Outras leis e programas se institucionalizaram e reordenaram no que concerne ao suporte aos direitos das crianças e adolescentes, a saber: Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), oficializado em 1989; Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993); Lei Orgânica da Saúde (LOAS - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990); Sistema Único de Assistência Social (SUAS - Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993), Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB - Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996). (Brasil, 2017). Em 1997, Organizações Não Governamentais

(ONG's) criaram o Disque Denúncia, que a partir de 2003 teve o seu nome modificado para Disque 100 (Disque Direitos Humanos), ficando sob a responsabilidade do Governo Federal.

Os adolescentes fazem parte de um grupo populacional que necessita de cuidados e atenção diferenciados no modo de produzir saúde. Ainda que sejam considerados “saudáveis” em decorrência do seu ciclo de vida, podem adoecer quando vivenciam situações de risco e desigualdades como pobreza, violência, falta de acesso à educação, exploração no trabalho etc. (Brasil, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a viabilização do acesso a diferentes políticas intersetoriais com o propósito de promover o bem-estar físico, psíquico e social, sendo o Atenção Básica um importante dispositivo no trabalho individual e coletivo, principalmente em ações sobre educação em saúde. Nesse aspecto, enfatiza a necessidade de estender tal mandato a atores intersetoriais, organizados a partir de uma rede de atenção à saúde para o desenvolvimento de ações que promovam o cuidado integral dos adolescentes. (Brasil, 2014).

Caracterizado como uma política intersetorial, no dia 5 de dezembro de 2007, foi criado por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 o Programa Saúde na Escola (PSE)⁵, que abrangeu os Ministérios da Educação e da Saúde, e teve como um dos princípios a avaliação clínica e psicossocial, visando uma política de atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico, recuperação da saúde e formação) às crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. (Brasil, 2012).

As políticas públicas de saúde mental no Brasil estão alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica (RP) que teve início na década de 1970, com a eclosão do “movimento sanitário” formado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Um dos objetivos principais era a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede integrada de atenção à saúde mental. (Brasil, 2005).

Durante essa trajetória ocorreram relevantes avanços, a saber: a criação do SUS em 1988; a assinatura da Declaração de Caracas no ano de 1990 pela OMS; a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundamentada nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia; e

⁵ Nenhuma das escolas coparticipantes integra o PSE, sendo que em uma delas a diretora mencionou a tentativa de aderir ao programa, sem sucesso. A adesão ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e de educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Ocorre via preenchimento das informações das escolas participantes do Programa no Portal e-Gestor do Ministério da Saúde a cada dois anos. (Brasil, 2023).

as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Um marco importante corresponde à sanção da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (Brasil, 2005).

Em relação às crianças e aos adolescentes, o Brasil possui um histórico que repousa na omissão quanto à elaboração de políticas públicas de saúde mental direcionadas para esse grupo, contribuindo para a criação e ampliação de uma rede de cuidados sustentada por entidades assistenciais filantrópicas ou privadas que mantêm notoriedade até os dias atuais. É possível verificar que, geralmente, essas políticas estão atreladas ao público infantil. (Brasil, 2005).

Somente a partir do ano de 2003 o Ministério da Saúde iniciou a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária que estivesse em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, sendo fundamental, em 2004, a criação do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil, que contou com participação mais efetiva da sociedade no sentido de elaborar propostas relacionadas à saúde mental das crianças e adolescentes. O Fórum foi incorporado às orientações do ECA, que havia sido aprovado em 1990, ou seja, após mais de uma década:

Art. 11 É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Redação dada pela Lei 11.185 de 2005) (Brasil, 2005, p.1).

O Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil configura um espaço de debate coletivo, considerando as diferentes interfaces necessárias. É composto pela saúde, educação, assistência social e justiça, visando o fortalecimento de uma política de atenção em saúde mental que tenha como uma de suas diretrizes responder à grave situação de vulnerabilidade em contextos específicos, levando então à realização de ações que tenham por objetivo a inclusão social. (Brasil, 2014).

Assim, em 2005, foram divulgadas por meio do Fórum as primeiras diretrizes para a desinstitucionalização de crianças e adolescentes em território nacional:

I - funcionar como espaço de articulação intersetorial e discussão permanente sobre as políticas para esta área;

II - estabelecer diretrizes e políticas nacionais para o ordenamento do conjunto de práticas que envolvam o campo da atenção à saúde mental infantojuvenil;

III - promover a integração, a articulação e a interlocução entre as diversas instituições que atuam no campo da atenção à saúde mental dessa população; e

IV - produzir conhecimento e informações que subsidiem as instituições responsáveis pelas políticas públicas nessa área nos diversos âmbitos de gestão (Brasil, 2014, p.8).

Desde então, as políticas públicas desenvolvidas em saúde mental direcionadas a essa população tiveram importantes avanços, mas verifica-se a necessidade de atenção para o fato de que o último Fórum aconteceu em 2012, o que pode interferir nesse processo. (Braga; D'Oliveira, 2019).

Em 11 de dezembro de 2019 foi criada a Lei Federal nº 13.935, que prevê que as redes públicas de Educação Básica contarão com serviços da psicologia e do serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação. O objetivo desse serviço é agregar qualidade ao processo de aprendizagem e à formação social dos estudantes, bem como à convivência escolar e à relação família-escola, integrando as equipes multidisciplinares, na condição de profissionais da educação. (Brasil, 2019). A aprovação dessa lei foi uma vitória, tendo em vista que o Projeto de Lei 3688/2000 tramitou no Congresso Nacional por quase duas décadas (CFP, 2022). Oriunda de intensa mobilização por parte dos Conselhos, de profissionais da área e da sociedade, ela vai ao encontro do resultado de uma pesquisa realizada pelo UNICEF e pelo IPEC, na qual 80% dos adolescentes participantes gostariam de ter o serviço de psicologia na escola e 74% de ter um espaço de escuta. De acordo com os entrevistados, essas assistências eram oferecidas em apenas 39% e 43% das escolas, respectivamente. (UNICEF; IPEC, 2022).

A Educação Básica, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - 9.394/96), passou a ser estruturada por etapas e modalidades de ensino, englobando a Educação Infantil, o Ensino Fundamental obrigatório de nove anos e o Ensino Médio. Ela é ofertada por instituições públicas das redes estadual, municipal e privada.

A Educação Infantil abarca a oferta de ensino em creches e pré-escolas, instituições de ensino não domésticos direcionadas a crianças de 0 a 5 anos. A jornada pode ser parcial ou integral.

O Ensino Fundamental é obrigatório e dividido em Ensino Fundamental I, do 2º ao 5º ano — em regra ofertado para crianças entre 6 e 10 anos —, e Ensino Fundamental II, que engloba entre o 6º e 9º anos — ofertado para estudantes entre 11 e 14 anos.

O Ensino Médio sofreu alterações aprovadas em 2017 — passando a ser chamado como “Novo Ensino Médio” — por meio da Lei nº 13.415, que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional na qual o estudante poderá cursar dois conjuntos de aprendizagens: a Formação Geral Básica (FGB) e os Itinerários Formativos (IF). (Escola Professor Digital, s.d, n.p).

Dentro do que foi abordado, torna-se possível verificar que houve importantes avanços em relação ao desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à população de adolescentes, mas, na prática, é perceptível a necessidade de maior efetivação para a garantia dos seus direitos e para um desenvolvimento mais saudável. Nesse sentido, discorreremos brevemente a seguir sobre adolescência, saúde mental e pandemia.

3.4.5 Adolescência, saúde mental e pandemia

A condição de saúde mental nos adolescentes pode submetê-los a uma situação de vulnerabilidade à exclusão social, à discriminação e ao estigma que permanece em torno do assunto, afetando a procura por ajuda, além de interferir no aprendizado, aumentar comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos. (OPAS; MS, 2018).

De acordo com a OMS, a saúde mental infantojuvenil se caracteriza como:

[...] a capacidade de se alcançar e se manter um bom funcionamento psicossocial e um estado de bem-estar em níveis ótimos. [...] Ela auxilia o jovem a perceber, compreender e interpretar o mundo que está à sua volta, a fim de que adaptações ou modificações sejam feitas em caso de necessidade [...] (WHO, 2005, p.7).

Avanci *et al.* (2007) avaliam que fatores individuais, familiares, socioculturais e biológicos contribuem para que crianças e adolescentes se tornem mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, tendo em vista que o desafio está na compreensão da articulação entre esses fatores e em como os sintomas serão produzidos.

Perante pontos nevrálgicos sobre o tema, faz-se relevante apresentar alguns dados globais sobre adolescente e saúde mental:

(1) Uma em cada seis pessoas no mundo tem entre 10 e 19 anos; (2) As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos; (3) Metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada; (4) Em todo o mundo, a depressão é a 9ª causa de doença e incapacidade entre adolescentes; (5) A ansiedade é a 8ª principal causa; (6) Os transtornos de comportamento na infância são a 6ª maior carga de doenças entre adolescentes, podendo afetar a sua educação e muitas vezes associados ao contato com o sistema judicial; (7) O suicídio é a 3ª principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos (OPAS; MS, 2018, n.p).

Com relação aos índices brasileiros, foi realizado um estudo epidemiológico com o objetivo de descrever os Transtornos Mentais Comuns (TMC) na população de adolescentes escolares, dividido em: macrorregiões, escolas públicas e privadas, e características sociodemográficas. O estudo identificou uma prevalência de TMC de 38,4% em pessoas do sexo feminino e de 21,6% no sexo masculino, sendo que na faixa etária entre 12 e 14 anos o índice foi de 26,7%, e dos 15 aos 17 anos, de 33,6%. Em relação à prevalência nas escolas públicas, o índice foi de 30,0%, um pouco acima das escolas privadas, onde foi de 29,8%. (Lopes *et al.*, 2016).

Concernente à região Sudeste, local em que esta pesquisa foi realizada, os dados apontam um índice de 29,3%, o menor entre todas as macrorregiões. (Lopes *et al.*, 2016). Os autores chamam a atenção para o fato de que esse foi o primeiro estudo epidemiológico realizado no Brasil com representatividade em municípios com população acima de 100 mil habitantes.

No ano de 2019 foi realizada a quarta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvida pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação, sendo elaborada por meio de um inquérito nacional direcionado aos escolares entre 13 e 17 anos, matriculados nas redes pública e privada de ensino, e abrangendo temas relacionados a hábitos alimentares, atividade física, uso de cigarro, álcool e outras drogas, saúde reprodutiva, segurança e violência. (IBGE, 2021).

No tocante à saúde mental, a pesquisa captou, por parte dos escolares, os sentimentos ocorridos com regularidade nos 30 dias que antecederam a participação. Em relação às situações do dia a dia, como escola e atividades domésticas, por exemplo, 50,6% dos entrevistados respondeu ter sentido intensa preocupação com relação às mesmas, e 40,9% relatou ter apresentado sintomas como alteração de humor, irritabilidade ou nervosismo. No que diz respeito a sentimentos de tristeza, o indicador foi de 30,4% e, quando mencionado o “significado do sentido da vida”, 21,4% dos participantes afirmou que “a vida não merecia ser

vivida”. Também foi apontado que 30% sente que ninguém se preocupa com eles. No item “autoavaliação sobre saúde mental”, 17,7% dos adolescentes a compreende de forma negativa. (IBGE, 2021).

Cabe mencionar que, ao ser efetuado um desdobramento dos resultados, os índices mais elevados são reflexos das escolares do sexo feminino, e, em números gerais, estudantes da rede pública de ensino.

Nesse sentido, Reis *et al.* (2018) alertam para que estudos no formato do PeNSE sirvam de base para a análise de políticas públicas existentes, autorreflexão quanto à sua aplicabilidade e efetividade, desenvolvimento de novas políticas públicas direcionadas a esse grupo populacional. Assim como para uma distribuição de renda mais equânime e redução da pobreza, de forma que a família não seja a única a ser responsabilizada e que ações intersetoriais possam ser implantadas. Também que as instituições escolares possibilitem um trabalho de escuta qualificada, acolhimento, produção de vínculo e reconhecimento de situações de risco dos adolescentes.

Rossi *et al.* (2019) inquiram que os estudos relacionados à saúde mental dos adolescentes ainda são recentes e frequentemente se relacionam a diagnósticos psiquiátricos e ao cuidado individualizado, ignorando o território e atores sociais com os quais eles dialogam, o que pode contribuir com a ratificação de estigmas. (ROSSI *et al.*, 2019). Sobre essa questão, modificar a forma de abordagem e de representação em relação ao sofrimento psíquico e social dos adolescentes é um caminho para se adquirir um conhecimento mais eficiente e completo das suas necessidades.

Dados do relatório da UNICEF, *Situação Mundial da Infância* (2021), realizado na América Latina e Caribe, mostram que 17,1% dos adolescentes brasileiros com idade entre 10 e 19 anos apresenta algum transtorno mental, com prevalência da exposição ao risco de automutilação, depressão e suicídio. Em pessoas do gênero feminino foi indicado o índice de 17,6%, contra 16,7% em adolescentes do gênero masculino. Em escala referente à América Latina e Caribe, a ansiedade apresenta o nível mais elevado (47,7%), seguido de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (26,8%), transtorno de conduta (18,2%), bipolaridade (5,3%), e outros (9,7%).

Em relação às mudanças oriundas do distanciamento social e efeitos causados pelo mesmo nos adolescentes, desde o início de 2020 quando foi declarada a pandemia pela OMS, estudos nacionais e internacionais têm sido desenvolvidos e os aspectos psicossociais têm

apresentado os seguintes resultados: uma pesquisa realizada pela *World Health Organization* (WHO, 2022a), da qual o Brasil participou, apontou que, globalmente, 23% dos serviços na área de saúde mental que incluem assistência aos adolescentes sofreu rupturas entre 2020 e 2022; e 56% dos programas escolares referentes à saúde mental e à prevenção ao suicídio estão entre os que mais foram ou ainda estão sendo descontinuados. Em relação ao diagnóstico e tratamento que inclui psicoterapia, o estudo aponta rupturas em 48% dos serviços.

Compreendendo que a população alvo desta pesquisa está inserida no âmbito escolar, com relação à prestação desse tipo de serviço Silva *et al.* (2021) lembram que a pandemia, o isolamento e distanciamento social causaram inúmeras perdas, inclusive de garantia de direitos, intensificando o luto, que é inevitável e não pode ser puerilizado. (Silva *et al.*, 2021). Quando o luto estiver relacionado à perda de um ente querido, Lima (2020) recomenda que seja permitida a sua elaboração, respeitando as diversidades culturais, ainda que não haja a possibilidade de participar do funeral. O autor avalia as medidas sanitárias como de ordem preventiva, contribuindo com o autocuidado e a redução de desenvolvimento de sofrimento psíquico. (Lima, 2020).

Harrop *et al.* (2022), em um estudo transversal realizado no Reino Unido, também discutem a problemática do luto, apontando para a importância de os pais ou cuidadores, crianças e adolescentes receberem informações sobre o cuidado em relação a rupturas. A escola e outros dispositivos comunitários também têm o papel de oferecer informação e assistência informal para os estudantes enlutados. (Harrop *et al.*, 2022). Nessa toada, um estudo realizado por Reis *et al.* (2021) aponta para a necessidade de as crianças e adolescentes receberem suporte dos adultos com os quais convivem, uma vez que estes são fontes de segurança que poderão contribuir com o controle do estresse e do sentimento de solidão dessa população durante a pandemia. (Reis *et al.*, 2021).

Outro grupo de adolescentes que precisa de atenção é o LGBTQIAPN+⁶, que geralmente não recebe suporte social por parte família em decorrência da rejeição à sua orientação sexual/identidade de gênero, podendo causar repercussões negativas em sua saúde mental, em especial no período da pandemia. (Cerqueira-Santos; Ramos; Gato, 2021).

No início da pandemia, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), órgão responsável por efetivar os direitos, princípios e diretrizes contidos na Lei

⁶ O termo, à época da escrita desta pesquisa, é “LGBTQIAPN+” (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binária, sendo o “+” designado para incluir quaisquer outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixem no padrão cis heteronormativo).

nº 8.069 de 1990 (ECA) e criado pela Lei nº 8.242 de 1991, emitiu orientações acerca dos cuidados e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes enquanto a crise sanitária e o contágio pelo Novo Coronavírus fossem um risco iminente, incluindo a proteção do seu cuidador primário. No que tange à saúde mental, proclama que:

O Estado deve garantir a assistência e a promoção de ações de saúde mental, de forma a possibilitar o acesso ao melhor tratamento, consentâneo às necessidades das crianças e adolescentes, em especial no período de confinamento social, considerando que a promoção da segurança afetiva, de interações responsivas e do direito ao brincar somente se efetivam minimizando-se os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade (Brasil, 2020, p.2).

A OMS também emitiu recomendações e, especificamente aos adolescentes, seria fundamental o cuidado atento dos pais, uma vez que nessa idade é comum o isolamento nos quartos e o enfrentamento, comportamento que pode ser intensificado quando a liberdade está sendo cerceada no que diz respeito ao encontro com amigos e parceiros. (OMS, 2015; IASC, 2020; LA FOLLIA, 2020).

Considerando o direito à assistência de saúde mental infantojuvenil, cabe salientar que durante o período da pandemia o atendimento aos serviços essenciais no SUS foi paralisado em vários equipamentos, e que essa população, principalmente a mais vulnerável e que não dispõe de serviços da rede privada, não teve acesso a atendimento ou tratamento, ou estes foram realizados descontinuamente. Outra situação crítica diz respeito à escola, que possui a capacidade de promover um espaço de troca e escuta, e da qual os adolescentes se mantiveram afastados em um período superior a um ano.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Delineamento da pesquisa

Este trata-se de um estudo qualitativo, cujo objetivo foi investigar o impacto do distanciamento social durante a pandemia de COVID-19, em relação à experiência de vida dos adolescentes, e possíveis manifestações ou agravamento de sofrimento psíquico e/ou social. Conforme Minayo (2002),

a metodologia de pesquisa seria o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade; onde a metodologia inclui ao mesmo tempo a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade (Minayo *In*: Deslandes *et al.*, 2002, p.16).

Por conseguinte, a opção pelo estudo qualitativo ocorreu devido à intenção de investigar os sentidos das dimensões perceptivas, que envolvem o tema deste projeto de pesquisa, com o objetivo de analisar a experiência de vida dos adolescentes durante a pandemia, e se ela pode ser fonte de sofrimento psíquico para os mesmos.

A pesquisa qualitativa busca responder a questões bastante particulares, com um nível de realidade que não pode, ou não deveria, ser quantificado, uma vez que trabalha com significados que estão no universo das crenças, valores e atitudes. (Minayo *In*: Deslandes *et al.*, 2002).

Para a realização de uma pesquisa, Victora *et al.* (2000) propõem recortes em virtude da impossibilidade de se analisar em um único estudo uma totalidade de fenômenos naturais ou sociais. Dessa forma, a presente dissertação constituir-se-á dos seguintes recortes propostos pelas autoras, seguindo uma ordem hierárquica: 1) recorte temático — a pandemia e o distanciamento social e seus possíveis efeitos no âmbito do sofrimento psíquico para os adolescentes; 2) recorte disciplinar — a teoria psicanalítica será o embasamento de estudo para investigação dos fenômenos representados; 3) recorte empírico — corresponde aos adolescentes com idade entre 12 e 14 anos de idade, estudantes de escola pública; e 4) recorte metodológico — estudo qualitativo, cujo objetivo é alcançar dimensões subjetivas e simbólicas, mais aprofundadas do que extensas, dos fenômenos que serão analisados.

A partir dessas delimitações é necessária a escolha do objeto de pesquisa, que neste estudo será os efeitos da pandemia causados nos adolescentes com relação ao seu sofrimento psíquico. Posteriormente à definição do objeto, cabe selecionar a teoria e a metodologia com o propósito de compreensão e análise do problema do estudo. No presente caso, a psicanálise será utilizada como embasamento teórico.

4.2 Instrumento

A técnica utilizada para a produção dos dados foi a entrevista semiestruturada, a qual Minayo (2004) considera haver uma similaridade com a entrevista estruturada, uma vez que a interação não ocorre de forma totalmente aberta ou fechada, disponibilizando ao entrevistado a chance de discorrer sobre o tema (Rees; Mello, 2011), o que coaduna com o propósito desta pesquisa: propiciar ao adolescente liberdade de expressão. Minayo (2004) acrescenta que, neste caso, faz-se necessário que o pesquisador utilize um roteiro apropriado para a condução da entrevista.

Para a realização da pesquisa, ou seja, a entrada do entrevistador no campo, Minayo (2014) propõe algumas orientações, que foram aqui praticadas: 1) apresentação sobre si e sobre o projeto de pesquisa a um mediador onde a pesquisa será aplicada; 2) menção sobre o interesse da pesquisa, finalidade e instituição à qual está vinculada, com o objetivo de o entrevistado se sentir mais seguro; 3) explicação do motivo da pesquisa em linguagem do senso comum; 4) justificativa da escolha do entrevistado; 5) garantia de anonimato e de sigilo sobre os dados; 6) conversa inicial ou “quebra-gelo”.

Poupart *et al.* (2012) assinalam que a relação entre entrevistador e entrevistado é dicotômica, visto que possivelmente seus interesses são diferentes. Portanto, princípios e estratégias para realizar a arte da entrevista são necessários, principalmente quando haverá apenas um encontro, como no caso desta pesquisa. Para os autores, empatia e escuta serão determinantes para que o entrevistado possa sentir-se à vontade e ser colaborativo.

A fim de propiciar uma aproximação com o entrevistado no *setting*⁷, foram utilizadas ferramentas como uma breve conversa sobre o início da pandemia e a apresentação de anúncios de jornais referentes a março de 2020, que noticiavam a suspensão das aulas em decorrência da

⁷ Cenário; local onde acontece o atendimento.

medida de saúde pública adotada pelo governo para contenção do Coronavírus e a prática do ensino remoto.

A aplicação das entrevistas seguiu um roteiro (Apêndice 5) desenvolvido de acordo com os objetivos da pesquisa, que foram gravadas em áudio digital e, posteriormente, transcritas integralmente. Mays e Pope (2009) acrescentam que as gravações, somadas às anotações de campo e à observação direta, possibilitam gerar uma extensa quantidade de informação.

Com o objetivo de obter uma visão das condições de vida das famílias, foi aplicado um questionário para os pais ou responsáveis do adolescente participante da pesquisa (Apêndice 4).

Minayo (2002) chama a atenção sobre a complexidade do desenvolvimento de uma pesquisa, principalmente a relação entre o embasamento teórico a ser estudado e o campo investigado, uma vez que a pesquisa emerge de inquietações a respeito do desconhecido, relacionado ao cotidiano.

4.3 Procedimento de campo

Para a produção de dados foram realizadas 20 entrevistas com os adolescentes que se voluntariaram a participar da pesquisa, que aconteceram entre os meses de agosto de 2022 e março de 2023. A ideia original era realizar as entrevistas anteriormente, mas houve dificuldade em encontrar uma escola que autorizasse o trabalho de campo, ainda que a proposta inicial fosse realizá-lo remotamente.

Foram apresentadas como justificativas pelas escolas com que mantive contato que em decorrência da pandemia a comunicação com os alunos e as famílias encontrava-se difícil, sendo que a escola teria que fazer essa articulação, além das dificuldades que as mesmas atravessavam, como a adaptação ao ensino remoto. No retorno às aulas presenciais, as escolas tiveram novas situações adversas com as quais lidar, como a recuperação do aprendizado dos estudantes, adaptação depois de um longo período sem aulas, bem como o próprio vírus, que mesmo com sintomas mais leves devido ao início do esquema vacinal, ainda circulava e contaminava um grande número de pessoas.

Dessa forma, além do período relativo ao distanciamento social inicial, serão abordadas experiências, sentimentos, relacionamentos e rotina dos adolescentes também antes da pandemia e atualmente.

Em relação ao primeiro centro coparticipante (escola estadual), o convite aos adolescentes foi realizado presencialmente pela pesquisadora junto com a coordenadora pedagógica, e foi entregue convite impresso. Posteriormente, a coordenadora entrou em contato com os pais para informá-los sobre a pesquisa e o interesse do filho em participar, e enviou a carta de apresentação, os termos de consentimento e os questionários, para que os mesmos devolvessem preenchidos e assinados. Dos quatorze alunos que demonstraram interesse inicialmente, cinco devolveram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários solicitados devidamente preenchidos e assinados, e de fato participaram da pesquisa. Nessa escola, a realização das entrevistas ocorreu em dois dias que foram previamente agendados com a coordenadora pedagógica, mas sem aviso prévio aos participantes. As mesmas ocorreram na biblioteca da escola e duraram em média 35 minutos. Foram gravadas em áudio digital e, posteriormente, transcritas na modalidade literal.

Com relação ao segundo centro coparticipante (escola estadual), o convite aos adolescentes foi realizado presencialmente pela pesquisadora junto com uma professora com a qual a pesquisadora tinha conhecimento anterior. Posteriormente, para os adolescentes que demonstraram interesse em participar da pesquisa, a pesquisadora entregou um envelope contendo uma carta de apresentação, os TCLE e os questionários, para que fossem entregues aos pais/responsáveis e devolvidos preenchidos e assinados.

Dos quarenta alunos que demonstraram interesse inicialmente, quinze devolveram os documentos solicitados devidamente preenchidos e assinados, e participaram da pesquisa. Alguns relataram que gostariam de participar, mas os pais não autorizaram. Nessa escola, a realização das entrevistas ocorreu em oito dias, que foram previamente agendados com a professora mediadora, mas sem aviso prévio aos participantes. As mesmas ocorreram na biblioteca da escola, e duraram em média 35 minutos. Foram gravadas em áudio digital e, posteriormente, transcritas na modalidade literal.

O contato com os adolescentes e com a equipe escolar ocorreu de forma heterogênea nas duas escolas. Na primeira, levantamos a hipótese de não haver espaço para uma maior aproximação, seja com a equipe escolar ou com os adolescentes, ainda que os cinco participantes tenham se mostrado bastante disponíveis para falar sobre si. Na segunda escola, a diretora e a coordenadora pedagógica participaram do processo inicial e, após o início do

campo, houve um grande acolhimento por parte de todos. Alguns professores me questionaram se a pesquisa também seria direcionada a eles, pontuando necessidade em falar. Os próprios adolescentes, quando me encontravam nos corredores, abordavam-me querendo saber quando seria realizada a entrevista, e a equipe da secretaria sempre me deixava confortável para adentrar na escola.

Apresentamos como hipótese que as demandas do primeiro centro coparticipante e a própria relação escola-comunidade tenham influenciado nesse processo, deixando pouca abertura para o desenvolvimento da pesquisa. Questões que foram verbalizadas inicialmente pela coordenadora pedagógica, inclusive. Já no segundo centro coparticipante, o acolhimento se fez presente desde a autorização da escola para a realização do trabalho, e com isso a participação dos adolescentes também foi maior.

De acordo com os relatos dos adolescentes e das emoções que se manifestaram durante as entrevistas, ao final de cada uma realizei algumas pontuações e abri um espaço para que os participantes pudessem fazer perguntas. Alguns aceitaram e tiraram dúvidas pertinentes ao momento que estavam vivenciando, outros optaram por não o fazer.

Compreendemos, assim, que a manifestação ou não de cada adolescente se deu por meio de situações geradoras de angústia, sendo que o espaço de escuta proporcionado teve como objetivo realizar um acolhimento para questões que não necessariamente se relacionavam de forma direta com a pesquisa. A importância do compartilhamento de sentimentos é que este contribui para que vulnerabilidades sejam deslocadas de um lugar primário para um plano de reflexão.

4.4 População

A população analisada é composta por adolescentes com idade entre 12 e 14 anos, estudantes de escola pública estadual, matriculados no Ensino Fundamental II.

4.4.1 Critérios de inclusão

Adolescentes com idade entre 12 e 14 anos, estudantes de rede pública estadual ou municipal, matriculados no Ensino Fundamental II, que aceitaram o convite e cujos pais/responsáveis autorizaram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e preencheram o questionário.

4.5 Caracterização do local

O estudo foi realizado na cidade de São Paulo, capital do Estado de São Paulo (SP). A cidade possui uma população estimada em torno de 12.005.755 habitantes e possui 7.892,8 de densidade demográfica (hab./km²). O número total de habitantes se divide em 5.724.046 do sexo masculino e 6.281.709 do sexo feminino, sendo a idade média da população entre 37,0 e 38,9 anos. A população entre 10 e 19 anos de idade representa 12,2% do total dos residentes na Capital, sendo 6,2% do sexo masculino e 6% do sexo feminino. (SEADE, 2023).

O Estado de São Paulo possui mais de 5,4 mil escolas estaduais, sendo 3,5 milhões de estudantes, dos quais 2 milhões estão matriculados no Ensino Fundamental I e II, e 1,5 milhão no Ensino Médio. (SEDUC-2021).

A fim de verificar a pertinência do roteiro, foi realizado um pré-teste em um Centro para Criança e Adolescente (CCA) com adolescentes que estavam dentro do critério de inclusão e foram devidamente autorizados pelos pais ou responsáveis. Esses dados não fizeram parte da análise, e após se constatar lacunas foram realizadas alterações no roteiro.

A escolha para a realização da pesquisa de campo em escola pública surgiu em decorrência da experiência profissional da pesquisadora, assim como da correspondência com o perfil da população alvo do projeto de pesquisa e da viabilidade de realizar o campo.

Os centros coparticipantes foram duas escolas públicas da rede estadual de ensino situadas na cidade de São Paulo, sendo uma localizada no bairro do Piqueri, Zona Noroeste da cidade, pertencente à Diretoria de Ensino Norte 01. O bairro do Piqueri pertence ao distrito de Pirituba e à subprefeitura Pirituba/Jaraguá, com 167.931 habitantes (2010) e 17,12 km² de extensão. A segunda escola situa-se no bairro da Mooca, Zona Leste da cidade, pertencente à Diretoria de Ensino Leste 03 e à subprefeitura Mooca, possui 75.724 habitantes (2010) e 7,70 km² de extensão. (SEDUC, 2022).

4.6 Procedimento de análise dos dados

Para a realização da análise do material produzido em campo, optou-se por utilizar a técnica Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), assim caracterizada:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p.44).

Na análise de conteúdo, a interpretação oscila entre a objetividade e subjetividade, levando o pesquisador à observação de um intervalo de tempo entre o estímulo-mensagem e reação interpretativa. (Bardin, 2011). Essa técnica é provida de duas funções, sendo uma delas a verificação de hipóteses — pela qual é possível encontrar respostas para as perguntas de pesquisa, assim como a confirmação ou não das hipóteses iniciais. A segunda função corresponde ao desvelamento do que está atrás dos conteúdos manifestados, possibilitando o acesso aos mesmos, ou seja, transcender as aparências, o que está na superfície. (Gomes, 2002).

Bardin e Gomes (2002) propõem que a organização do material produzido por meio das entrevistas seja dividida em três fases, que foram seguidas pela pesquisadora: 1) pré-análise — corresponde à organização do material obtido nas entrevistas, compondo o corpo da pesquisa. Posteriormente formula-se a hipótese, possibilitando a elaboração de indicadores que nortearão a interpretação final; 2) exploração do material — é realizada uma leitura flutuante, relacionada com o objetivo da pesquisa; 3) tratamento dos resultados — consiste na inferência e interpretação, exigindo um esforço para desnudar o conteúdo implícito, além do que está sendo

manifestado. (Gomes, 2002). Nessa fase é realizada uma confrontação dos resultados obtidos com a teoria metodológica escolhida, atribuindo significado ao resultado alcançado.

De acordo com Gomes (2002), a análise de conteúdo pode ser classificada em diversos tipos de unidade de registro, e para esta pesquisa foi utilizada a análise temática, que consiste em converter em uma unidade maior o dado que foi retirado de um conteúdo.

O tema está na ordem de um recorte, visa desvendar os sentidos intrínsecos ao conteúdo produzido nas entrevistas e que estejam relacionados ao objeto da pesquisa, sendo comum sua utilização em pesquisas com entrevista semiestruturada — caso deste estudo — ou ainda as com entrevista estruturada. (Bardin, 2011). Tal critério tem como objetivo promover a transparência dos dados produzidos, e seu registro facilita a análise e possíveis interpretações. (Zioni, 1994).

Com o avanço tecnológico, *softwares*⁸ foram desenvolvidos como ferramenta de apoio para a análise de conteúdo de pesquisas qualitativas, contribuindo com a codificação e categorização do material adquirido e sendo um facilitador na organização de dados de pesquisas que utilizam entrevistas, documentos etc. (Souza *et al.*, 2018) É o caso do IRAMUTEQ, um *software* livre bastante usado na área da saúde e que foi utilizado neste estudo. Cabe mencionar que o uso do *software* configurou-se como apoio no processamento dos dados, cabendo à pesquisadora a realização da interpretação dos mesmos.

O referencial teórico de análise do material produzido nas entrevistas foi realizado a partir da perspectiva teórica da psicanálise, utilizando literaturas nacionais e internacionais especializadas que estivessem em consonância com o tema.

4.7 Procedimentos éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Saúde Pública e Universidade de São Paulo (CEP/FSP-USP), via Plataforma Brasil, e foi aprovado de acordo com o colocado pelo CAAE: 47389921.3.0000.5421, PARECER: 4.744.799 (Anexo 1).

Para o desenvolvimento deste estudo, foram considerados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho

⁸ *Software* é um conjunto de programas, procedimentos e regras relativos ao funcionamento de um conjunto de processamento de dados (Dicionário Larousse da Língua Portuguesa, 2001).

Nacional de Saúde (CNS). (Brasil, 2016). Dessa forma, foram apresentados aos pais/responsáveis pelos adolescentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), elaborado para eles, e outro de anuência para a participação dos filhos (Apêndice 2), e, aos adolescentes, o Termo de Assentimento (Apêndice 1).

Tais documentações apresentam o objetivo da pesquisa, os riscos e os benefícios em sua participação, bem como os direitos enquanto participantes e as garantias de sigilo e possibilidade de recusa em participar ou desistir do processo. Se durante a realização da pesquisa fosse identificada alguma necessidade de orientação ou encaminhamento específico, ficariam a cargo da pesquisadora, além de assumir o compromisso com a devolutiva à instituição e aos participantes.

5 RESULTADOS

Este capítulo aborda os principais resultados deste estudo, considerando a análise das entrevistas realizadas com os adolescentes. Serão apresentados trechos considerados mais relevantes a respeito dos participantes, suas relações e as dimensões especificadas neste estudo, assim como os que contribuíram para o seu embasamento.

Com essas respostas, foi elaborado um recorte a partir de um tema que estivesse de acordo com as entrevistas — contendo treze perguntas — realizadas com os adolescentes participantes.

Primeiramente, haverá a caracterização dos adolescentes participantes e das suas famílias, em seguida, as categorias temáticas principais que emergiram da análise das entrevistas.

5.1 Caracterização dos adolescentes participantes

Retomando o que foi realizado em campo, participaram desta pesquisa vinte adolescentes, entre 12 e 14 anos de idade, estudantes de duas escolas públicas estaduais situadas na cidade de São Paulo, matriculados no Ensino Fundamental II entre o 7º e o 9º ano. Em relação à identidade de gênero⁹, dez se identificam como homem cisgênero, sendo um bissexual, nove como mulher cisgênero e um transgênero feminino.

A configuração familiar apresenta-se de acordo com o momento em que a entrevista foi realizada, sendo que durante o período da pandemia houve vários desdobramentos nesse quesito. Dois adolescentes informaram morar com a avó, seis com os pais e irmãos, um com a mãe, e os demais em outras constituições incluindo mãe, avós, padrasto, madrasta (a qual, em um caso, o adolescente se refere como mãe), tios e primos.

Foram realizadas vinte entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra. Posteriormente o material foi organizado e foi realizada uma leitura

⁹ Identidade de gênero é como você se reconhece em relação ao seu gênero. O conceito se divide em: cisgênero — masculino ou feminino — identifica-se com o gênero em que nasceu; transgênero — não se identifica com o gênero em que nasceu —; não-binário (ou não-binária) — não se reconhece em qualquer dos gêneros ou transita entre eles). (Significados, s.d, n.p).

flutuante relacionando-o com o objetivo desta pesquisa. Por último, seguiram o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A fim de preservar a identidade dos adolescentes participantes e distinguir suas escolas, eles foram nomeados como: E1A1, E1A2, E1A3, E1A4, E1A5, E2A1, E2A2, E2A3, E2A4, E2A5, E2A6, E2A7, E2A8, E2A9, E2A10, E2A11, E2A12, E2A13, E2A14, E2A15 — onde “E” corresponde à escola e “A” a adolescente.

5.2 Caracterização das famílias dos adolescentes participantes

Com o objetivo de conhecer algumas características das famílias dos adolescentes participantes, foi aplicado aos pais/responsáveis um questionário.

Os respondentes, em sua maioria, identificaram-se como cisgênero feminino e mães dos adolescentes, uma se identificou como avó. Houve somente dois respondentes que se identificaram como cisgênero masculino, estes declararam-se pais. Dentre todos os responsáveis respondentes, nove eram pardos, seis brancos, quatro pretos e um indígena, quatro casados, nove solteiros, quatro em união estável, dois separados e um divorciado, sendo a faixa etária predominante entre 30 e 49 anos.

A maioria dos respondentes da escola coparticipante 1 reside no bairro do Piqueri, e da escola coparticipante 2, na Mooca e suas proximidades, sendo nove nascidos na cidade de São Paulo, dois em outras cidades do Estado de São Paulo, cinco são de outros Estados e dois moradores da Mooca são provenientes da Bolívia. Dois não informaram a cidade de origem.

Atualmente, os imigrantes bolivianos são a segunda maior colônia em São Paulo, ficando atrás apenas dos portugueses. De acordo com um levantamento da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) realizado em 2019, mais de 75 mil bolivianos viviam em São Paulo, tendo uma maior concentração nas regiões de atividade têxtil, como os bairros do Brás, Bom Retiro e Pari. (G1, 2020).

Dos respondentes, oito possuem o Ensino Médio completo, dois o Ensino Médio incompleto, três o Ensino Fundamental incompleto, três o Ensino Fundamental completo e um o ensino técnico completo. Dois possuem o ensino superior completo e dois o ensino superior incompleto.

Em relação à situação atual de trabalho, sete correspondem a trabalhadores assalariados com carteiras assinadas, sete responderam ser autônomos ou trabalhar por conta própria, três estavam desempregados e os demais distribuíam-se entre assalariados sem carteira assinada e aposentados. A renda salarial individual equivale a até dois salários mínimos¹⁰ e, quando se trata da renda familiar, é equivalente a dois até três salários mínimos, sendo a carga horária trabalhada acima de 8 horas por dia.

No que diz respeito aos domicílios, seis possuem três moradores, quatro possuem quatro moradores, dois possuem seis moradores, um possui dez residentes. Em um moram duas pessoas, também em um moram cinco pessoas e em um domicílio há sete moradores. Quatro respondentes não informaram. Doze moram em casas alugadas, quatro em moradia própria, dois em casas cedidas e dois não informaram. Todos possuem recursos como esgoto sanitário, água canalizada, energia elétrica e internet disponíveis.

Doze exprimiram que a renda mensal não é suficiente para pagar todas as despesas, havendo a necessidade de economizar, recorrer a trabalhos extras, ajuda de amigos e familiares. Os principais gastos relatados foram alimentação, aluguel, água, energia elétrica, compra de roupas e internet. Em relação aos serviços públicos oferecidos e utilizados no bairro onde residem, a maioria respondeu que utiliza a escola e o posto de saúde, seguidos por hospital e creche.

Seis famílias utilizavam programa de assistência de governo, estando entre eles o Benefício de Proteção Continuada (BPC), a Bolsa Família e o Auxílio Brasil, variando entre R\$600,00 e R\$1.302,00 mensais. Um dos respondentes recebe o Auxílio Brasil em decorrência de um dos filhos ter o diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo.

Visando obter informação sobre a relação entre pais e filhos, foi realizada uma pergunta aberta convidando os pais/responsáveis a falar sobre o relacionamento entre eles e o adolescente durante a pandemia. As respostas se apresentaram entre: normal, tranquilo, difícil, desafiador em decorrência de desemprego, de sobrevivência, de aprendizado, cercado de alterações de humor por parte do filho, isolamento, saudades, rupturas, autoconhecimento, união e, já em um outro momento, de alívio por estarem retornando ao presencial.

Metade dos relatos mostra sentimentos como preocupação em relação à contaminação pela COVID-19. Em alguns casos, culpa por precisar trabalhar muito e não conseguir dar a atenção devida aos filhos que apresentaram sintomas de ansiedade durante a pandemia e

¹⁰ O salário mínimo equivalente ao período em que as entrevistas foram realizadas era de R\$1.212,00.

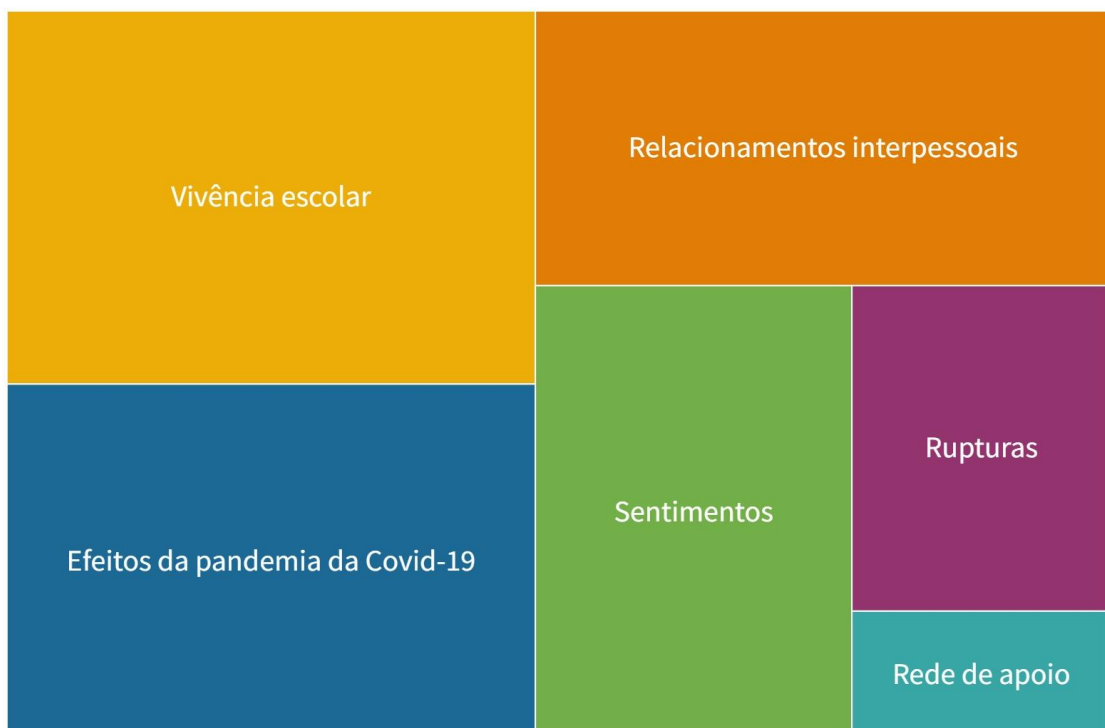
também ficaram muito sozinhos. Ainda foi apresentada a dificuldade em decorrência do desemprego, ainda que a relação interpessoal fosse considerada boa.

O estado dito “normal”, assim colocado pelos pais/responsáveis, pode estar relacionado com a manutenção da vida e das relações antes e durante a pandemia, sendo que o emprego foi mantido durante a mesma. Quanto a isso, não foram citadas perdas ou mudanças nos relacionamentos interpessoais. A palavra “sobrevivência” pode ser interpretada como uma situação limite imposta por dificuldades durante o período da pandemia, sendo que em um dos casos ela surgiu em decorrência de desemprego.

5.3 Categorias temáticas e subcategorias

Foram apreendidas seis categorias temáticas principais, em função de sua frequência e de sua relevância: 1) efeitos da pandemia de COVID-19; 2) vivência escolar; 3) relacionamentos interpessoais; 4) sentimentos; 5) rupturas; e 6) rede de apoio. Elas foram desdobradas em subcategorias temáticas que serão apresentadas na Discussão desta pesquisa, no Capítulo 6. As categoria temáticas principais serão pormenorizadas nos tópicos a seguir.

Quadro 1 — Categorias temáticas principais



Fonte: Dados da pesquisa/IRAMUTEQ.

5.4 Efeitos da pandemia de COVID-19

Esta categoria refere-se ao modo como os adolescentes compreenderam o anúncio sobre a pandemia de COVID-19, a suspensão das aulas e o distanciamento social, uma das primeiras medidas adotadas a fim de mitigar a disseminação do Novo Coronavírus.

Naquele momento, o Distrito Federal foi a primeira unidade da federação a estabelecer medidas de distanciamento social e em 11 de março de 2020, por meio de um decreto, suspendeu as aulas. Ambas as medidas logo passaram a ser adotadas em outros Estados. (Massali, 2020).

Ainda que houvesse notícias sobre a pandemia e suas consequências em outros países, não havia veiculação a respeito da sua possível propagação no Brasil. Assim, as notícias sobre a suspensão das aulas e de outros eventos deixaram as pessoas atônitas e os estudantes, a princípio, sem compreender, com sentimentos que transitavam entre felicidade, tristeza e preocupação. Isso transparece nos recortes das suas falas em resposta à pergunta norteadora: qual foi o sentimento ao receber a notícia sobre a pandemia? — como veremos a seguir:

“Então, nos primeiros momentos eu não tive... eu não me importei porque eu pensei que ia passar logo. Mas aí depois, quando começou a morrer todo dia gente, eu vi como era forte isso.” (E1A4)

“Eu fiquei triste porque eu tinha acabado de entrar na escola, e tinha muita gente morrendo também. Eu tinha acabado de entrar na escola, tinha feito novas amizades e ia ter que se distanciar de tudo.” (E1A5)

“Bom, eu me senti um pouco triste, porque eu me distanciar dos meus amigos, da minha avó, da minha família que mora longe da minha casa. Eu me sentia meio abalada, meio triste por causa disso.” (E2A1)

“Bom, primeiro, eu fiquei bem feliz de não ter ido pra escola, depois eu fiquei meio em dúvida de como eu ia estudar pela internet. No começo, foi até que mais ou menos; depois, foi meio

dificultando as coisas porque eu não conseguia aprender nada. E eu não consegui acordar cedo também. Aí nisso eu não consegui aprender nada. Até hoje os professores estão passando coisas do sexto ano pra gente, porque a gente não conseguia aprender, e nisso a gente não ia passar de ano, então acho que foi meio... muito complicado, não só pra mim como pra outras pessoas. E saber de mais de várias mortes, assim foi meio chato saber disso. E até que depois de várias pessoas têm morrido liberaram a vacina, e isso me deixou bem chateada.” (E1A2).

“Eu fiquei chocada, mas também fiquei feliz ao mesmo tempo, que eu não ia ir pra escola. E eu não ia... porque na escola, no sexto ano — que eu tava no sexto ano — eu sofria muito bullying, então eu dei graças a Deus, ‘não vou’, eu fiquei tranquila, mas ao mesmo tempo em choque.” (E2A13)

A interrupção da rotina escolar e o afastamento dos amigos causaram tristeza e surpresa, segundo a fala da adolescente que não consegue vislumbrar o término do período, sentindo-se aliviada quando o distanciamento social foi interrompido:

“Bom, eu me senti mais ou menos, por que tipo, como posso dizer? Eu me senti um pouco triste porque a gente não vai vim mais pra escola, que a gente ia só estudar online, e também a gente não ia ter muito comunicado com os amigos, certo? Então meio que tipo foi uma surpresa pra mim, tipo, pensar que eu não vou vim mais pra escola, pensar que não podia acabar essa pandemia, mas felizmente acabou. Então eu me senti surpresa.” (E2A3)

5.4.1 Distanciamento social: Mudanças na rotina e suas repercussões

A temática deste subcapítulo refere-se ao modo como os adolescentes vivenciaram o distanciamento social e as repercussões disso em suas vidas.

A adolescência é um período no qual a busca por autonomia e liberdade se faz muito presente. Nesse sentido, ter a liberdade cerceada em decorrência da pandemia fez com que os adolescentes a significassem como ruim, estranha. As falas dos adolescentes, no que tange os

sentimentos relacionados ao distanciamento social e às medidas protetivas adotadas, como o uso de máscara e de álcool em gel, foram de desconforto.

“Foi bem ruim, por causa que eu não podia fazer contato meus amigos, eu tive que ficar em casa trancado. E eu só podia sair com máscara, com tudo protegido só pra ir no mercado e voltar.” (E1A1)

“Bom, primeiramente, eu comecei a achar estranho. Que pô, todo mundo se isolando e coisa. Eu também não era muito acostumado a sair de casa. Eu já era de ficar dentro de casa. Parecia mais um fim de semana eterno.” (E1A3)

“Antes da pandemia? Era mais... como eu posso dizer? Era meio mais que legal, né, que agora. Porque agora... antes, no começo, a gente tinha que usar máscara, certo? Alguns tinham que tomar esses cuidados, agora, antes da pandemia não tinha que tomar esses cuidados, né, você podia tocar em qualquer coisa sem álcool gel, podia ficar sem máscara, era mais livre, assim.” (E2A3)

“A gente ficava meio que distanciado, ficavam os dois no quarto, meu vô e minha vó, cada um no seu quarto, a gente ia lá, comia, aí voltava pro seu quarto, pra não ter risco, né? Mesmo tendo em casa...” (E2A7)

Ainda que haja o desconforto em relação ao uso de máscara, dois adolescentes citaram que continuam fazendo o uso atualmente. Inclusive, dois a estavam utilizando no dia da entrevista e um adolescente a mantinha na mochila e relatou a ação como preventiva, para o caso de haver um novo anúncio sobre a reincidência da pandemia.

O distanciamento social alterou a rotina de milhares de pessoas e famílias, mundialmente, e ainda que em muitos casos os adolescentes cobrem a atenção ou mesmo a presença dos pais, a fala a seguir exemplifica o sentimento de “choque” quando a situação é modificada em virtude do distanciamento social, que trouxe uma convivência familiar maior:

“Ah, por causa que tipo, ninguém ia sair de casa, e tipo, eu não via muito a minha mãe, porque ela sempre saía pra trabalhar, e aí eu ia conviver ainda mais com a minha mãe, e aí eu fiquei meio chocada por conta disso.” (E2A13)

5.4.2 Rotina antes do distanciamento social

Os participantes identificaram as suas rotinas antes do distanciamento social como “básicas” para a idade em que se encontravam, apontando a escola como diretriz em relação aos horários de se levantar, dormir e realizar outras atividades. Outro ponto recorrente antes da pandemia trazido pelos mesmos é o brincar — uma atividade mencionada por alguns participantes do sexo masculino foi “jogar bola”. A contribuição nos afazeres domésticos foi apontada homoganeamente por adolescentes do sexo feminino e masculino, e a ajuda nos cuidados dirigidos aos irmãos menores foi citado em número maior pelas adolescentes.

“É, antes... antes da pandemia, a minha rotina era bem básica. Eu só... eu ia pra escola, acordava mais ou menos entre meio-dia, aí eu ia pra escola, voltava umas 6. Aí chegava em casa, e fazia minhas... minhas obrigações. E aí eu comia, e aí dava umas 11 horas, já tinha que tá na cama de novo pra poder dormir já. Antes eu brincava bastante, eu jogava bola.” (E1A1)

“Eu acordava primeiro, depois eu arrumava... tipo tarefa de casa, e ajudava minha mãe na cozinha, porque meus pais trabalham dentro de casa. Então eu ajudava eles, eu me arrumava pra vim pra escola, e eu ficava aqui estudando, depois eu voltava da escola, fazia lição, assim, o que eu precisava fazer na escola. Depois eu ajudava mais a minha mãe e cuidava do meu irmão.” (E2A3)

5.4.3 Rotina durante o distanciamento social

Enquanto antes da pandemia a diretriz referente à rotina dos adolescentes era a escola, durante a pandemia os relatos trazidos pelos mesmos são de uma mudança radical, havendo o aumento uso excessivo no uso do celular, seja assistindo a vídeos, jogando FreeFire, Fortnite,

Minecraft e GTA (E2A10), ouvindo música, assistindo filmes no YouTube. Inclui-se nas mudanças conversar com os amigos como forma de preencher o tempo livre, aumento na participação das atividades domésticas e sono desregulado.

“Pra falar a verdade, eu só ficava mexendo no celular, ou no notebook, vendo qualquer coisa, vendo música, enfim. Era a única coisa que eu fazia o dia inteiro, todos os dias, porque minha mãe não deixava eu sair por conta da pandemia, e até mesmo quando tava mais de boa, ela também não deixava muito eu sair. Mas era a única coisa que eu fazia também. Eu ouvia música, via YouTube, procurava algum filme pra assistir, alguma série e conversava com os meus amigos.” (E2A4)

“Durante a pandemia, depois que eu fiquei realmente sabendo que era quarentena total, aí minha rotina mudou inteira, né. Tipo, no começo ela não mudou tanto, ela só foi, ah, eu indo dormir mais tarde porque eu ficava mais em casa, eu não tinha muitos amigos pertos pra sair, eu nem podia estar saindo, então ficava em casa e ia dormir normalmente uma 01:00, 02:00, e meu maior contato era com a televisão e com o celular, porque os meus amigos eu falava com eles no celular, acho que essa foi uma das mudanças mais drásticas da minha rotina, porque eu acho que eu fiquei muito sedentário, não fazia mais nada, só falava com meus amigos, jogava e ia dormir, era basicamente essa a minha rotina.” (E2A12)

“Eu ficava jogando, não depende tipo, não tinha. Teve várias épocas, eu jogava um jogo de tiro, gostava de jogar Fortnite, FreeFire, depois jogava Minecraft. É um jogo, tipo, você consegue fazer o que você quiser, você consegue construir o que você quiser. Acho que era isso, e eu jogava bastante o GTA. Que é um jogo... praticamente a vida real.” (E2A10)

“Eu acordava muito tarde, não fazia as lições online, porque era muito difícil, era confuso, não entendia nada e era melhor... eu estudava, só que não... Tipo assim, a minha avó contratou um professor de matemática pra mim, porque eu sempre fui muito ruim em matemática. E é isso. Eu não fazia quase nada, vivia deitada. Aí eu comecei a ter ansiedade. Só dormia, dormia, não conseguia fazer nada. Eu comecei a ficar muito triste, que eu não via ninguém, não falava

com ninguém. E é isso, e nessa época era só eu e minha avó, então era mais difícil ainda, que agora eu tenho uma irmã. Era só isso.” (E1A5).

Ainda que os adolescentes reconheçam a importância de se ter uma jornada de sono maior durante a noite em decorrência do seu desenvolvimento e rotina diurna, há uma forte relação com o desejo de ficar acordado à noite nessa fase, como trazido pelo adolescente:

“Ah, eu não acho certo, mas minha vida ela faz parte mais da noite também. Eu acho bem mais legal a noite do que o dia. No dia tem essas coisas junto. O barulho, tipo, a luz, eu não gosto de luz. Gosto de ficar de boa no escurinho, mexendo no celular ou jogando videogame, sabe? Em casa. Aí eu prefiro muito mais de noite, estar lá, confortável. De dia, não. De dia você vai estar energizado, elétrico, sabe?” (E2A8)

Em algumas falas os adolescentes trouxeram que os pais orientavam que permanecessem em casa como forma de proteção contra o contágio pelo Coronavírus. É possível relacionar esse momento do distanciamento social com a moratória que geralmente é imposta ao adolescente, que mesmo possuindo um corpo que tem se desenvolvido, ganhando força e maturação sexual, precisa de alguns anos para adquirir autonomia. No cenário da pandemia essa vivência teve que ser em casa, evitando o contato presencial com as pessoas e, no caso deste grupo, no ano de 2020 encontrava-se no início da adolescência.

Outro relato que pode ser associado à situação de moratória é quando o adolescente (E2A12) se refere à sua passagem da infância para a adolescência — ele aponta que não teve uma percepção cronológica das mudanças físicas e psíquicas, conseguindo visualizá-las de fato apenas no retorno às aulas presenciais.

5.4.4 Rotina após o distanciamento social

A adolescência é um período da vida no qual existe uma dinâmica de acontecimentos acirrada, em decorrência do processo de amadurecimento, de oportunidades de conhecimento e experiências novas. O distanciamento social impôs limites à socialização, principalmente no âmbito presencial.

No momento em que foram feitas as últimas entrevistas, já num período considerado pós-pandêmico, os adolescentes relataram comportamentos mais dinâmicos, proporcionando bem-estar, além do aumento da socialização e da realização de atividades com amigos, o que pode ser considerado saudável.

“É. Aí arrumo, também... às vezes faço um lanche, lavo os pratos, lavo a louça e cozinho. É legal, eu me distraio mais, tenho mais coisas pra fazer. Tipo, na pandemia não tinha muita coisa pra fazer, e não ficava... ficava sem fazer nada.” (E2A3).

“Eu vou pra casa das minhas amigas. A gente vai em festa. Um monte de coisa. Shopping, comer batata. Ou às vezes a gente só fica andando, conversando.” (E1A5)

5.5 Vivência escolar

Esta temática pretende analisar a adaptação dos adolescentes em relação ao ensino remoto e ao desenvolvimento escolar antes, durante e após o retorno às aulas presenciais.

5.5.1 Ensino remoto: Os desafios de estudantes de escola pública

A escola pública se estruturou no Brasil no século XX, sendo inicialmente destinada à elite. O acesso por parte das classes com baixos recursos econômicos ocorreu após lutas pela democracia e universalização do ensino, e ainda que tenha havido avanço desde então, existe sim uma divisão de classes no que se refere ao ensino. Para se compreender a divisão das classes

sociais é necessário conhecer a socialização familiar primária, uma vez que esta será capaz de determinar as chances futuras da luta de cada indivíduo em um mundo com recursos escassos, sejam estes materiais ou imateriais. (Souza, 2017).

As classes sociais se reproduzem a partir de gerações e por meio de transmissão afetiva de uma dada “economia emocional” pelos pais aos filhos. Nesse caso, para que o sucesso escolar seja alcançado é necessário que haja disciplina, projeção em relação ao futuro — o que implica em abdicar do tempo presente a fim de alcançar um futuro mais promissor — e a capacidade de concentração, posturas que são transmitidas aos filhos. Sem essa dinâmica, os filhos poderão tornar-se analfabetos funcionais. (Souza, 2017).

As diferenças entre as classes sociais se exacerbaram durante a pandemia de COVID-19, momento em que as aulas foram suspensas como medida de prevenção. Como forma de mitigar as defasagens no ensino, em abril de 2020 a Secretaria Estadual de Educação de São Paulo (SEDUC-SP) implantou nas escolas estaduais o aplicativo Centro de Mídias e a TV Educação, por meio da Resolução 45¹¹.

Nas falas dos adolescentes, a representatividade do ensino remoto foi interpretada como ruim, sem sentido, difícil em decorrência da ausência do professor para explicar a matéria que ainda não tinha sido apresentada. Aulas aleatórias, sem conexão com o conteúdo. Em algumas situações, isso é revelado como um sofrimento e um sentimento de culpa em decorrência de não conseguir realizar as atividades e aprender.

“É, na verdade, nesses anos que tinha coisas online era bem ruim, por causa que as matérias eu ainda nem tinha aprendido e era muito ruim, por causa que eu não tinha o professor pra me auxiliar. E aí, ficou bem ruim que eu pesquisava na internet, não entendia nada. Eu pesquisava e só fazia. Porque eu não tinha entendido, então eu só fazia.” (E1A1)

“Era um aplicativo de outros professores que a gente nunca viu na vida. Não era, que a gente tinha que ver uma aula aleatória, e a gente tinha que acompanhar, e a gente não entendia nada. Então... Complicado.” (E2A14)

¹¹ A Resolução 45, de 20 de abril de 2020, dispõe sobre a realização e o registro de atividades escolares não presenciais pelas unidades escolares vinculadas ao Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, durante o período de restrição das atividades presenciais devido à pandemia de COVID-19.

“Eu fazia empurrado, até o Google Classroom eu não gostava de fazer. Tem uma tarefa de inglês que era, literalmente, todo mundo dizendo que é chato pra caramba lá, e eu fui obrigado a assistir todos, fazer uma resenha de cada episódio, contar cada detalhe em inglês.” (E1A3)

“Eu quase não fazia, porque eu não conseguia. Mesmo... eu sabia que eu tinha que fazer, mas a maioria das vezes eu não conseguia. Foi um período bem complicado.” (E2A14)

Em decorrência das dificuldades encontradas pelos filhos em relação ao ensino remoto e a constatação do fato pelos pais, dois optaram por contratar professores particulares para assisti-los no aprendizado. Houve quem teve ajuda de pessoas próximas, como uma tia, e houve também quem solicitou para os pais, mas estes orientaram ao adolescente a pesquisar as respostas na internet, sem explicar o motivo.

“Bom, já que não teve aula direito na pandemia, minha mãe não queria que a gente não tivesse aula. Até por isso que ela queria que a gente fizesse aula paga.” (E2A6)

“Peço, aí ela fala... ela grita comigo, “você tem o Google, pesquisa no Google”, ela sempre fazia isso. E também eu não conseguia fazer as perguntas que eu queria naquele momento rápido, entendeu? Ele [professor/a] tinha que ver no chat pra me responder.” (E2A13)

5.5.2 Desenvolvimento escolar antes da pandemia

O período da pandemia contribuiu para que questões relacionadas ao ensino ficassem em maior evidência na mídia, sendo a opção do ensino remoto, implementado pelo governo, uma alternativa para manter a aprendizagem dos estudantes, para a contenção do Coronavírus e para a manutenção dos vínculos dos alunos com a escola.

As falas dos adolescentes sobre o seu desenvolvimento antes da pandemia e atualmente indicam defasagem, sendo apontada principalmente a dificuldade em relação à disciplina de matemática, como apresentado:

“Antigamente o meu maior problema era a matemática, e atualmente ficou pior ainda, antes eu até entendia um pouco de matemática, com calma e paciência eu ia entendendo.” (E2A12)

5.5.3 Desenvolvimento escolar após o retorno às aulas presenciais

Quando solicitado que falassem sobre o desempenho escolar após o retorno às aulas, quatro adolescentes citaram bom desempenho e nove mencionaram prejuízos em relação à compreensão, principalmente da disciplina de matemática.

“Está bem, eu estou tirando notas boas ainda de oito pra cima de novo. Nunca paro de tirar oito pra cima.” (E2A1)

“Ainda está... está melhor, mas ainda não consigo entender muita coisa, não.” (E1A5)

“Eu tenho uma dificuldade, tipo, em matérias. Matemática e... acho que só matemática.” (E2A5)

“Decaiu muito, decaiu muito. Eu sempre fui uma ótima aluna, mas depois não fui, sabe. Eu não me sentia mais... tanto pela separação dos meus pais e outros assuntos, por causa de lutos que eu passei, eu não conseguia mais pensar, eu não queria fazer lição. Quando eu fazia, era complicado, porque a minha escola não tinha videoaula, era só escrevendo.” (E2A14)

5.5.4 O retorno às aulas presenciais

A fim de compreender a adaptação dos adolescentes ao retorno às aulas presenciais, foi solicitado aos mesmos que descrevessem tal momento. Todos o colocaram como positivo, pela presença de um professor que pudesse explicar a matéria, pela interação com os mesmos e pela possibilidade de tirar dúvidas. Outra colocação nas falas é a identificação com uma sala de aula

que possui, agora, um número menor de alunos, sendo isso apontado como um facilitador para a concentração e a aprendizagem:

“Ah, pra mim foi muito melhor, porque como eu estudava meio que sozinha, eles não explicavam muito, não dava pra entender, aí eu cheguei na escola, assim, pra mim foi muito melhor.” (E2A7)

“Bom, a diferença é muito grande, porque tem um professor que você pode perguntar, você pode esclarecer, e como o jeito que você tinha uma, entre aspas, aula, era ruim, porque não era uma videoaula, um negócio que você pode falar com o professor, não era assim, e era muito ruim. E pra mim a sala de aula é bem melhor, porque você vê o professor, você conversa, você vê gente.” (E2A11)

“Ah, foi bem diferente, porque não vinha quase ninguém. No começo só vinha eu e a professora. Mas foi bem melhor, assim, consegui prestar mais atenção. Eu não me distraía tanto assim.” (E2A2)

5.5.5 Bullying: Ambiente escolar como produtor de sofrimento psíquico

O *bullying*¹² foi mencionado pelos adolescentes como uma prática que gera medo, insegurança, dificuldade em ser aceito, violência, sentimento de ódio. O termo surgiu a partir do inglês “*bully*” e na língua portuguesa significa “intimidação, violência, perseguição, assédio” (Dicionário Online de Sinônimos, 2023, n.p), situação em que os adolescentes têm dificuldade em pôr fim ao ciclo vicioso. O sofrimento gerado na vítima está apresentado na fala de uma adolescente quando perguntada sobre como era o seu desenvolvimento escolar antes da pandemia.

¹² “*Bullying* é a prática de atos violentos, intencionais e repetidos contra uma pessoa indefesa, que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas.” Disponível em: <https://www.significados.com.br/bullying/>. Acesso em: 3 set. 2023.

“Ele era ruim também, porque como eu tinha... eu sofria bullying, eu tinha medo de muita coisa, então eu não gostava de tentar as coisas. Na escola, tipo, eu tinha medo de fazer, tipo, uma questão, e a professora não gostar, por causa que eu sofresse bullying, eu tinha esse medo, e aí eu não... eu fazia, só que eu não mostrava pra professora, porque eu tinha medo.” (E2A13)

Em outras falas foram citadas as palavras “zoada”, “zoando”, sendo relatada uma contrapartida pela adolescente (A2A4), ou seja, a mesma era vítima e se “defendia”. Posteriormente era atravessada por um sentimento de culpa, e atualmente passou a ser uma prática sobre a qual a adolescente procura obter autocontrole.

“Ah, eu sempre fui muito zoada por várias pessoas, sempre tive que mudar o meu jeito pras pessoas me aceitarem, e aí, tipo, eles me zoavam, zoavam meu cabelo, eu sofri bullying desde o meu primeiro ano de escola, as meninas odiavam o meu cabelo. É porque minha mãe fazia muito penteado em mim, e aí elas ficavam com inveja, minha mãe falava. E aí elas puxavam meu cabelo, eu apanhava delas, e aí mudei de escola, vim pra cá... não, fui pro Pandiá primeiro...” (E2A13)

“Era por conta que eles ficavam tipo zoando comigo, enfim. Aí eu ia lá e batia neles. [riso] Porque sei lá, dava ódio, xingava eles, enfim, mas eu não me sentia orgulhosa disso.” (E2A4)

“[...]teve uma hora que eu peguei e virei pra mim mesma e falei: ‘mano, pra quê?’, porque eu sei que eles vão se sentir mal com isso porque é dor física. Aí eu cheguei e falei pra eles, ‘mano, a partir de hoje eu não quero mais bater em vocês. A última coisa que eu quero fazer é falar, fazer o máximo pra mim não bater em vocês, porque eu sei que isso não vai mudar da noite pro dia, mas eu vou tentar ao máximo’. E daquele tempo pra cá eu parei, vim parando. Acontece às vezes, uma vez ou outra, mas parou.” (E2A4)

Adolescentes também se referiram a professores como perpetradores de *bullying*:

“Tinha professor, tinha menino, aí os professores faziam bullying comigo, porque tinha alguns professores que eram racistas, porque minha mãe é negra. Aí tinha professor que era racista, e tinha professor que eles não gostavam de gente gorda. Eu era bem gordinha nessa época. Então, quando eu ia pra escola, me chamavam de gorda, de balofa, então era bem difícil, não tinha amigo nenhum, nenhunzinho.” (E2A1)

Outra referência ao *bullying* foi com este associado à orientação sexual ou identidade de gênero, como na fala da adolescente:

“Acho que foi sobre, tipo, minha sexualidade.” (E2A5).

5.6 Rupturas

Esta temática refere-se aos acontecimentos na vida dos adolescentes durante a pandemia não relacionados à rotina. Nesse aspecto, nove adolescentes mencionaram ocorrências relacionadas a perdas, como morte de familiares — pai, tio, tia, primo, avô, avó, bisavó, amigo, pessoas próximas —, sendo algumas dessas mortes em decorrência de agravantes da COVID-19. Adolescentes também mencionaram a perda de animais de estimação, e outros expuseram mudança de país, de casa, de escola e separação dos pais.

“Em 2022, esse ano, mais ou menos lá por janeiro eu perdi e acabei perdendo meu vô... e eu era... ele era bem...bem próximo. [...] Não, eu não fui, mas eu me arrependi, eu podia ter ido [velório e enterro]. Por causa que eu percebi que ele faz muita falta.” (E1A1)

“Geralmente eu chorava muito por causa de não ter mais o meu pai comigo, porque ele era muito presente na minha vida antigamente; a tristeza também por eu não ser mais tão próxima da minha mãe, por eu não poder sair de casa, ficar o tempo todo presa. Eu não me senti mais bem como antes. Então essa era uma tristeza diária.” (E2A14)

A perda de um amigo também foi manifestada por meio de sentimento de “ódio”, no sentido de culpabilizar outra pessoa pelo ocorrido. Esse é um comportamento relacionado a sofrimento psíquico. Nesse caso, foi o então presidente Jair Bolsonaro, cujo posicionamento quanto ao combate à COVID-19 foi mundialmente criticado — por conta das medidas (não) adotadas, do negacionismo, da negligência em relação às medidas de proteção (o uso de máscara, de álcool em gel e distanciamento social), além dos pronunciamentos oficiais realizados pelo governo contra o esquema vacinal.

Cabe mencionar que no Estado de São Paulo, local no qual foi realizada esta pesquisa, o então Governador do Estado, João Dória, àquele momento defendeu a ciência, a transparência no combate à pandemia e o importante papel do Instituto Butantan no desenvolvimento da vacina, bem como defendeu os hospitais públicos e a abertura de divisa entre os Estados para que suprimentos médicos fossem distribuídos a partir de São Paulo e do Rio de Janeiro.

“Eu perdi um amigo meu chamado Rafael, ele morreu por causa da Covid, e eu odeio, tipo, o ex-presidente [Jair Bolsonaro] por causa disso, porque é praticamente culpa dele. Eu acho que ele faleceu em 2021.” (E2A5)

“[...]aí depois o meu pai também faleceu [...] Foi muito difícil, porque eu tava muito apegada a ele esses últimos tempos, quando aconteceu isso com ele, e foi na minha frente. Então eu fiquei muito chateada, fiquei... não conseguia comer, não conseguia falar, não conseguia fazer nada por muito tempo. [...]Aí eu comecei a morar com a minha vó paterna.” (E1A5).

“Era uma avó por parte de mãe, e um vô por parte de pai. E eu fiquei muito mal. A minha avó morreu no início de 2020 também. Minha avó fumava demais, tinha alguns problemas na coluna também. Só que na época já tinha Covid em alguns países, então, tipo, a gente... provavelmente ela morreu de Covid.” (E2A10)

Pode-se depreender, como exemplo da elaboração do luto, a fala do adolescente que apresenta uma dicotomia entre sentir saudades da terra natal (Bolívia) e a adaptação ao novo país (Brasil), quando solicitado a falar sobre o seu sentimento atual em relação à mudança do país de origem:

“Ah, ficar saudades da Bolívia, sim, falar um pouco a minha língua. Então... sim, sinto um pouco, mas ficar aqui no Brasil é um pouco legal, eu aprendo muitas coisas.” (E2A9)

A relação com os animais domésticos e o papel representado pelos mesmos foi citado por adolescentes como uma perda que provocou sofrimento. Num caso em específico a morte foi causada por ato um de violência deferido por um adulto, amigo da família que tinha se disponibilizado para cuidar do cachorro em virtude da mudança de casa da família e da falta de espaço para o levarem.

“Matou. Ele falou pra minha mãe que ele não aguentava mais, e matou a cachorra. E aí aqui a cachorra era, tipo, assim, um ponto de... um pilar pra mim. Porque eu ficava... Eu sempre fiquei muito sozinho. [...] E aí, depois que eu descobri, eu fiquei muito mal, e aí ajudou a eu ficar mais distante dos meus pais. Eu ficava dentro de casa, eu trancava no quarto, nada me tirava de lá. Eu não comia, eu não, não... Não como, não comia bem, não conseguia comer nada.” (E2A10)

No período da pandemia milhares de pessoas perderam seus empregos ou tiveram suas rendas reduzidas, provocando dificuldades socioeconômicas que impactaram na manutenção das despesas familiares. A vulnerabilidade advinda desse fator pode levar as pessoas ao sofrimento, como relatado pelo adolescente a seguir:

“Sim, porque... a questão do emprego, acho que só por conta disso. Porque aí às vezes não consegue trabalhar, perde o emprego, aí as coisas começam a apertar. Nunca a minha avó, minha mãe... minha família nunca deixou faltar comida na mesa, mas de qualquer forma, dava pra perceber mesmo com a minha idade, que tava sendo difícil.” (E2A11)

Outro aspecto relatado pelos adolescentes foi a mudança de residência durante a pandemia e a redução da renda familiar relacionada à separação dos pais:

“É, na verdade eu não ia me mudar, só que aconteceu que meus pais se separaram na pandemia e acabou complicando umas coisas, aí tive que me mudar [...] É, a primeira mudança eu fui da vila — é que é muita casa —, da vila que era da onde eu tava, eu fui pra bem pertinho aqui da escola uma casa menor, porque não dava mais pra gente pagar a casa maior, a gente foi pra uma menor, kitnet [...] já mudei de casa umas sete vezes, seis ou mais.” (E2A14)

5.7 Relacionamentos interpessoais

Esta temática refere-se aos relacionamentos interpessoais dos adolescentes durante o distanciamento social e após o retorno às aulas.

5.7.1 O papel do pai na adolescência

Em decorrência da situação econômica dos progenitores e do fato de alguns serem migrantes, participantes relataram que moram ou que já moraram somente com avós durante determinado período da vida e/ou ao longo da pandemia de COVID-19.

Nas falas dos adolescentes são apresentados diversos formatos de família: a constituída pelo padrão convencional (pai, mãe e filhos); a monoparental (mãe); alguns acrescentam padrasto, madrasta, avós, tios, primos.

Nesses desenhos familiares a figura do pai foi mencionada sob diferentes ângulos. Por exemplo, enquanto causa de sofrimento, como na transformação do relacionamento devido à separação dos pais durante a pandemia:

“[...] o meu pai simplesmente foi embora. No dia que ele foi embora eu não liguei muito, mas depois foi caindo a ficha e foi doendo. Ele vinha me visitar quase todo dia, mas depois de umas semanas, de um mês ele quase não vinha me ver. E a relação dele com a minha mãe não é nem um pouco das melhores até hoje.” (E2A14)

Em outros casos, as falas dos adolescentes dizem respeito à aproximação com o pai, seja em situações em que os pais são casados ou separados:

“Na pandemia, a gente manteve bastante contato também. Foi onde a gente mais se aproximou, por causa que eu podia ir mais na casa dele [pai], que tinha mais tempo livre. Foi bem legal, por causa que aí a gente pôde se entender mais. E eu percebi que, na verdade, a gente podia ter feito isso bem antes.” (E1A1)

A educação dos filhos muitas vezes é estabelecida por divergências de ideias entre pai e mãe e, durante a pandemia, momento em que pais e filhos ficaram em casa por mais tempo, essas divergências se intensificaram. Na adolescência é comum a propensão à indisciplina e a necessidade de que alguém estabeleça limites — não desejados, porém necessários. No caso a seguir, o adolescente verbaliza que a sua vontade é fazer o que o pai permite, mas segue o direcionamento da mãe quando se sente “ameaçado”.

“Meu pai é mais liberal que minha mãe, ele deixa a gente fazer qualquer coisa, tipo a minha mãe, ‘ó, você só pode jogar videogame final de semana’, meu pai, ‘ô, eles tão aqui em casa, deixa jogar’, aí fica nesse negócio. Se a mãe não ameaçasse, era o que o pai falava. A gente fez mais o que a mãe concordou, por causa que ela obrigava a gente todo dia a assistir aquilo no Centro de Mídias ((riso)).” (E1A3)

Os adolescentes trouxeram falas sobre a dificuldade em se relacionar durante a pandemia, em casos de mudança da dinâmica familiar, como na fala abaixo em que a irmã veio morar na mesma casa:

“Ah, na pandemia também minha irmã morou comigo. Sim, esse tempo foi muito tenso, ‘meu pai’! Por conta que... ((riso)) eu vou começar a chorar.” (E2A4)

5.7.2 Relacionamentos interpessoais pós-pandemia

Mesmo que o período da pandemia tenha trazido mudanças nos relacionamentos, adolescentes apontaram que houve mudança positiva no relacionamento familiar atualmente, ainda que não se sintam disponíveis para falar a respeito de todos os assuntos.

“Bom, agora melhorou bastante, bastante em relação de... relação entre eu, e minha avó, e minha mãe. A gente tá bem mais próxima do que antes e a gente conversa bastante não sobre meus pensamentos e da minha vida. A gente conversa sobre outros assuntos. Tipo, a escola. A escola, novela...” (E1A2)

5.7.3 Atividades iniciadas após o retorno das aulas presenciais

Os adolescentes relataram o início de atividades físicas após o retorno das aulas presenciais, com o objetivo de melhorar o estado mental e físico.

“Não, eu faço natação e dança. É que eu sempre gostei de dança. Natação é mais porque eu não sei nadar, e também já é um exercício, ajuda.” (E1A5)

“Tenho, comecei a fazer academia. Não foi muito uma academia, mas é como se fosse uma academia, que eu faço treino em casa assim, que aí pelo menos já dá uma ajuda do que ficar só pegando peso e não fazer nada.” (E1A1)

“Só academia porque minha mãe falou, ‘você precisa perder peso’, meu pai falou, minha avó falou, aí eu falei, ‘tá bom’, aí eu me empenhei e fiz academia, academia, academia, academia, academia.” (E2A11)

5.7.4 Habilidades desenvolvidas durante o distanciamento social

Adolescentes relataram o desenvolvimento de habilidades como desenhar e escrever com o propósito de preencher o tempo livre durante o distanciamento social.

“Peguei um gosto por desenhar, eu fiquei pegando um gosto, porque no meu tempo não tinha ninguém pra que não fosse da família pra fazer mais alguma coisa. Então assim, começava a desenhar. Pegava a folha num canto da casa, sozinho, e começava a desenhar.” (E1A3)

“Olha, eu acho que durante a pandemia, uma coisa que me ajudou muito é que eu era muito calado e eu não conseguia falar. Então eu recorri a escrever, então eu pensei, ‘pô, se ninguém me ouve, eu também não quero falar, eu vou escrever e foi aí que eu me apaixonei pela escrita’. [...] Ano passado eu escrevi uma peça falando sobre inseguranças que a gente atuou aqui, então eu... essa foi uma das minhas saídas de entender, porque eu escrevia, botava pra fora em forma de escrita.” (E2A12)

A fala acima abrange duas dimensões: a primeira, uma forma de manifestar os sentimentos, que culminou em autoconhecimento; e a outra, a possibilidade de desenvolver habilidades como a escrita.

5.8 Sentimentos

Esta temática pretende analisar os sentimentos manifestados nos adolescentes durante o distanciamento social e após o retorno às aulas presenciais, a partir da seguinte questão norteadora: o adolescente havia sentido falta de algo no período do distanciamento social?

“Eu sentia falta dos meus amigos e também da minha mãe estar comigo, por conta que ela geralmente trabalhava, e eu só via ela depois das 5 horas, daí ela chegava e ia mexer no celular e cozinhava, e ela sempre tava muito estressada, então ela acabava descontando as coisas em mim, mas fui levando.” (E2A4)

“É, eu fiquei... Não, na pandemia, mas descobri que eu sou mais sozinho, tipo. Ninguém foi notar que eu tava bem, nada, nenhum dos meus amigos da antiga escola; perguntaram nada, se eu tava bem, não. Totalmente me esqueceram. É, excluído.” (E2A3)

A última fala remete à um sentimento de não pertença, em que o adolescente se sentiu excluído, algo que ele não percebia ou que não acontecia antes da pandemia, sendo que a necessidade de pertencimento, de aceitação e acolhimento são fatores importantes nessa fase de transição.

Outra abordagem foi em relação a sentimentos manifestados pelos adolescentes durante o distanciamento social:

“Tive medo, não tive raiva, mas eu tive tristeza, e ansiedade, eu tive uma crise de ansiedade que foi séria, assim, eu comecei a chorar, mas isso no sexto ano. Depois ficou tudo bem, só foi nessa única fase, assim.” (E2A11)

“Eu já tive ansiedade, que em algumas horas não tinha nada pra poder fazer, então eu ficava um pouco ansioso, queria que acontecesse alguma coisa assim, alguma tarefa. Eu também tinha medo de pegar doença e dos outros pegarem.” (E2A2)

“Eu sempre... toda vez, porque a ansiedade era muito vinculada à tristeza. Aí, toda vez que eu ficava muito triste assim, eu ficava por um motivo específico, não era do nada. De vez em quando também. Eu estou pensando, e aí... eu acabo pensando muito, e aí eu acabo tendo crise, mas é mais porque é mais tranquilo. Mas quando acontece alguma coisa assim, do nada. Exemplo, uma amiga minha fala, ‘não quero mais ser sua amiga’, do nada. E aí não fala mais nada, daí eu começo a ter crise. Eu fico desesperada, começo a ficar com falta de ar, essas coisas.” (E1A5)

“Diariamente eu sinto mais ansiedade à noite, confusa, esses negócios. Acho que quando eu fico mais triste ainda, assim, com raiva.” (E2A15)

A adolescência é um período no qual se vive em grupos, ainda que muitos adolescentes apresentem um comportamento de solidão. A pandemia está sendo um fenômeno que cerceia o contato, trazendo sentimentos de tristeza, dúvidas sobre um tempo que não poderá ser revivido, e deixando, assim, uma lacuna.

“Foi estranho no começo de ouvir e falar, ‘caraca, cresci’, tipo assim, o tempo passou e eu mudei, a minha voz amadureceu tipo, eu não sou mais uma criança, foi um choque. Porque pra mim eu tinha perdido um tempo que eu não lembrava, porque foi uma lembrança minha que eu não lembro. Eu só cresci, foi um piscar de olho, e eu fiquei triste na época porque eu não fiz esse período de crescimento com meus amigos. Não foi uma coisa feliz, foi uma coisa triste. Então quando eu vi que já tinha passado esse tempo, fiquei ‘nossa, e agora?’” (E2A12)

5.8.1 A adolescência e a imagem corporal

Um tema trazido pelos adolescentes foi o ganho de peso em decorrência do sedentarismo no período do distanciamento social, o que provocou a diminuição da autoestima e a decisão de fazer alguma atividade no período de retorno às aulas com o objetivo de melhorar a imagem corporal por meio do emagrecimento.

A autoimagem na adolescência é um fator importante, uma vez que o adolescente possui uma preocupação em relação ao julgamento, sentindo, muitas vezes, insegurança associada à sua nova imagem corporal.

“É por causa que quando eu peguei mais peso, todo mundo começou a tirar sarro de mim, né, e aí começou a pesar na minha consciência, e aí esse ano eu decidi que eu ia emagrecer [...] comecei a fazer academia. Não foi muito uma academia, mas é como se fosse uma academia, que eu faço treino em casa assim, que aí pelo menos já dá uma ajuda do que ficar só pegando peso e não fazer nada.” (E1A1)

“Ah, eu me sinto bem, porque eu comecei a emagrecer, antes eu não me sentia bem, me sentia feio. Então eu tô feliz.” (E2A11)

5.8.2 Sentimentos na atualidade

Esta temática refere-se a como os adolescentes compreendem o período da pandemia a partir da questão norteadora: depois de mais de dois anos como você vê o período da pandemia hoje? A representação da pandemia para os adolescentes transita entre “aparentemente superada” e, ao mesmo tempo, uma negação, como se nada houvera acontecido. Há também, atualmente, a permanência do sofrimento e um olhar para o sofrimento coletivo.

“Normal. Para mim parece normal. Nem parece que teve uma pandemia que matou um monte de gente e que matou até pessoas que a gente amava. Normal, eu não sinto mais medo, mais ansiedade, mais fome. Eu vejo como se tudo estivesse tudo normal. Só que como se nada tivesse acontecido. Como se fosse aqueles filmes, sabe, que acontece, mas depois a pessoa finge não aconteceu nada?” (E2A1)

“Eu acho que... Pela pandemia eu ainda tenho algumas cicatrizes, entende? Algumas coisas passadas. A minha raiva de querer descontar nas coisas. Às vezes eu tô em casa, eu começo a dar murro na minha parede, ou chutar a minha porta, ou algo do tipo. Vem, bastante. Meu sentimento de solidão, meu sentimento de perder os outros. Acho que é isso.” (E2A10)

“Eu vejo um período muito nervoso, de ansiedade pro povo, e muito triste pras perdas.” (E2A13)

5.9 A rede de apoio

Dentro das experiências vividas e da produção de sofrimento psíquico nesse período alguns adolescentes mencionaram a necessidade de buscar ajuda profissional, sendo que atendimentos pontuais e uma provável escuta qualificada trouxe alívio ao sofrimento, conforme mencionado pela adolescente (E1A5). Também foi mencionada a procura por atendimento profissional na rede de saúde pública e a necessidade de esperar “ser chamado”:

“Eu não sei, eu não sei qual é o meu problema. Eu não consigo. Por isso que eu quero ir no psicólogo, entendeu? Eu quero que ele me ajude a descobrir o meu problema, sabe. Pra ele me ajudar.” (E2A8)

“Minha vó me levou no psicólogo, mas só em 2021, no meio, no final assim, de 2021. Eu fiz umas três vezes. É que, o que mais me aliviou é que eu fui dar depoimento (ocorrido na delegacia em decorrência de ter presenciado a morte do pai), e aí tinha uma psicóloga lá. Eu conversei com ela, e ela ajudou muito.” (E1A5)

Outro aspecto abordado pelos adolescentes diz respeito à abertura para conversarem com amigos reais ou virtuais sobre assuntos mais íntimos ou que tragam algum incômodo, sendo os “amigos” virtuais citados como pessoas que geralmente não fazem parte do círculo de amizades, tornando-se mais fácil a abertura, uma vez que os adolescentes têm dificuldades em confiar nas pessoas e receio de que o que é contado seja espalhado entre o grupo, como relatado.

“Durante a pandemia eu não procurei nenhuma ajuda, eu não falava pra ninguém sobre isso. Geralmente eu só falo pros meus amigos virtuais sobre isso. Agora, geralmente, eu tenho meus amigos da escola, ou geralmente eu conto pra eles o que tá acontecendo, ou às vezes eu só guardo pra mim. Eu não procurei nenhuma ajuda, mas eu resolvi procurar agora [se referindo à pesquisadora como alguém que poderia escutá-la sobre determinado assunto].” (E2A4)

Outra forma de ajuda citada por uma adolescente foi a religiosa. A partir do momento em que decidiu frequentar a igreja o seu sintoma, que correspondia à ansiedade, se extinguiu. De acordo com o relato da adolescente o período havia sido de um mês:

“Não. Faz muito tempo que eu não sinto ansiedade, depois que eu fui pra igreja.” (E1A2).

Os adolescentes também relataram ter recebido a ajuda de amigos para assuntos não relacionados a sofrimento mental:

“Não, só a da minha amiga, pra fazer as tarefas de casa, mas ajuda não.” (E2A3)

Ainda que a manifestação de sentimentos que causam sofrimento esteja bastante presente na fala dos adolescentes, alguns conseguiram encontrar formas de os controlar, sozinhos ou com a ajuda de outra pessoa:

“Eu, praticamente, me acalmo sozinha quando estou com raiva, eu faço alguma coisa, jogo ou vejo alguma coisa do tablet que faz eu me acalmar.” (E1A2)

“Minha mãe, ela conversa muito comigo sobre isso, né, nós duas fica conversando, daí ela fala, ‘respira, relaxa, faz alguma que você gosta’, aí eu consegui.” (E2A7)

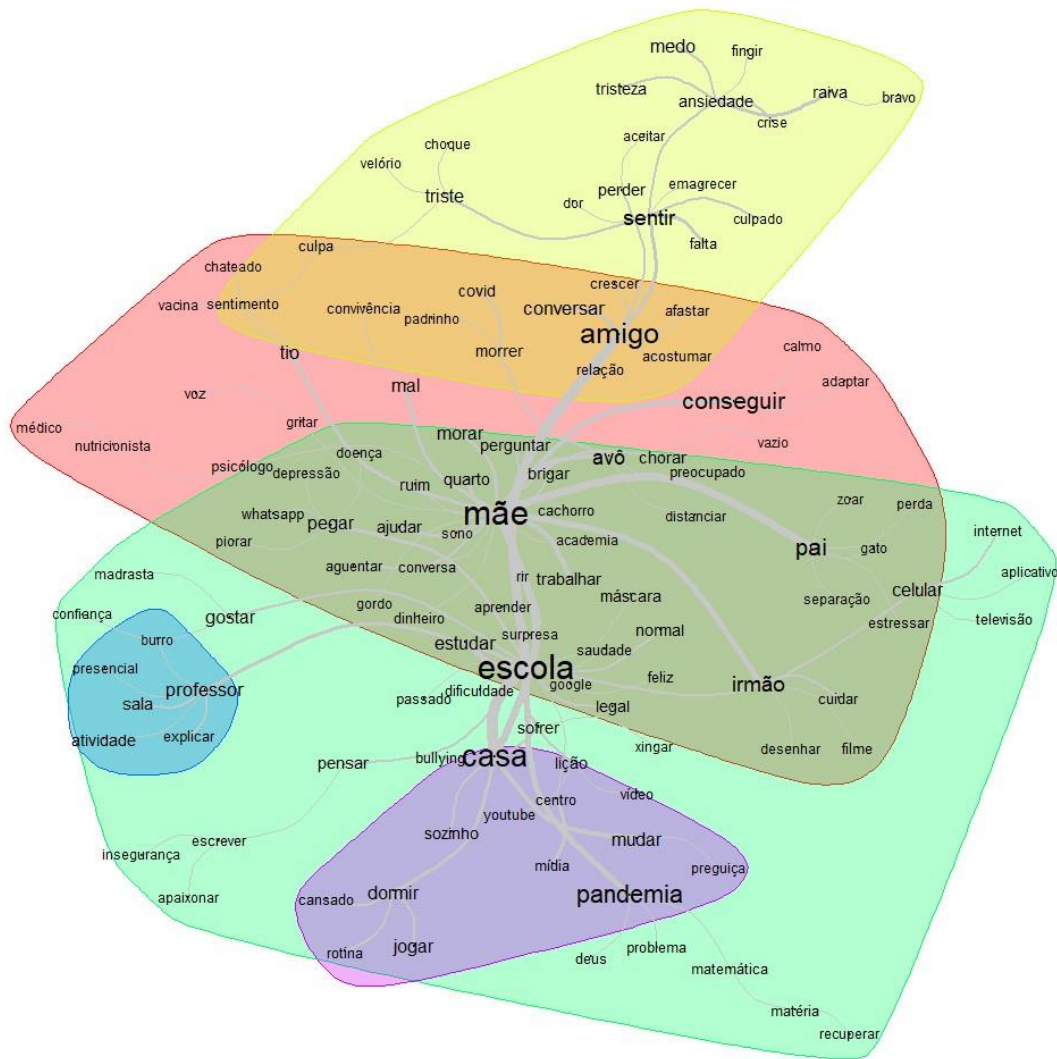
Com relação ao esquema vacinal — que, para adolescentes, iniciou-se em agosto de 2021 —, foi relatado por dezoito adolescentes estarem imunizados com pelo menos duas doses da vacina. Um estava vacinado com apenas uma dose porque a mãe ficou com receio de que o filho tivesse reações à vacina, ainda que ele não tenha mencionado qualquer reação quando se imunizou com a primeira dose. Uma adolescente informou não ter sido vacinada porque seguiu as orientações da mãe, que disse que naquele momento não sabia se a vacina estava liberada para adolescentes na sua faixa etária. Um ponto a ser observado nesta última colocação é que a vacina estava liberada no período mencionado pela adolescente, e que a mãe frequenta a igreja evangélica, não sendo possível identificar o real motivo da decisão de não imunizar a filha. Também vale colocar que essa adolescente é a mesma que perdeu um amigo em decorrência da COVID-19 e “odeia” o então presidente Jair Bolsonaro pelas medidas (não) adotadas por ele na pandemia.

Três adolescentes trouxeram situações relacionadas à saúde física, como aumento do peso e colesterol alto e, desses, dois citaram a necessidade de consultar um nutricionista.

“Sim, por conta que além de eu ter colesterol alto, da última vez que eu me pesei a moça disse que eu precisava emagrecer, por conta que eu tava... tipo, pra minha idade não era algo que tava certo, que eu tava acima do peso e que eu precisava emagrecer. Daí eu sempre falava, “mãe, vamos no nutricionista ou vamos fazer uma dieta.” (E2A4)

O dendograma a seguir foi realizado com a utilização do *software* IRAMUTEQ e trata-se de um retrato das seis categorias temáticas apresentadas neste capítulo. Ele traz uma amostragem das palavras que tiveram maior frequência (apresentadas em grafia maior) ou relevância durante as entrevistas.

Quadro 2 — Palavras com maior frequência nas entrevistas



Fonte: Dados da pesquisa/IRAMUTEQ.

6 DISCUSSÃO

A adolescência adquiriu maior visibilidade a partir do século XX. As mudanças causadas pelo fenômeno da pandemia de COVID-19 — como o distanciamento social que culminou no afastamento da escola, de amigos, de familiares, de pares — gerou preocupação quanto à forma como os adolescentes lidariam com as alterações abruptas na sua rotina em uma fase da vida onde as trocas são importantes.

O objetivo deste estudo foi investigar o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento vivenciado pelos adolescentes no período da pandemia. Para tal, consideramos um grupo de estudantes de escola pública da cidade de São Paulo, na faixa etária dos 12 aos 14 anos.

Em relação ao desenvolvimento da análise, seguiremos as orientações de Bardin (2011), que sugere a utilização de uma teoria. Neste caso, a teoria psicanalítica, com enfoque na teoria do amadurecimento proposta por Winnicott e outros autores, com o propósito de buscar a compreensão a respeito das emoções e do processo de amadurecimento que se instaura na adolescência em articulação com o uso de literaturas especializadas, nacional e internacional, relacionadas ao tema.

O anúncio sobre a disseminação da COVID-19 no Brasil e as medidas adotadas inicialmente reforçaram a discussão sobre a dicotomia saúde-economia que acontecia em diversos países. Ao Brasil faltou coordenação nacional e uma liderança que conduzisse as questões pertinentes ao vírus e suas consequências de maneira mais clara, ficando a cargo de prefeitos e governadores direcionar a situação da crise sanitária e humanitária, desconsiderando a prerrogativa da União. (Bueno; Souto; Matta, 2021).

No Estado de São Paulo, local onde foi realizado o trabalho de campo desta pesquisa, a quarentena teve início no dia 24 de março de 2020, mas as aulas já haviam começado a ser suspensas gradualmente desde 16 de março de 2020 nas redes estadual e municipal. (Munhoz, 2020).

As medidas de prevenção e contenção em relação à disseminação do Novo Coronavírus impactaram drasticamente a população geral, entre ela os adolescentes. Naquele momento, estes receberam a notícia sobre a doença e sobre a suspensão das aulas, que a princípio seria de 15 dias, porém, à época não havia informações consistentes a respeito da doença e suas consequências, e as *fake news* já circulavam por meio das redes sociais.

É possível analisar o fenômeno da pandemia por uma vertente do sofrimento social, que se distingue do significado de sofrimento psíquico da psicanálise na medida em que a última compreende o sujeito por meio da sua subjetividade e seu tratamento ocorre por meio de um processo individual que possui como norte a investigação da sua história de vida, assim como o contexto histórico-social no qual está inserido.

Pode-se pensar o sofrimento enquanto um fenômeno socialmente produzido como resposta às diferenças contemporâneas. E refletir dessa maneira sobre a sociedade é pensar sobre o sofrimento psíquico e suas formas de manifestação, de experiência, bem como abordar os meios para sua transformação e ressignificação.

Segundo Wilkinson (2006) investigar o sofrimento social é uma maneira para compreender a calamidade da vida humana. Ele exemplifica citando o trabalho árduo e em condições precárias de um indivíduo em uma fábrica na China em troca de um baixo salário, sendo também uma crítica à forma de organização da economia, valores culturais e os modos de governabilidade. Para o autor, o conceito de sofrimento social diz respeito à forma como o sofrimento é produzido e condicionado pela sociedade e, para o analisar, é preciso reconhecer que se trata de uma experiência moral. (Wilkinson, 2006).

Assim, a investigação inicial deste estudo foi em relação aos primeiros sentimentos relatados pelos adolescentes ao receber a notícia sobre a pandemia de COVID-19 e a suspensão das aulas, sentimentos que variaram entre felicidade — por compreender a suspensão das aulas como “férias” e não conseguir vislumbrar a amplitude do problema —, tristeza e preocupação.

O distanciamento social provocado pela pandemia fez com que os adolescentes tivessem mais tempo de convivência com familiares e se afastassem da escola, de amigos e de pares, mantendo um contato mais virtual com estes últimos. Essa mudança imposta é contrária ao processo de amadurecimento do adolescente, uma vez que tal processo consiste justamente no afastamento do grupo familiar e na adesão a grupos da mesma idade com os quais se identifica e com pares, mesmo que cada um se mostre absorto em suas descobertas individuais, subjetivas. (Winnicott, 1987).

Ainda que o isolamento seja um comportamento necessário para o desenvolvimento do adolescente e para seu autoconhecimento, para que possa, posteriormente, emergir em uma nova identidade (Winnicott, 1987), isso deve acontecer de forma natural, e não como uma imposição, o que ocorreu durante a pandemia.

Dentro de tal cenário, o ensino remoto foi uma ferramenta encontrada pelo governo com o objetivo de garantir os direitos à educação, manter os alunos vinculados à instituição escolar e com a pretensão de que estes continuassem o processo de aprendizagem. O desafio encontrado por toda a comunidade escolar foi extenso, uma vez que se trata de um formato de ensino/aprendizagem novo para os ensinos fundamental e médio, e no qual os adolescentes teriam uma maior autonomia sem ter sido preparados para tal. Os pais se viram com o papel de auxiliar os filhos nas atividades escolares sem ter capacitação para isso, e os professores tiveram que se reinventar e se adaptar para o novo momento e formato de aulas.

Diante da situação, os adolescentes relataram que sentiram dificuldade em se apropriar dessa autonomia, uma vez que ainda não tinham maturidade para tal comportamento. Em alguns casos os pais ofereceram assistência aos filhos mesmo não dispoendo de habilidade para exercer tal função, e também houve dois casos neste estudo em que os pais contrataram professores particulares, em virtude de estarem preocupados com o aprendizado dos filhos.

Os adolescentes também relataram que sentiram falta da figura do professor no processo de ensino/aprendizagem remota e tiveram dificuldade em manter contato com professores. Houve casos em que enviaram mensagens para os professores sobre as suas dúvidas e estes demoraram dias para respondê-las. Assim, alguns optaram por realizar as atividades sozinhos ou acabaram abandonando o ensino remoto, uma vez que não estavam aprendendo. Em algumas situações esse processo é revelado como sofrimento e sentimento de culpa, em decorrência de não conseguirem realizar as atividades propostas e aprender.

Além dos diversos desafios, alguns relataram que as aulas eram aleatórias e sem conexão com o conteúdo, e classificaram o ensino remoto como ruim e péssimo. Essas colocações corroboram com os resultados da pesquisa de Cabral *et al.* (2023), cujo objetivo foi examinar as percepções de estudantes de ambos os sexos, de uma escola pública e moradores de uma região periférica da cidade de São Paulo, em relação à pandemia e com enfoque em suas experiências quanto à educação e sociabilidade. (Cabral *et al.*, 2023).

Ainda que grande parte dos adolescentes tenham relatado sentir dificuldade em acompanhar as aulas por meio do ensino remoto, houve adolescentes que se adaptaram. Estes conseguiam levantar-se no horário, fazer as atividades, e disseram que o formato não interferiu no aprendizado, que já o consideravam bom antes do período da pandemia.

Visando verificar os impactos da pandemia de COVID-19 em relação ao desenvolvimento escolar, no ano de 2021 a SEDUC-SP realizou a pesquisa Avaliação Amostral

da Aprendizagem dos Estudantes, fazendo um comparativo com os resultados do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) de 2019. Participaram da pesquisa estudantes do 5º e do 9º ano do Ensino Fundamental e da 3ª série do Ensino Médio da rede estadual de São Paulo. Do 9º ano do Ensino Fundamental (mais presente no estudo), participaram 373 escolas e 7.190 alunos, sendo aplicadas avaliações de Língua Portuguesa e Matemática. Como resultado, a pesquisa aponta uma defasagem no ensino na disciplina de Matemática, deixando uma lacuna três vezes maior em relação ao que os alunos deveriam aprender em um ano, o que significa que seriam necessários cerca de três anos a mais para haver uma recuperação da aprendizagem perdida. (SEDUC-SP, 2021).

Esses dados corroboram com o resultado desta pesquisa, onde participantes relataram um aumento na dificuldade do aprendizado referente à disciplina de Matemática, ressoando após o retorno às aulas presenciais.

Retomando a discussão de Souza (2017) com relação ao desempenho escolar nas diferentes classes sociais, puderam ser observadas nas falas dos adolescentes a dificuldade em assimilar o conteúdo e a falta de motivação, não apenas durante o distanciamento social, mas também antes e depois do retorno às aulas presenciais. O autor aponta que, como não é possível escolher a família na qual se nasce, cabe à sociedade se responsabilizar pelas classes sociais menos favorecidas, a fim de tornar menores as diferenças sociais. (Souza, 2017).

Enquanto na Europa foram tomadas medidas para diminuir a desigualdade social, no Brasil essas classes foram humilhadas, iludidas, tendo a sua formação familiar deliberadamente prejudicada, sendo vítimas de preconceitos, circunstância vivida desde a escravidão até os dias atuais. De acordo com os achados em pesquisas empíricas realizadas por Souza (2017), o capital cultural é aprendido desde a primeira infância e privilegia os filhos das classes com maior poder econômico, sendo o seu tempo livre utilizado somente para os estudos, enquanto os filhos das classes menos favorecidas muitas vezes precisam conciliar escola e trabalho a partir dos 11 anos de idade. (Souza, 2017).

Tais dados vão ao encontro do que alguns adolescentes trouxeram no que se refere à necessidade de conciliar os estudos com a participação nas tarefas domésticas e nos cuidados dirigidos a irmãos mais novos enquanto os pais trabalhavam. Ainda que não se trate de uma atividade remunerada, é uma situação que demanda investimento de tempo e energia, tendo ocorrido antes, durante e depois do distanciamento social. Alguns relataram que após o retorno às aulas presenciais essa participação diminuiu, com o propósito de dedicarem maior tempo aos estudos.

Quanto à situação econômica dos participantes deste estudo, foi citado que para se obter uma renda familiar de até três salários mínimos era necessário ter uma jornada de trabalho acima de oito horas diárias, sendo que metade dos respondentes informou que a renda mensal não era suficiente para suprir todas as despesas. Dentro desses apontamentos cabe citar que uma das classes mais afetadas durante a crise sanitária foi a trabalhadora. De acordo com dados do IBGE (2020a), o Brasil perdeu diversos postos de trabalho, sendo que tal perda, para os trabalhos formais, subiu 3,3% comparado com o último trimestre de 2019. Houve uma retração de 15,2% em relação aos empregos informais, assim como o aumento de 3% no número de desempregados e de 15,3% no de desalentados. (IBGE, 2020).

A realidade apresentada nos resultados desta dissertação — na qual mais da metade dos respondentes trabalhava uma longa jornada diária e mesmo assim não conseguia arcar com todas as suas despesas, e mais de um terço trabalhava como autônomos ou assalariados sem carteira assinada — dialogam com os achados de Antunes (2020), que apontam que em 2019 o percentual de trabalhadores informais no Brasil era de 40%. O autor se utiliza da metáfora “metabolismo social”¹³, de Karl Marx, para a compreensão das engrenagens e mecanismos que envolvem o sistema capitalista, e aponta a necessidade da manutenção do trabalho, uma vez que sem ele não é possível valorizar o capital, circunstância visível durante a pandemia, em que ocorreu uma paralisação global da produção, impelindo uma devastação nas condições de trabalho no mundo. (Antunes, 2020).

Neste cenário, ficou gritante a exuberância das grandes corporações e a evidência da “proliferação dos trabalhos análogos à escravidão, superexploração (por exemplo, dos imigrantes), generalização da terceirização em todas as esferas laborativas, informalidade, intermitência” (Antunes, 2020, p.13).

Em referência a programas de assistência do governo, o resultado deste estudo apontou que a minoria do grupo de famílias participantes estava inscrita em algum. Entre os citados, estava o Benefício de Proteção Continuada, sendo utilizado por duas respondentes em virtude de terem filhos diagnosticados com o Transtorno do Espectro do Autismo; o Bolsa Família; e o Auxílio Brasil, todos variando entre R\$600,00 e R\$1.302,00 mensais à época da pesquisa. Esses benefícios integram o SUAS, que se consolida como lei a partir da Constituição Federal de 1988 e, ao lado do SUS e da Previdência Social, integra a Seguridade Social no Brasil. Até esse momento a assistência social era uma prática filantrópica, sendo que a luta pela garantia

¹³ Consta em Karl Max – O Capital: Crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital (tradução de Rubens Enderle, São Paulo, Boitempo, 2013).

de direitos já acontecia nos debates políticos daqueles que compreendiam a necessidade de mudança. Já no momento de uma crise sanitária como a da pandemia, são considerados serviços essenciais. (Santos; Oliveira, 2021).

Ainda que os serviços prestados pelo SUAS sejam direitos dos indivíduos com baixo poder aquisitivo, as dificuldades encontradas pelos cidadãos para acessá-los são diversas, tendo aumentado durante a pandemia, momento em que as vulnerabilidades se ampliaram e em que a garantia de direitos seria fundamental. Porém, diante da crise instaurada, famílias contaram com o auxílio de parentes, amigos e entidades filantrópicas, uma vez que o Estado não cumpriu com o seu papel, levando as pessoas a uma condição de desamparo.

Em se considerando o sofrimento social como algo evitável, a situação política no Brasil durante a pandemia de COVID-19 mostrou-se ineficiente em garantir o cumprimento das Leis e da Constituição, oferecendo dificuldade na efetivação dos direitos sociais sem os quais não é possível assegurar a democracia.

Outra dificuldade mencionada pelos adolescentes em relação à mudança na rotina e no ensino remoto durante o distanciamento social diz respeito ao aumento do tempo utilizado na internet, seja para jogar, assistir a vídeos, ouvir música ou conversar com amigos, ocasionando prejuízo no sono e na realização de atividades escolares ou outras solicitadas pelos pais. Alguns relataram ficar acordados durante a madrugada e não conseguir levantar cedo, outros dormiam durante o dia. Atualmente, há adolescentes que continuam com o sono desregulado. Nesse ponto, os dados vão ao encontro do resultado de uma pesquisa realizada na Turquia no primeiro semestre de 2020, da qual participaram adolescentes entre 12 e 20 anos, utilizando-se o método da modelagem de equações estruturais. Ele aponta que o aumento do uso da internet, considerado patológico ou abusivo, apresenta como efeitos a negligência das atividades de rotina, a insônia, e até mesmo o acesso à pornografia. (Evli; Şimşek, 2022).

Um dos temas abordados pelos adolescentes como causa de sofrimento psíquico é o *bullying*, onde se apresentam como vítimas, sendo que uma adolescente trouxe o ponto identificando-se em uma sobreposição de papéis — como vítima e perpetradora — e mencionando o reconhecimento do seu ato. O *bullying* se configura como um problema de saúde pública, podendo seus efeitos reverberarem em longo prazo. (Hultin *et al.*, 2021). Achados da literatura apontam que esse evento pode acontecer no espaço escolar — *bullying*

tradicional — e nas redes sociais — *cyberbullying*¹⁴ — (Malta *et al.*, 2022), tendo alta prevalência no âmbito internacional, com variação entre 32% e 2%, respectivamente. (Tsitsika *et al.*, 2014).

O relatório produzido pela UNESCO — *Violência escolar e bullying: Relatório sobre a situação mundial em 2019* — mostra dados estatísticos de estudos de vários países (UNESCO, 2019):

- 1) Dados coletados de várias pesquisas realizadas em 106 países mostraram que a proporção de adolescentes de 13 a 15 anos que dizem ter sofrido *bullying* recentemente, varia de 7% a 74% (Tajquistão e Samoa).
- 2) Em um estudo realizado pela Pesquisa Global de Saúde do Escolar (GSHS) da OMS, que compilou bases de dados de 19 países de baixa e média renda entre os anos de 2003 e 2006, 34% dos estudantes com idade entre 11 e 13 anos relataram ter sofrido *bullying* no último mês e 8% relataram sofrer *bullying* diariamente.
- 3) Uma pesquisa conduzida de 2003 a 2005 para a GSHS em diversos países em desenvolvimento revelou uma grande diversidade nas experiências nacionais: na China, 17% das meninas e 23% dos meninos com idade entre 13 e 15 anos relataram ter sofrido *bullying* nos últimos 30 dias, já na Zâmbia, esses números são de 67% para meninas e 63% para os meninos.
- 4) Dados provenientes de países europeus sugerem uma diversidade semelhante: na Suécia, 15% das meninas e meninos com idade de 11, 13 e 15 anos relataram ter sofrido *bullying* nos últimos dois meses, na Lituânia, cerca de 65% das meninas e meninos reportaram o mesmo.
- 5) Durante o ano letivo de 2007-2008 nos EUA, 32% dos estudantes com idades entre 12 e 18 anos relataram ter sofrido *bullying*. Destes, 21% disseram ter sofrido *bullying* uma ou duas vezes ao mês; 10%, uma ou duas vezes na semana; e 7% relataram sofrer o *bullying* diariamente. Quase 9% relataram ter sofrido danos físicos como resultado do *bullying*.
- 6) Em um estudo de 2011 realizado na França feito pelo Observatório Internacional de Violência nas Escolas, com base em uma pesquisa nacional feita com 12.326 crianças de 9 a 11 anos, cerca de 32% relataram sofrer o *bullying* verbal ocasionalmente e 35% relataram terem sido vítimas de violência física na escola. Nos dois casos a maioria dos agravos foram cometidos por outros estudantes.
- 7) Segundo uma pesquisa nacional sobre *bullying* oculto conduzida na Austrália (*Australian Covert Bullying Prevalence Survey*) em 2007 com estudantes de 9 a 15 anos, 27% relataram sofrer *bullying* com frequência, e 9% admitiram tê-lo praticado. Segundo a mesma pesquisa de 2015 mencionada acima, feita com jovens do ensino médio nos EUA, 20,2% relataram ter sofrido *bullying* na escola e 15,5% ter sofrido *cyberbullying* nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa.
- 8) O Relatório Mundial da ONU sobre Violência Contra as Crianças, de 2006, observou que em uma pesquisa realizada em Laos foi divulgado que 98% das meninas e 100% dos meninos relataram ter testemunhado o *bullying* na escola, sendo que as vítimas eram em sua maioria meninas ou provenientes de minorias étnicas (UNESCO, 2019, p.22).

¹⁴ *Cyberbullying* é uma palavra derivada do inglês que significa a violência praticada contra alguém na internet, em redes sociais ou outro meio digital. É também chamado de *bullying* cibernético. Disponível em: <https://www.significados.com.br/cyberbullying/>. Acesso em: 3 set. 2023.

Observando-se somente os números, as frequências, e as porcentagens entre os diferentes países em que a pesquisa foi realizada, nota-se que o *bullying* é um problema mundial, cuja incidência, em alguns casos, mostra-se maior em países pobres, sendo possível verificar a sua ocorrência em pessoas de ambos os sexos em todos os países participantes da pesquisa, uma prevalência considerada alta.

No caso do Brasil, um estudo epidemiológico, descritivo e transversal realizado por Malta *et al.* (2022), cujo objetivo foi comparar a ocorrência do *bullying* escolar em adolescentes com idade entre 13 e 17 anos, utilizando os resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar (PeNSE) e referente às edições de 2015 e de 2019, apontou que 20% dos participantes declarou praticar *bullying* contra os colegas, e 8% declarou ser vítima de tal ação. Outros aspectos apresentados pela pesquisa são os percentuais mais elevados entre as meninas que sofrem *bullying* (26,5%) e em escolares de 13 a 15 anos (24,1%), sendo a motivação, em sua maior parte, relacionada à aparência do corpo e do rosto, cor ou raça. Entre os indicadores dessa prática estão: não ser bem tratado; sofrer *bullying*; sofrer *ciberbullying*; apanhar dos colegas; praticar *bullying*; colegas que deixaram de falar com a pessoa. (Malta *et al.*, 2022).

Aqui, os dados vão ao encontro dos achados nesta dissertação, em que um número maior de meninas relatou sofrer *bullying* no ambiente escolar. O motivo era o seu cabelo que, de acordo com a adolescente, era bem cuidado pela mãe que fazia penteados. Ela compreendia o comportamento das outras adolescentes como um sentimento de inveja, enquanto para a adolescente era sinal de sofrimento. Outra menção foi em virtude da raça, sendo praticado por outros adolescentes. Uma participante mencionou a prática por parte de uma professora. Nesta pesquisa também foi trazido por uma adolescente a informação de ter sido vítima de *bullying* e *cyberbullying*, uma vez que as ofensas — ocorridas por conta de sua identidade de gênero — iniciaram-se nas redes sociais e tiveram um desfecho no ambiente escolar.

Como mencionado anteriormente, a entrada na adolescência acontece a partir da puberdade, quando ocorrem as mudanças físicas e maturações sexual, psíquica e social, fazendo com que os interesses se modifiquem e iniciem-se os relacionamentos afetivos. Conseqüentemente, as experiências sexuais. Junto a essas mudanças, passam a ser instituídos dentro de outros direitos humanos fundamentais: os direitos sexuais e reprodutivos — que surgem a partir da definição de saúde reprodutiva e procuram interagir com “o direito à saúde, à educação, à informação, com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação” (Brasil, 2007, p.46). Esses direitos são orientados por três diretrizes: “1) decidir livremente e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva; 2) ter acesso à

informação; 3) ter acesso aos meios para o exercício dos direitos individuais livre de discriminação, coerção ou violência” (Brasil, 2007, p.46).

A escola é um local no qual os debates sobre sexualidade e gênero deveriam ocorrer, sendo um espaço em que os adolescentes investem grande parte do seu tempo, assim como compartilham vivências com pessoas da mesma faixa etária.

Desde os anos de 1980 perspectivas construcionistas da sexualidade promoviam os programas de “Saúde na Escola”, com a abordagem de temas no âmbito de prevenção quanto a infecções sexualmente transmissíveis (IST’s)/Aids, à gravidez precoce, e considerando o gênero como ponto essencial para se refletir sobre a saúde sexual e reprodutiva. Programas federais e locais tinham o papel de garantir o respeito à diversidade nas escolas, igrejas e empresas por meio de um trabalho preventivo que ocorria tanto na periferia como nas classes médias, tirando o tema sobre sexualidade dos discursos meramente morais. (Paiva; Garcia, 2022).

Porém, essa dinâmica vem perdendo espaço, em um caminho de retrocesso que se intensificou a partir de 2014, quando o então deputado estadual do Rio de Janeiro, Flávio Bolsonaro, convidou o procurador Miguel Nagib para escrever um Projeto de Lei (PL 2974/2014) a ser apresentado à Assembleia Legislativa daquele Estado. O procurador já havia escrito o PL Movimento Escola Sem Partido (MESP) em 2003, que foi oficializado em 2004. Esse movimento se denomina neutro, mas pauta os seus discursos por meio de grupos formados por pais e estudantes que dizem estar preocupados com a “contaminação” ideológica e política dentro das escolas e se declaram contra o modelo pedagógico apresentado por Paulo Freire, denominando-o “doutrinação”. (Batista *et al.*, 2019).

Para Batista *et al.* (2019), o posicionamento do MESP demonstra uma regressão na concepção de educação enquanto prática emancipadora proposta por Freire (1979) e Adorno (1995), concepção tal que é fundamental para o desenvolvimento de sujeitos ativos e questionadores. (Batista *et al.*, 2019). Assim, a área da educação tem encontrado dificuldade em trazer esses assuntos em seus debates, pressionada por seguimentos religiosos e políticos que desconsideram a importância da discussão de temas que perpassam a vida dos adolescentes e são contribuintes para os seus desenvolvimentos enquanto sujeitos de direitos.

Nas duas escolas coparticipantes os temas sobre sexualidade e população LGBTQIAPN+ foram mencionados pelas gestoras, sendo que em uma delas havia uma pauta para o desenvolvimento de um trabalho de promoção sobre o assunto, não obstante, havia

divergências entre o corpo docente sobre a abordagem a ser usada e, conseqüentemente, sobre a sua realização.

Na outra escola foi mencionada pela diretora uma percepção relacionada à mudança física e comportamental de adolescentes, sendo que havia aluno utilizando nome social¹⁵ no retorno às aulas presenciais. Logo, a instituição percebeu a necessidade de abordar o assunto que até aquele momento não constava na pauta escolar.

Quanto ao período inicial da pandemia, a mídia lançou mão de sexólogas para falar da manutenção da vida sexual em duas vertentes: a do prazer e a da saúde no relacionamento com pares com quem se convive, ou seja, o sexo normativo. Já o sexo casual não era citado, bem como o uso de aplicativos ou como ter relação sexual sem se infectar com a COVID-19. Para Paiva e Garcia (2022), enquanto os adolescentes careciam de diversas informações a respeito do assunto, a extrema direita gerava polêmicas e pânico moral em sua agenda política. (Paiva; Garcia, 2022).

No que tange o grupo de transgêneros, para Katz-Wise, Rosario e Tsappis (2016), esse grupo pode ou não fazer parte das minorias sexuais, uma vez que podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais tanto quanto as pessoas cisgêneros (Jesus, 2012), mas sofrem preconceito, discriminação e vitimização, e passam por um estresse similar ao do grupo de minorias sexuais, sendo isso baseado no estigma do gênero de identidade ao invés de se relacionar com o fato de pertencer a uma orientação sexual minoritária.

O Relatório Mundial da Transgender Europe (2016) atualizado em 2021, que monitora globalmente dados levantados por instituições trans e LGBTQIAPN+, aponta que o Brasil é o país que apresenta o número mais alto de assassinatos de pessoas transgênero registrados no mundo. Somente entre o ano de 2020 e 2021 foram registrados 125 assassinatos no Brasil, representando 33% do total de 375 em uma lista de 71 países. Em casos em que a idade foi revelada, o monitoramento realizado desde 2009 trouxe que 57% das vítimas tinha menos de 30 anos e 11,5% estava abaixo de 20 anos, assim como cerca de 9 casos de crianças e adolescentes trans assassinados entre 8 e 14 anos. Apesar de esses números serem alarmantes,

¹⁵ Nome social se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Diante da problematização da LGBTQIAPN+fobia, o governo tem reconhecido a necessidade de ampliar as políticas públicas voltadas à essa população e publicou o Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis, transexuais e transgênero no âmbito da administração pública federal. (Brasil, s.d, n.p).

muitos casos não são sequer notificados e outros recebem pouca atenção dos órgãos competentes e da sociedade. (Balzer; Lagata; Berredo, 2016).

Abordar essa pauta nas escolas é de suma importância, sendo necessário promover formação para os professores, com o objetivo de combater a LGBTQIAPN+fobia e outros tipos de preconceitos nas salas de aula. Essa é uma discussão antiga e desde 2001 tramitam pelo congresso Projetos de Lei como o PL 5003/01, cujo objetivo se relaciona a sanções às práticas discriminatórias em razão da orientação sexual das pessoas, que em 2016 se transformou no Projeto de Lei Complementar (PLC 122/2006), com o objetivo de alterar da Lei do Racismo (Lei 7716/89) nela incluindo discriminações por “gênero”, “sexo”, “orientação sexual” e “identidade de gênero”. (Politize, 2018). A partir de 2019 a prática da LGBTQIAPN+fobia passou a ser criminalizada no Brasil.

A Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2016 — da qual participaram 1.016 estudantes LGBTQIAPN+ com idade entre 13 e 21 anos e que frequentaram a escola no ano de 2015, sendo 73,1% alunos de escolas públicas — indicou que 73% dos, das e des estudantes LGBTQIAPN+ já foram agredidos verbalmente e outros 36%, fisicamente. A intolerância quanto à sexualidade levou 58,9% dos alunos que sofrem agressão verbal regularmente a faltar às aulas pelo menos uma vez ao mês. (ABGLT, 2016).

O *bullying* em suas diferentes formas de provocação pode contribuir para a evasão escolar, como relatado pela adolescente (E2A13), que sentiu um “choque” ao receber a notícia sobre a pandemia, mas ao mesmo tempo deu “Graças a Deus” por não ter que ir à escola, já que sofria *bullying*.

O resultado do estudo realizado por Malta *et al.* (2022) aponta que o índice de *bullying* nas escolas diminuiu de 20,4% em 2015 para 12% em 2019, e os autores assinalam que isso pode estar relacionado às campanhas promovidas nas escolas. (Malta *et al.*, 2022). Nesse sentido, com o objetivo de implantar ações que visam a erradicação do *bullying* por meio de campanhas publicitárias, capacitação dos profissionais da educação para lidar com a situação e o estreitamento do diálogo entre a escola e a família, no dia 6 de novembro de 2016, a presidente Dilma Rousseff sanciona a Lei nº 13.185, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática. (Porfírio, 2023).

Em relação ao *cyberbullying*, um estudo realizado na Coreia do Sul buscou investigar a sua incidência no período pré-pandêmico e durante a pandemia, utilizando dados da Pesquisa de Estado de Abuso Cibernético da Comissão de Comunicações da Coreia dentro do período

de 2019 a 2020. O estudo indicou como resultado a diminuição do *bullying* e aumento do *cyberbullying*, e não apenas na Coréia do Sul, mas globalmente. Os autores associam esse fenômeno ao uso de *smartphones*, por ser este um modelo de tecnologia muito utilizado, havendo a possibilidade de esse tipo de violência aumentar após a pandemia. (Shing; Choy, 2021).

A violência nas escolas não está atrelada apenas ao *bullying* e na contemporaneidade tornou-se um fenômeno social previsível e observado cotidianamente, passando a ser naturalizado. Sob essa perspectiva, torna-se difícil pensar em soluções de enfrentamento e investigação da causa, uma vez que é vislumbrada como um problema que deve ser controlado por meio de políticas de contenção e repressão. Essa visão, porém, parece equivocada. Para Andrade e Bezerra Jr. (2009), quando se compreende a violência exclusivamente como um fenômeno intrínseco ao ser humano, ele passa a ser banalizado (Andrade; Bezerra Jr., 2009).

Sob o olhar psicanalítico de Winnicott (1987), a agressividade na adolescência tem a ver com o entendimento do indivíduo sobre “um sentimento de culpa”, que pode ter seu sentido relacionado ao processo de construção, por um lado, e de destruição, por outro. Essa ambiguidade se constitui a partir de dois estados, podendo ser uma reação à frustração, ou significar uma fonte de energia para o indivíduo.

A destrutividade pode ser acessada por um indivíduo espontaneamente quando é resultante de sentimentos de raiva, ódio ou mesmo uma reação ao medo, sendo mais difícil o mesmo tornar-se responsável por ela, em virtude de essa relação ser com um objeto de amor, o qual Winnicott (1987) nomeia como “processo de integração” e este se vincula à “saúde”. De acordo com o autor, a falha na integração está relacionada com o desenvolvimento psíquico e ocorre a partir do momento em que o indivíduo precisa buscar fora de si aquilo que desaprova, levando-o a perder a própria destrutividade. (Winnicott, 1987).

Vilhena e Maia (2002) avaliam que os atos agressivos dos adolescentes são o reconhecimento e endereçamento de uma mensagem, sendo possível associá-la à teoria antissocial de Winnicott (1987). Esta teoria aponta que em casos assim provavelmente houve algum tipo de privação durante o desenvolvimento e tais atos expressam esperança, onde os adolescentes estão em busca de uma reparação, uma colocação de limites e acolhimento. Para Vilhena e Maia (2002), torna-se difícil que os adultos/pais e a sociedade reconheçam essa mensagem como um pedido de ajuda, em virtude da subjetividade encontrada na percepção e interpretação pelos mesmos (Vilhena; Maia, 2002), e voltam-se para Winnicott (1987) quando este diz que “de todas as tendências humanas, a agressividade em especial, é escondida,

disfarçada, desviada, atribuída a agentes externos e quando se manifesta é sempre tarefa difícil identificar suas origens” (Winnicott, 1987, p.89).

Tal interpretação pode ser identificada nos discursos da atualidade, onde surgem em dois polos: um nos relatos dos alunos de não se sentirem acolhidos ou escutados dentro das suas demandas; e outro pelas instituições¹⁶, ao se sentirem impotentes diante dos comportamentos dos alunos que são considerados inadequados.

Nesse aspecto, sobre as relações humanas, vale mencionar o filme europeu *Close* (2022) e a sensibilidade com que é retratada a amizade entre dois adolescentes que aparentemente não se encaixam nos padrões determinados socialmente, e cabe refletir sobre a pressão imposta pela sociedade para um enquadramento, desrespeitando a vontade própria do indivíduo e suas escolhas na forma de se relacionar.

O filme conta a história de dois amigos inseparáveis, Leo e Rémi, que estão na adolescência, ambos com 13 anos e, no retorno das férias escolares, começam a sofrer *bullying* em decorrência da troca de afeto entre ambos, que passa então a ser interpretada por outros alunos como a de uma relação homossexual e a produzir sofrimento nos dois, fazendo com que um deles se afaste e o outro, dentro de um sofrimento “insuportável”, cometa suicídio. Nenhum dos adolescentes compartilha o que está acontecendo com amigos, família, ou outros, mas a escola oferece apoio psicológico em uma cena em que os dois brigam fisicamente por conta do afastamento, provavelmente compreendendo que estão passando por descobertas, novas experiências e que o apoio pode contribuir com o processo de subjetivação, tornando essa transição mais amena. O filme ainda mostra o processo de elaboração do luto do adolescente Leo, que além de ter perdido o melhor amigo, sentiu-se culpado por essa ocorrência.

Compreendemos que no ambiente escolar deva haver profissionais para oferecer escuta, realizar trabalhos de mediação de conflitos, convocando toda a comunidade escolar, assim como que as responsabilidades devam ser compartilhadas, a fim de se evitar situações limítrofes.

Ainda sobre as mudanças na adolescência e retomando os assuntos sobre o distanciamento social e a sexualidade, é possível relacioná-los com o conceito psicanalítico sobre moratória, de Calligaris (2014). Este conceito ao qual Calligaris (2014) se refere, diz respeito ao processo de desenvolvimento do indivíduo, realizado por meio de observação,

¹⁶ Durante a realização do trabalho de campo, uma professora mencionou que cotidianamente os alunos discutem, falam sobre a vida uns dos outros, interferindo nos relacionamentos interpessoais. Comportamentos que a escola encontra dificuldade em controlar.

imitação e aprendizado, e contribuindo para que ele se sinta preparado para adentrar na sociedade quando se inicia a fase da adolescência. Porém, esse processo é “interditado” pelos adultos, que se opõem a essa autonomia, posicionando-se de forma que o adolescente precise de mais tempo para atingir a maturidade, a partir da qual terá maior responsabilidade. E ainda assim os adultos que o adolescente aceite essa imposição sem um sentimento de frustração.

Podemos encontrar o conceito de moratória, nesta pesquisa, quando os adolescentes trazem que em certos momentos queriam sair de casa, mas as mães não concordavam, a fim de se prevenir contra o Coronavírus, e um relatou que a percepção real da transição da infância para a adolescência veio somente no retorno às aulas. Neste segundo caso, pode-se dizer que o indivíduo se percebe a partir do outro, que esteve distante por bastante tempo durante a pandemia.

Outra variável que pode se relacionar com as mudanças físicas, psíquicas e sociais atreladas à adolescência é a autoestima. Considerada importante no sentido de influenciar a maneira de a pessoa perceber, sentir e responder ao mundo, podendo sofrer flutuações nesse ciclo de vida. (Paixão; Patias; Dell'Aglio, 2018).

Nos achados deste estudo, adolescentes mencionaram autoestima negativa relacionada a sentimentos de tristeza e à autoimagem negativa em decorrência de ganho de peso, inclusive apontado pelos colegas. Uma maneira encontrada por um deles para melhorar a autoestima foi a iniciativa de fazer atividade física após o retorno presencial, com o objetivo de perder peso. A partir do resultado, ou seja, da perda de peso, passou a se sentir mais feliz.

Mais um tema abordado pelos adolescentes foram as rupturas durante a pandemia, que causaram sofrimento, como o luto. Alves (2020) assinala que há dois tipos de morte — a concreta e a simbólica —, sendo a primeira relacionada à morte de um indivíduo e a segunda às rupturas significativas na vida das pessoas, a exemplo dos casos de luto ocorridos durante a pandemia em decorrência de não haver controle sobre quando seria o término desse evento; de pais que não sabem como lidar com a dor dos filhos, por também estarem sofrendo; de afastamento da escola, de amigos; mudanças de casa, de país; separação dos pais; dentre outros. Tais exemplos vão ao encontro das perdas citadas pelos adolescentes durante a pandemia, que os remeteram a um processo de luto que Freud (1914-1916/2010) define como “reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante” (Freud, 1914-1916/2010, p.128).

Um ponto a ser observado é que, embora o luto seja decorrente de grave afastamento daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, não existe a possibilidade de considerá-lo como uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico. Espera-se que seja superado após determinado tempo e deve ser elaborado sem qualquer interferência. (Freud, 1914-1916/2010). De acordo com Ariès (2003), “não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós... Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra” (Ariès, 2003, p.20).

Nas falas trazidas pelos adolescentes sobre os seus comportamentos diante da morte, tanto no âmbito pessoal quanto no coletivo, os mesmos variaram entre ruim, tristeza, sofrimento, paralisação, falta de apetite, difícil recuperação, de ser acolhido e de acolher alguém que está em processo de luto, “morte silenciosa” na qual as pessoas não comentaram sobre a causa. Um exemplo de luto citado pelos adolescentes com implicações em sofrimento psíquico — como ficar triste, perder o apetite, isolar-se — foi em decorrência da morte de um animal de estimação, sendo este referido como companhia, “pilar” em momentos em que o adolescente se sentia sozinho, em algumas vezes pela ausência dos pais devido às rotinas de trabalho.

As relações entre seres humanos e animais domésticos têm aumentado, e estudos mostram que elas contribuem com a saúde mental, como melhora do humor, diminuição do estresse, tornar a solidão mais leve. (Morgan *et al.*, 2020). Uma pesquisa eletrônica realizada na Itália, cujo objetivo era verificar a relação de animais domésticos e seus tutores e o impacto nos sintomas de ansiedade, fez uso de um teste autoavaliativo no início do confinamento e contou com a participação de 3.905 indivíduos anônimos com e sem animais de estimação (cão e/ou gato). Desses, 652 participantes eram jovens (idade entre 14 e 29), representando 16,7% do número total. A pesquisa indicou que a presença de animal de estimação durante o confinamento contribuiu para a mitigação de impacto psicológico entre os seus tutores. (Giansanti; Siotto; Maccioni, 2022).

Diante dos achados desta dissertação, o relato do adolescente (E2A10) que perdeu o animal de estimação em decorrência de ação violenta e truculenta de um adulto que estava responsável por cuidar do animal mostra a importância desse vínculo e o respeito que deve ser direcionado ao mesmo, e aos seres vivos de forma geral.

O Brasil possui a Lei Federal 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente.

O Artigo 32 tipifica: “Praticar ato de abuso, maus tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos: Pena — detenção, de três meses a um ano, e multa” (Brasil, 1998. n.p). Para Arkow (2020), o sistema jurídico geralmente ignora a relação entre o ser humano e o animal e a sua importância, dessa forma os agressores ficam impunes.

De acordo com Wolf *et al.* (2020), existem estudos — que têm sido reconhecidos pela ciência — que têm investigado a associação entre violência doméstica e maus-tratos a animais. (Wolf *et al.*, 2020). Há autores que apontam para a importância de incluir a medicina veterinária nas equipes de saúde coletivas, com o propósito de realizar uma assistência de prevenção e intervenção em lares onde esse tipo de violência é detectada. (Monsalve; Ferreira; Garcia, 2017).

Os relacionamentos interpessoais se fizeram bastante presentes nas falas dos adolescentes, sejam com amigos, familiares ou pares. Um dos citados foi entre o adolescente e o pai, surgindo em alguns momentos como objeto de aproximação durante o período da pandemia e provocando o sentimento de alegria, como algo que poderia ter sido descoberto antes. Em outros, veio como afastamento, em decorrência da separação dos pais ou da dinâmica de trabalho, mas causando sofrimento. Em algumas falas os adolescentes citam a figura de outras pessoas, como irmãos, por exemplo, representando a figura paterna.

Logo, vale a pena a reflexão sobre o papel do pai na teoria psicanalítica, sendo este importante na constituição e desenvolvimento psíquico infantil. No que diz respeito ao cuidado primário de um bebê, Winnicott e outros autores concedem tal papel à mãe, uma vez que ela é a pessoa que tem o primeiro contato com o bebê, iniciado ainda no período gestacional, além da função primordial de cuidar da família e da casa. (Belo; Guimarães; Fidelis, 2015). Esse posicionamento tem sido criticado por outros autores, ao entenderem que o papel de cuidado também deve caber ao pai, além de apontarem para mudanças sócio-históricas, tais como o movimento feminista, e outros lugares pelos quais as mulheres têm transitado que não sejam a maternagem, alterando assim o panorama e, conseqüentemente, requisitando maior responsabilidade e participação na vida dos filhos, por parte dos pais. (Belo; Guimarães; Fidelis, 2015; Rosa, 2022).

Belo, Guimarães e Fidelis (2015) acreditam haver a necessidade de cautela, a fim de não se legitimar o cuidado de uma criança somente a partir da mãe biológica. É possível encontrar, entre os próprios textos de Winnicott, material para se pensar em outras configurações familiares, como a homoafetiva, por meio de adoção, a monoparental, por exemplo, em que os

papéis de pai e de mãe deixam de ser fortemente atrelados a padrões típicos ou de gênero. (Belo; Guimarães; Fidelis, 2015).

A perspectiva mencionada anteriormente também vai ao encontro dos achados de Rosa (2022), e diz respeito às configurações familiares que se apresentam em constante mudança na contemporaneidade. Ainda que possa parecer “antiquado” que seja atribuída necessidade à presença de ambas as figuras, tanto a do pai quanto a da mãe, para Winnicott a natureza humana não se altera, a despeito das mudanças culturais e sociais, fazendo com que o indivíduo precise se relacionar com diferentes posições, sendo tanto a figura materna quanto a paterna importantes contribuintes para a sua saúde emocional.

Nesse aspecto, a autora destaca que mais do que o vínculo biológico entre o bebê e a pessoa que representa a figura materna ou paterna, o que fará diferença no seu desenvolvimento será o laço afetivo que tais pessoas estabelecem com ele.

O pai desempenha um papel relevante no processo de amadurecimento do indivíduo e é possível que falhas como: “a imaturidade da personalidade, dificuldade de se envolver íntima e pessoalmente com as questões que afligem o adolescente, a sua omissão frente a determinadas situações, sua violência ou complacência possam afetar a vida dos filhos” (Rosa, 2022, p.17). o que corrobora com os achados presentes nesta pesquisa, como quando os adolescentes retratam a relação com o pai e como são afetados positiva ou negativamente por ela.

Em outras falas, os conflitos com as mães foram retratados por alguns adolescentes como uma situação que já acontecia antes da pandemia e que se intensificou durante o distanciamento social, em virtude de a mãe se mostrar muito estressada ao chegar do trabalho, com cobranças a respeito da participação dos filhos no ensino remoto, às vezes passando a ter maior responsabilidade em relação ao provimento do lar por conta de separação do marido.

Os achados desta pesquisa corroboram com o resultado do estudo de Spinelli *et al.* (2020), o qual mostra que durante o distanciamento social foi imposta maior responsabilidade aos pais, tendo estes que oferecer suporte educacional aos filhos, cuidar deles, lidar com o próprio trabalho e rotina diária sem o ter uma rede de apoio próxima, situações que podem incorrer em estresse e emoções negativas.

No que diz respeito aos relacionamentos com amigos durante o distanciamento social, foi referida por alguns adolescentes a manutenção dessas relações, principalmente por mídias sociais. Os adolescentes falaram sobre a importância desse contato no período, outros disseram que não conseguiram se comunicar, uma vez que não tinham o número de telefone de amigos

e colegas, e ainda houve aqueles que se sentiram esquecidos ou não tiveram vontade de manter contato.

De acordo com Winnicott (1987), no processo de amadurecimento o adolescente se isola, sendo um comportamento natural para o desenvolvimento da nova identidade que o direcionará para a vida social no futuro. Na busca por nova identidade, ou seja, pelo “verdadeiro *self*”, o adolescente não aceita soluções falsas, ou melhor, há nele uma moralidade que aprova apenas o que conhece como verdadeiro, fazendo com que tenha uma busca incessante em relação ao próprio eu para que lhe possa ser fiel. A solução verdadeira pode acontecer com a identificação com uma figura parental, ou com a mudança de um comportamento agressivo para a prática de uma atividade física ou mesmo intelectual, o que implicará em que, com o tempo e a transposição dessa fase em que se sentem “inúteis”, serão capazes de aceitar conciliações, meios-termos ou concessões mútuas como a ajuda dos pais. (Winnicott, 1987).

Cabe aqui fazer o adendo de que o isolamento ao qual Winnicott (1987) se refere é diferente daquele provocado pela pandemia de Coronavírus, na qual os adolescentes tiveram que se privar dos contatos externos como forma de prevenção do contágio.

Os adolescentes também trouxeram como sentimentos experienciados durante a pandemia o tédio, o vazio, tristeza, raiva, culpa, preguiça, solidão, desespero, insegurança, procrastinação, choro frequente, saudades, descontrole emocional, associando-os com diferentes situações que entendiam como sua causa. Alguns expressaram as maneiras encontradas para lidar com os sentimentos que os afetavam, como fazer exercício de respiração, desenhar, escrever poemas e outros tipos de texto, conversar com amigos, e, posteriormente, com professores, no retorno às aulas presenciais (momento em que os adolescentes relataram estar se sentindo mais felizes, alegres, podendo encontrar também com os amigos, avós, familiares).

A manifestação do tédio foi relatada pelos adolescentes como causada pelo estado de confinamento e falta de atividades, pela ociosidade, levando-os a uma dificuldade de adaptação à nova rotina.

A tristeza foi retratada como um sentimento relacionado ao distanciamento social em relação aos amigos, família, escola. Também foi vinculada à ociosidade, à culpa, à perda de um ente querido e à perda de familiares por parte dos pais, à baixa autoestima, à dificuldade em fazer as atividades domésticas solicitadas pela mãe, aos conflitos/desencontros nos relacionamentos afetivos, à “paranoia”, à saudade. Aparecem aqui também a ambiguidade entre

ser extrovertido e antissocial, a falta de uma rede de apoio num novo país, iniciando a adolescência sem os amigos, e a COVID-19 e suas consequências.

A raiva relaciona-se com o fato de alguns adolescentes encontrarem dificuldade no aprendizado via ensino remoto, de não conseguirem controlar as emoções e brigarem. Raiva pela falta de reconhecimento por parte da mãe sobre aquilo que desenvolvia, pela própria existência da COVID-19, pelo pai ter ido embora, sempre relacionada à tristeza.

O sentimento de culpa foi citado também em relação ao ensino remoto, por não conseguirem fazer as atividades, aprender, pelo fato de não conseguirem fazer o que a mãe solicitava, por reprimirem sentimentos e, quando não podiam mais contê-los, por expressá-los de forma que deixava os pais preocupados, por não ter conseguido evitar que o pai morresse, por achar que sabia de tudo, que era responsável pelo distanciamento por parte dos amigos. Esse sentimento também apareceu por sentir medo em relação à infecção pelo vírus caso não mantivesse o distanciamento social, por ter se mantido afastada antes da morte de alguém querido, pela separação dos pais e até pela tentativa em vão de os reaproximar. Na maioria dos casos, a culpa pode ser interpretada como sinônimo de impotência.

O medo esteve relacionado com sofrer *bullying* na nova escola, ser atacada na escola no retorno às aulas e não receber respaldo por parte da administração, como ocorrido anteriormente em outra escola, e com como se comunicar no retorno às aulas. Medo de uma nova onda de COVID-19, após esta já ter estado sob controle, medo do contágio, da morte por conta do vírus, de não saber quando a situação estaria contida, permitindo a volta para a escola. Medo de mudanças, como de bairro, de escola particular para pública, medo das transformações psíquicas e físicas nesse período.

A ansiedade foi descrita como “coração bater, ficar sem respirar” (E2A14), manifestada no início da pandemia quando as aulas foram suspensas, sentida como vontade de que a pandemia terminasse para poder voltar à escola, em decorrência da ociosidade, pela procrastinação em relação ao ensino remoto, pelo confinamento, relacionada à confusão mental e ao estado de tristeza e de raiva.

Esse resultado se relaciona com outros achados que avaliaram o estado emocional de adolescentes durante a pandemia e, quando comparados com os níveis no período pré-pandêmico, apresentaram sintomas como ansiedade, depressão, distúrbio do sono, assim como sintomas psicossomáticos, como dor de cabeça, tontura e nervosismo. (Kuhlman *et al.*, 2022).

Dentro desse panorama, um ambiente que ofereça a sustentação e o contexto familiar onde o adolescente esteja inserido é importante para que o mesmo consiga lidar com as adversidades, como os aspectos relacionados ao seu desenvolvimento. (Winnicott, 2011).

Foi possível observar na fala dos adolescentes que alguns receberam o suporte necessário para experienciar esse período tão sensível como foi o da pandemia. Outros não o receberam pelo fato de os pais também estarem passando por diferentes perdas — morte de entes queridos, separação, perda de emprego, de renda... Houve casos em que a comunicação inexata e a dificuldade em expressar sentimentos por parte do adolescente também contribuiu para a “camuflagem” de determinado sofrimento, fazendo com que os pais não percebessem e, conseqüentemente, não ofertassem ajuda. A pandemia é um fenômeno que modificou a vida, as rotinas das pessoas e, por conseguinte, as experiências que estavam sendo esperadas pelos adolescentes. Tudo isso pode repercutir no estado de humor, que nessa fase é capaz de transitar entre um extremo e outro.

Outra situação desafiadora foi a espera pela liberação do esquema vacinal para todos os cidadãos, sendo que para os adolescentes ele foi liberado apenas em agosto de 2021. (G1, 2021). No que diz respeito ao contágio dessa população, de acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), nos Estados Unidos os números chegaram a 20% do total de casos. O Brasil não divulga esse número, mas o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), sistema oficial de notificação/investigação dos casos de hospitalizações e de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país, e o principal indicador utilizado para dimensionamento dos efeitos da pandemia, registrou 95.866 casos de SRAG hospitalizados, sendo 16.246 casos confirmados por COVID-19 na faixa etária de 0 a 19 anos em 2020, o que corresponde a 17% de casos no país e 1,5% de óbitos. (FIOCRUZ, 2021).

Relatos sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), indicam associação à COVID-19; e com o propósito de investigação deste quadro, a OMS viabilizou um registro que deve ser preenchido pelos médicos e posteriormente analisado; intervenção adotada pelo Ministério da Saúde no Brasil (FIOCRUZ, 2021).

Diante dos diversos desafios enfrentados e da incerteza em relação ao futuro, os participantes se referiram às redes de apoio e de proteção social como dispositivos de assistência. Essa busca por ajuda profissional se deu, em alguns momentos, por situações que já ocorriam antes da pandemia e que se intensificaram durante a mesma. Em outros, por meio da própria percepção do adolescente ou dos pais ou responsáveis, sendo citada a necessidade de assistência de profissionais como psiquiatras, psicólogos e nutricionistas. Alguns citaram a

procura por atendimento em um equipamento de saúde como o “postinho”, que seria a Unidade Básica de Saúde (UBS) e apontaram a necessidade de se ter que aguardar a “chamada” para uma vaga. Em outro caso, o atendimento foi realizado por meio de profissional vinculado ao plano de saúde.

Sendo mencionada pelos adolescentes a necessidade de assistência profissional para a avaliação dos seus sintomas, pode-se pensar sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), que possui como um dos seus princípios ser o primeiro dispositivo a ser acessado pela comunidade, inclusive para os cuidados com saúde mental. (Brasil, 2013). Esse princípio condiz com o que é proposto pela OMS, em que o manejo e o tratamento de transtornos mentais no contexto da APS são passos fundamentais para possibilitar a um maior número de pessoas o acesso facilitado e rápido ao cuidado em saúde mental. Isso não só proporciona uma atenção de melhor qualidade como também reduz exames supérfluos e tratamentos impróprios ou não específicos. (WHO, 2008).

Neste sentido, o Programa Estratégia da Saúde, que compõe a Atenção Básica (AB), possui um atendimento direcionado às famílias e atende diversos casos de crianças e adolescentes levados pelos pais com queixas relativas à saúde mental (que foram identificadas pelos mesmos ou encaminhadas pela escola), como falta de obediência na escola ou em casa, timidez, comportamento inadequado etc. (Brasil, 2013).

Refletindo sobre as lacunas históricas que perpassam os cuidados destinados a crianças e adolescentes no que tange a saúde mental, o Ministério da Saúde investiu em ações para atender a pauta, sendo deliberado nas III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, entre os anos 2001 e 2011, um sistema intersetorial e abrangente diante da complexidade de demandas que envolvem a saúde mental dessa população, nomeada Rede Pública Ampliada de Atenção à Saúde Mental. (Brasil, 2013). Um adendo, porém, é que tal investimento foi gradativamente reduzido durante o governo Bolsonaro.

A rede de apoio também foi mencionada com relação ao compartilhamento do sofrimento com amigos e mães, e a busca de assistência por meio da religião.

As diversas experiências vividas pelos adolescentes no decorrer da pandemia, assim como os sentimentos provocados por elas e as necessidades que surgiram, podem estar associadas a um estado de desamparo manifestado a partir das perdas das redes de proteção social e apoio durante o período e à falta de recuperação até o momento.

Para Freud (1926/1996), o estado de desamparo se relaciona a uma situação traumática geradora de angústia e de sentimento de impotência do indivíduo, e se divide em duas dimensões: uma delas corresponde a uma condição de desamparo organizadora e instituinte do psiquismo, essencial para a constituição da subjetividade humana e contribuição para a vida social; a outra diz respeito à impossibilidade de o sujeito obter uma satisfação pulsional frente o outro, pondo-o de encontro com a experiência de perda e de angústia. (Campos; Silva, 2020).

Na adolescência, o estado de desamparo se faz presente a partir do momento em que o sujeito inicia uma desvinculação de identificação com os pais para desenvolver a sua própria identidade. Esse processo, que deveria ocorrer naturalmente, de alguma forma foi suspenso pelo distanciamento social.

Ao realizar uma analogia entre o desamparo psíquico e o social dentro do contexto da pandemia, pode-se considerar que não era possível evitar a doença. Entretanto, caso o Governo Federal brasileiro tivesse adotado políticas de prevenção e contenção, assim como medidas econômicas mais eficazes e que correspondessem às necessidades individuais e coletivas da sociedade, as perdas e a produção de sofrimento poderiam ter sido mitigadas, contribuindo-se assim para manter a sociedade em um estado de maior controle emocional e econômico, e colaborando para que as rupturas nas diversas ordens fossem menores e, possivelmente, a recuperação mais efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da pandemia de COVID-19 — que corresponde a uma doença infecciosa emergente, a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) — identificada em dezembro de 2019 em Wuhan, na China (Lu *et al.*, 2020), modificou mundialmente o cenário, os modos de vida e de comportamento de toda a população, inclusive dos adolescentes.

Assim, esta pesquisa se caracteriza como uma fotografia desse momento, e seu objetivo geral foi investigar o impacto, no âmbito do sofrimento psíquico e/ou social, do distanciamento social vivenciado pelos adolescentes no período da pandemia, num recorte que abarcou estudantes de escola pública da cidade de São Paulo na faixa etária dos 12 aos 14. Diante da perspectiva que compreende esta pesquisa, o propósito foi responder a objetivos específicos que foram delineados de maneira que embasassem o alcance do objetivo geral.

O sofrimento psíquico e o social têm sido discutidos por diversas vertentes em diferentes contextos históricos. Neste estudo optou-se em utilizar a teoria psicanalítica, dado o suporte que esta oferece em relação à compreensão do processo de desenvolvimento do adolescente e suas singularidades, assim como por suas contribuições para o entendimento do sofrimento social que se relaciona com as questões de âmbito coletivo, não ignorando que as experiências são individuais.

Logo, desde o início da pandemia foi possível depreender que o sofrimento poderia ter sido amenizado caso o Governo Federal não tivesse negligenciado ações capazes de gerir as necessidades básicas da sociedade — como a saúde, a educação, a economia e o trabalho — e tivesse adotado medidas mais eficientes.

A partir do início das entrevistas, foi possível observar a abertura dos adolescentes para falar a respeito das suas experiências durante a pandemia, sendo este um período que provocou inúmeros questionamentos, dúvidas, rupturas e, principalmente, o adolescer, ou seja, o amadurecimento esperado durante anos a fim de proporcionar novas experiências. Maturação que foi, de alguma forma, interrompida por uma doença que se espalhou pelo mundo.

Nos resultados encontrados foi possível verificar que o impacto inicial a respeito da notícia sobre a pandemia e, conseqüentemente, o começo do distanciamento social provocou sentimentos de alegria e surpresa, por compreenderem, àquele momento, a situação como se fossem “férias de 15 dias”. Depois, o sentimento foi de tristeza diante das mortes que já começavam a acontecer no Brasil.

A partir do momento em que o período do distanciamento social foi indefinidamente prorrogado e a rotina modificada de forma mais contundente, com a implementação do ensino remoto pelo governo do Estado, sentimentos mais intensos começaram a ser manifestados pelos adolescentes. Dentre eles estava o medo de se contagiar pelo vírus, de que os familiares se infectassem e as pessoas idosas, como os avós, pudessem vir a óbito (uma vez que era a população considerada inicialmente a mais vulnerável), além do medo de que a pandemia não terminasse.

O ensino remoto também provocou diversos sentimentos negativos, como dificuldade de adaptação ao mesmo, prejuízo no aprendizado fazendo com que adolescentes se sentissem incapazes, o afastamento dos amigos e a ausência de um professor que ensinasse o conteúdo pedagógico e esclarecesse dúvidas, além do citado “conteúdo aleatório que não fazia sentido”.

Porém, tiveram relatos de adolescentes que conseguiram se adaptar e acompanhar as atividades pedagógicas, além de não terem prejuízo no seu desenvolvimento e conseguirem manter contato com amigos.

Durante o período pandêmico, as relações interpessoais se modificaram, sendo em alguns casos prejudicadas pela distância imposta por medidas sanitárias. A convivência com a família em período integral também causou conflitos, além das incertezas geradoras de angústia e consequente alteração no humor. Em outros casos, contribuiu com a aproximação entre pais e filhos.

Outro aspecto verificado neste estudo foi em relação a gênero. Nesse âmbito, um número maior de adolescentes do sexo feminino relatou sofrer *bullying* na escola.

O luto que se instaurou em diversos adolescentes e famílias participantes desta pesquisa — seja em decorrência de mortes de entes queridos ou animais de estimação, ou pela separação dos pais, mudança de casa e de país, dificuldades econômicas etc. — fez com que alguns adolescentes tivessem contato com uma experiência que até então não tinham vivenciado, sendo em alguns casos cerceados de realizar a elaboração das perdas pela dinâmica apresentada naquele contexto.

Ainda que a vida seja finita, o número de mortes tão elevado como o ocorrido no Brasil por causa da COVID-19, assim como o destaque em relação ao número de casos ser um dos maiores no mundo, poderia ter sido evitado caso as ações do Governo Federal tivessem ido ao encontro do que propunha a ciência ao invés de contribuir ativamente para o desencadeamento de um movimento negacionista e para a circulação de *fake news*.

A realização do trabalho de campo em instituições escolares captou, ainda que em menor alcance, suas fragilidades: seja por meio dos adolescentes — que sentiam a necessidade de se expressar; seja por meio da própria gestão — ao falar sobre a dificuldade em aderir ao PSE, este que poderia ser um canal para contribuir com o cuidado aos estudantes, com abordagens de temas pertinentes à faixa etária; ou por membros do corpo docente, ao questionar sobre sua inclusão — tendo suas demandas ouvidas — em um trabalho de pesquisa.

No que concerne aos aspectos aqui estudados, seria importante refletir a respeito da criação de um canal de comunicação na instituição, com o objetivo de ouvir as demandas dos dois lados e, juntos, encontrarem soluções no próprio local, ou, ainda, incluindo as famílias que também poderiam contribuir e ter um espaço de escuta e compartilhamentos.

Indica-se uma capacitação para o corpo docente sobre mediação de conflitos, acolhimento a estudantes enlutados — não se retendo apenas à existência da morte, mas olhando também as rupturas que trazem sofrimento, como o rompimento de amizades. Lembremo-nos que as emoções nessa fase da vida são muito intensas, podendo levar a uma amplificação em relação à real dimensão dos problemas. Também é recomendada a realização de estudos que possam aprofundar tais temáticas dentro do contexto pós-pandêmico, abrangendo estudantes de outras idades e toda a comunidade escolar.

Este estudo apresenta limitações no que diz respeito ao período de realização de campo, cujo planejamento seria o final do ano de 2020 ou início de 2021, mas, devido à dificuldade em encontrar escolas que autorizassem a pesquisa, ela só pôde ser produzida quando o distanciamento social havia sido interrompido. Ainda assim, as reverberações dos adolescentes e os dados coletados com suas famílias indicam que a pandemia de COVID-19 produziu sofrimento, isso é verificado por meio de relatos de sintomas como ansiedade, tristeza, medo, insônia, raiva, choro frequente, isolamento, “falta de motivação e energia”. Alguns participantes, por meio de recursos internos, consideram que esse sofrimento esteja elaborado.

Porém, outros buscaram ou buscam por assistência profissional através do SUS (uma adolescente relatou realizar atendimento pelo plano de saúde) — em virtude de entender que, sozinhos, não conseguem compreender/amenizar as angústias — e estão em uma fila de espera. Há também aqueles que sentem a necessidade de ajuda profissional, mas até o momento não procuraram por essa assistência, e ainda há os que encontraram recursos outros, como desenhar, escrever ou fazer atividade física para se sentir melhor diante das adversidades.

Cabe mencionar que a pandemia de COVID-19 não é a única responsável por todos os acontecimentos e produção de sofrimento para a população estudada e as suas famílias. Tanto o Brasil quanto o mundo já atravessavam diversas crises antes da pandemia. Contudo, esta foi uma potencializadora por conta de tantas consequências, seja no âmbito da saúde, da saúde mental, social, econômica, da educação, do trabalho, e que até o momento não foram superadas.

Dessa forma, considera-se que este estudo atingiu o seu objetivo, a partir do espaço disponibilizado aos adolescentes para falar sobre si, sobre as mudanças advindas da adolescência no período do distanciamento social, os seus sentimentos, relacionamentos, dinâmicas encontradas para lidar com as emoções, e compreendendo que, na abordagem psicanalítica, quando falamos de nós damos ouvido àquilo que está internalizado, sendo essa uma forma de cura.

A técnica da entrevista semiestruturada utilizada nesta pesquisa também atingiu o seu propósito, uma vez que a maioria dos adolescentes se sentiu à vontade para responder às questões. Logo, as entrevistas se seguiram com a fluidez de uma conversa, que tinha sim um propósito, mas que não era engessada.

Assim, esta pesquisa identificou manifestações de sofrimento nos adolescentes, tanto de ordem psíquica quanto social, advindas da dinâmica de suas vidas no período da pandemia, sendo que algumas já ocorriam antes de tal período e apenas se intensificaram.

A ONU elaborou uma lista de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS's) e tem contribuído com a sua implementação no Brasil. Dentre os objetivos, estão: educação de qualidade; erradicação da pobreza; fome zero; saúde e bem-estar; e igualdade de gênero. Como visto, esses são pontos fulcrais para a temática da saúde mental na adolescência e tais ações são não apenas bem-vindas, mas fundamentais.

Pensar em alternativas tais como espaço de escuta, trabalhos de informação nas escolas, promoção e prevenção da saúde e saúde mental são manejos importantes para o fortalecimento emocional e de vínculos para a população aqui estudada. Cabe lembrar que ainda não é possível mensurar todas as lacunas deixadas pela pandemia junto a esse grupo, e que o olhar para o contexto histórico, social e cultural de cada sujeito é determinante para a sua regulação.

Ainda que os adolescentes estejam sempre conectados, o distanciamento social provocado pela pandemia de COVID-19 ratifica a ideia de que as trocas presenciais/socialização são de extrema importância para sanar dúvidas e promover compartilhamentos imprescindíveis para os seus desenvolvimentos.

REFERÊNCIAS

ABEPAR. **Sofrimento adolescente, um desafio para famílias e escolas**. Entrevista com o psicanalista Christian Dunker. Disponível em: <https://abepar.com.br/index.php/temas/item/106-sofrimento-adolescente-um-desafio-para-familias-e-escolas-entrevista-com-o-psicanalista-christian-dunker>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Tradução de Suzana Maria Garagoray Balve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ABGLT. **Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015**: As experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba: ABGLT; Secretaria de Educação, 2016.

ABRAMOVAY, M. *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO; BID, 2002.

ABRINQ. **Cenário da infância e adolescência no Brasil**. Fundação ABRINQ para os Direitos da Criança, 2023.

ALVES, E. O luto presente em nós. **Fiocruz Brasília**. jul. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/o-luto-presente-emnos/#:~:text=A%20especialista%20ressaltou%20que%20o,mas%20prepara%20para%20a%20perda>. Acesso em: 08 mar. 2023.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMORIM, S. M. F. Adolescente(s) em conflito com a lei e família(s) na sociedade contemporânea. In: ADIMARI, M. F.; PAES, P. C. D.; COSTA, R. P. **Formação continuada de socioeducadores**. Caderno 3. Liberdade Assistida, Prestação de Serviços à Comunidade. Campo Grande: Editora UFSM, 2011.

ANDRADE, E. V.; BEZERRA JR., B. Uma reflexão acerca da prevenção da violência a partir de um estudo sobre a agressividade humana. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.14, v.2, abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200013>.

ANTUNES, R. **Coronavírus: O trabalho sob fogo cruzado**. [recurso eletrônico] São Paulo: Boitempo, 2020.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p.20.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

ARKOW, P. *Human-Animal Relationships and Social Work: Opportunities Beyond the Veterinary Environment*. **Child and Adolescent Social Work Journal**. n.37, p.573-588, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00697-x>.

ARNETT, J. J. G. *Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and Nonsense. History of Psychology*. n.9, v.3, p.186-197, 2006.

AVANCI, J. Q. *et al.* Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.23, n.3, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300007>.

AZEREDO, C. T. **O conceito de família: Origem e evolução. IBDFAM**. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/1610/o+conceito+de+fam%C3%ADlia:+origem+e+evolu%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 14 dez. 2020.

BALZER, C.; LAGATA, C.; BERREDO, L. *TVT TMM Update – Trans Day of Remembrance 2021. TMM Annual Report 2016. TGEU*. 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

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

BATISTA, N. *et al.* Escola sem partido e ideologia de gênero: Reflexões sobre a educação e a luta pela construção de uma sociedade justa. **Revista Gestão & Políticas Públicas**. n.9, v.1, p.162-178, 2019. DOI: 10.11606/rgpp.v9i1.147234.

BERNI, V. L.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicologia & Sociedade**. n.26, v.1, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100014>.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: Estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **ABRAPEE**. n.1, v.11, p.63-76, jan./jun. 2007.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: Percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.2, v.24, p.401-410, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [1988] Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.605**, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Lei Federal. Brasília, 12 fev. 1998.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.935**, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 12 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Garantia da utilização do nome social para as pessoas travestis e transexuais**. Brasília, s.d.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19**. 2020. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25_032020.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde mental dos adolescentes**. Folha Informativa, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf. Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde da Escola. 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental**. n.34. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos.** Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: Recomendações de 2005 a 2012.** Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde de São Paulo. **São Paulo encerra janeiro com recorde de novos casos de COVID-19.** Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sao-paulo-encerra-janeiro-com-recorde-de-novos-casos-de-COVID-19/>. Acesso em: 2 fev. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence.* **The Lancet.** v.395, n.10227, p.912-920, mar. 2020.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a trajetória da COVID-19 no Brasil. In: MATTA, G. C. *et al.* (Eds.) **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Rio de Janeiro: Observatório COVID-19; Editora FIOCRUZ, 2021. p.27-39. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0002>.

BUZZI, C. *et al.* *The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors.* **Italian Journal of Pediatrics.** v.46, n.69, 24 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>.

CABRAL, C. S. *et al.* A gente quer abraçar o amigo: A pandemia de COVID-19 entre adolescentes de baixa renda. **Revista de Saúde Pública.** n.57, supl.1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004778>.

CALLIGARIS, C. **A adolescência.** São Paulo: Publifolha, 2014.

CAMBUÍ, H. A.; NEME, C. M. B.; ABRÃO, J. L. F. A constituição subjetiva e saúde mental: Contribuições winnicottianas. **Ágora.** Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.131-145, jan./abr. 2016.

CAMPOS, É. B. V.; SILVA, A. N. O desamparo como categoria afetiva fundamental do mal-estar na atualidade: Um ensaio psicanalítico. **Revista de Psicologia UNESP.** Assis, v.19, n.1, p.67-87, jun. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2023.

CARVALHO, S. S. Retrato dos rendimentos do trabalho: Resultados da PNAD contínua do segundo trimestre de 2022. **Carta de Conjuntura**. Nota 17. 2022. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2022/09/retrato-dos-rendimentos-do-trabalho-resultados-da-pnad-continua-do-segundo-trimestre-de-2022/#:~:text=A%20renda%20m%C3%A9dia%20habitual%20real,em%20mar%C3%A7o%20\(R%242601\)](https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2022/09/retrato-dos-rendimentos-do-trabalho-resultados-da-pnad-continua-do-segundo-trimestre-de-2022/#:~:text=A%20renda%20m%C3%A9dia%20habitual%20real,em%20mar%C3%A7o%20(R%242601)). Acesso em: 16 jul. 2023.

CARVALHO, M. S.; WERNECK, G. L. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. v.36, n.5, 2020.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; RAMOS M. M.; GATO, J. Indicadores de distress entre jovens LGBT+ durante o isolamento social pela COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v.23, n.2, ago. 2021.

CFP. **Senado aprova criação do Sistema Nacional de Educação com emenda que contribui com a efetiva implantação da Lei 13.935**. 10 mar. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/senado-aprova-criacao-do-sistema-nacional-de-educacao-com-emenda-que-contribui-com-a-efetiva-implantacao-da-lei-13-935/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CNN. OMS classifica Novo Coronavírus como pandemia. **CNN Brasil**. São Paulo, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/03/11/organizacao-mundial-da-saude-oms-classifica-novo-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 21 jul. 2020.

COSTA, L. C. R. *et al.* Adolescer em meio à pandemia de COVID-19: Um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. **Interface**. Botucatu, n.25, supl.1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>.

CRP-SP. Patologização e medicalização das vidas: Reconhecimento e enfrentamento. **Caderno Temático nº 33**. São Paulo, Conselho Regional de Psicologia, 2019.

CUNHA, A. G. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010. p.264.

CZERESNIA, D. *The concept of health and the difference between promotion and prevention*. Cadernos de Saúde Pública. 1999. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.) **Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.39-53.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v.14, n.54, 1986.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. [1997] Tradução de Peter Pál Pelbart. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

DESLANDES, S. F. *et al.* (Orgs.) **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

DUNKER, C. I. L. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: Alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v.4, n.1, p.94-111, mar. 2004.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: Uma psicopatologia do Brasil entre muros. Coleção Estado de Sítio. São Paulo: Boitempo, 2015.

ESCOLA Professor Digital. Novo Ensino Médio paranaense. **Portal Escola Professor Digital**. n.p, s.d. Disponível em: <https://professor.escoladigital.pr.gov.br/nem>. Acesso em: 11 out. 2023.

EVLI, M.; ŞİMŞEK, N. *The effect of COVID-19 uncertainty on internet addiction, happiness and life satisfaction in adolescents*. **Archives of Psychiatric Nursing**. v.41, p.20-26, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.008>.

FARGE, A. **Lugares para a História**. Tradução de Fernando Scheibe. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

FARINHUK, P. S.; SAVARIS, L. E.; FRANCO, R. S. *Mental disorder and psychic suffering: social representations of primary health care professionals*. **Research, Society and Development**. v.10, n.3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13267>.

FERTONANNI, H. P.; PIRES D. Conceção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**. v.1, n.2, p.51-54, 2010. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n2.14>.

FLORENCIO JR., P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. Isolamento social: Consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v.25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0115>.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. Perspectiva, 1972.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. Obra digitalizada pelo coletivo www.sabotagem.revolt.org em 2002. Editora EGA, 1996.

FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise. [1916-1917] *In*: FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 13**. Tradução de Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. [1926] *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. 21**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. [1914-1916] *In*: FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 12**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. [[1929] 1930] *In*: FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 21**. Edição Standard Brasileira Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FIOCRUZ. **COVID-19 e saúde da criança e do adolescente**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, atualizado em set. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/COVID-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 15 out. 2021.

G1. Bolivianos são a maioria dos imigrantes de São Paulo pela 1ª vez. **Portal G1 SP**. 25 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/01/25/bolivianos-sao-a-maioria-dos-imigrantes-de-sao-paulo-pela-1a-vez.ghtml>. Acesso em: 20 mai. 2023.

G1. Governo de São Paulo começa a vacinar adolescentes de 12 a 17 anos nesta quarta-feira. **Portal G1 SP**. 16 ago. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/08/16/governo-de-sp-comeca-a-vacinar-adolescentes-de-12-a-17-anos-nesta-quarta-feira.ghtml>. Acesso em: 23 set. 2022.

GIANSANTI, D.; SIOTTO, M.; MACCIONI, G. *A Remote Assessment of Anxiety on Young People: Towards Their Views and Their Different Pet Interaction*. **Healthcare (Basel, Switzerland)**. v.10, n.7, jul. 2022. DOI: 10.3390/healthcare10071242.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.) *et al. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Capítulo 4. 21.ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p.67-79.

GOMES, V. R. R.; CANIATO, A. Adolescentes na contemporaneidade: Desdobramentos subjetivos do (des)investimento no virtual. **Contextos Clínicos**. v.9, n.1, p.133-146, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-34822016000100013. Acesso em: 17 mai. 2023.

GONÇALVES, C. R. **Direito de Família**. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p.74.

HARROP, E. *et al. Parental perspectives on the grief and support needs of children and young people bereaved during the COVID-19 pandemic: Qualitative findings from a national survey*. **BMC Palliat Care**. v.21, n.1, out. 2022. DOI: 10.1186/s12904-022-01066-4.

HULTIN, H. *et al. The Importance of Pedagogical and Social School Climate to Bullying: A Cross-Sectional Multilevel Study of 94 Swedish Schools*. **Journal of School Health**. v.1, n.2, , p. 111-124, fev. 2021.

IASC. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Tradução técnica para versão em português de Márcio Gagliato. **Inter-Agency Standing Committee**. Versão 1.5, mar. 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**: Divulgação mensal, trimestre móvel. Rio de Janeiro, mar./mai. 2020.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2021.

JACÓ-VILELA, A. M. J.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. **História da psicologia: Rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e termos**. 2.ed. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

JUNIA, R. Conceito ampliado de saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável. **Agência Fiocruz de Notícias**. 2011. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/conceito-ampliado-de-sa%C3%BAde-pode-ajudar-a-saber-se-uma-popula%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 15 jan. 2023.

JUST, A. P.; ENUMO, S. R. F. Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: O papel do estresse. *Boletim. Academia Paulista de Psicologia*. São Paulo, v.35, n.89, jul. 2015.

KATZ-WISE, S. L.; ROSARIO, M.; TSAPPIS, M. *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. Pediatric Clinics of North America*. v.63, n.6, p.1011-1025, dez. 2016. DOI: 10.1016/j.pcl.2016.07.005.

KRIEGER, N. *A glossary for social epidemiology. Journal of Epidemiol Community Health*. v.50, n.10, p.693-700, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731785/pdf/v055p00693.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

KUHLMAN, K. R. *et al. Predictors of Adolescent Resilience During the COVID-19 Pandemic: Cognitive Reappraisal and Humor. Journal of Adolescent Health*. v.69, n.5, p.729-736, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.006>.

LACAN, J. Introdução à edição em alemão de um primeiro volume dos Escritos. [1975] *In: LACAN, J. Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. 2001.

LA FOLLIA. **Cuidando da sua saúde mental em tempos de Coronavírus**. Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental e Terapia Ocupacional da UFSCAR. 2020. Disponível em: http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus_saudemental.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

LIMA, C. R. 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, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.

LOPES, C. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. v.50, supl.1, p.1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>. Acesso em: 3 dez. 2022.

LU, J. *et al.* *Genomic Epidemiology of SARS-CoV-2 in Guangdong Province, China. CellPress*. n.181, p.997–1003, mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.04.023>.

MACEDO, L. M. **Representações e ações acerca das queixas escolares atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi**. 2017. 161f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

MALTA, D. C. *et al.* *Bullying among Brazilian adolescents: Evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.30, n.Esp., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3678>.

MASSALI, F. Coronavírus: Governo do DF suspende aulas e eventos por cinco dias. **Agência Brasil**. Distrito Federal, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/coronavirus-governo-do-df-suspende-aulas-e-eventos-por-cinco-dias>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MATTA, G. C. *et al.* **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19; Editora FIOCRUZ, 2021. p.15. Informação para ação na COVID-19 series. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>.

MAYS, N.; POPE, C. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELSERT, A. L. M.; BOCK, A. M. B. Dimensão subjetiva da desigualdade social: Estudo de projetos de futuro de jovens ricos e pobres. **Educação e Pesquisa**. v.41, n.3, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201507135302>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONSALVE, S.; FERREIRA, F.; GARCIA, R. *The connection between animal abuse and interpersonal violence: A review from the veterinary perspective*. **Research in Veterinary Science**. v.114, p.18-26, 2017.

MORAES, B. R.; WEINMANN, A. O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**. v.25, n.2, p.280-296, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2>.

MOREIRA J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: Considerações preliminares. **Psico**. v.42, n.4, p.457-464, out./dez. 2011.

MORGAN, L. *et al.* *Human–dog relationships during the COVID-19 pandemic: Booming dog adoption during social isolation*. **Humanities and Social Sciences Communications**. v.7, n.1, p.1-11, 2020.

MUNHOZ, F. Escolas de São Paulo terão aulas suspensas por conta do Coronavírus. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/03/escolas-de-sao-paulo-terao-aulas-suspensas-por-conta-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 30 jun. 2020.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

NERI, M. C. **Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro:** Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada. 2020. Disponível em: <http://www.fgv.br/cps/Covid&Trabalho>. Acesso em: 3 mai. 2021.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde.** Brasília, 5 mai. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 10 mai. 2023.

OMS. **Primeiros cuidados psicológicos:** Guia para trabalhadores de campo. Genebra: Organização Mundial da Saúde; War Trauma Foundation; Visão Global Internacional, 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 3 jun. 2023.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: Impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria.** abr./jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-a>.

PAIVA, V. S. F.; GARCIA M. R. V. Sofrimento psicossocial e sexualidade em tempos de COVID-19 e de ataque aos Direitos Humanos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Dossiê Psicologia, Política e Sexualidades. Rio de Janeiro, v.22 n.Esp., p.1329-1350, 2022.

PAIXÃO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Autoestima e sintomas de transtornos mentais na adolescência: Variáveis associadas. *Psicologia Clínica e Cultura.* **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** v.34, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34436>.

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista - Centro Universitário São Camilo.** v.4, n.4, p.423-430, 2010.

PORFÍRIO, F. *Bullying.* **Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/bullying.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa:** Enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

REES, D. K.; MELLO, H. A. B. A investigação etnográfica na sala de aula de segunda língua/língua estrangeira. **Cadernos do IL.** Porto Alegre, n.42, p.30-50, jun. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/cadernosdoil/30>. Acesso em: 27 out. 2022.

REIS, A. A. C. *et al.* Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva.** v.23, n.9, p.2879-2890, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018239.14432018.

REIS, F. P. *et al.* Impacto do confinamento em crianças e adolescentes. **Acta Médica Portuguesa.** v.34, n.3, p.245-246, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.15854>.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. [Irene Rizzini; Irma Rizzini] **A institucionalização de crianças no Brasil:** Percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RIZZINI, I. [Irene Rizzini]; ARAUJO, C. S.; COUTO, R. M. B. **Crianças, adolescentes e os desafios da pandemia de COVID-19**. Rio de Janeiro: CIESP, 2021.

ROGERS, A. A.; HA, T.; SYDNEY, O. *Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a U.S. - based mixed-methods study*. **Journal of Adolescent Health**. v.68, p.43-52, 2021. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.039.

ROSA, C. D. R. **A paternidade em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2022.

ROSA, M. D. Sofrimento sociopolítico, silenciamento e a clínica psicanalítica. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.42, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242179>.

ROSA, M. D.; GURSKY, R. Adolescência, psicanálise e política: Modos de resistir, modos de sobreviver. **Estilos da Clínica**. v.25, n.1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p1-4>.

ROSA, M. D.; HUERTA, V. C. O que resta da adolescência: Despertar nas fronteiras e nos fronts. **Estilos da Clínica**. v.25, n.1, p.5-20, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p5-20>.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: A história sob a ótica de quem vive. **Caderno Saúde Pública**. v.35, n.3, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00125018. Acesso em: 15 jan. 2023.

SAFADI, M. A. P.; SILVA, C. A. A. D. *The challenging and unpredictable spectrum of COVID-19 in children and adolescents*. **Revista Paulista de Pediatria**. set. 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2020192.

SANTOS, E. H. M.; OLIVEIRA, A. F. P. A proteção social básica e a pandemia da COVID-19: O contexto do município de Osasco/SP. **X Jornada Internacional Políticas Públicas**. nov. 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_861_8616127f1e9278d4.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.

SAWYER S. M. *et al.* *The age of adolescence*. **Lancet Child Adolescent Health**. v.2, 2018.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.26, n.2, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.

SEADE. População. **Portal SEADE**. 2023. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SEDUC. **Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras.** 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758 – 2022. Acesso em: 15 jun. 2023.

SEDUC. **O impacto da pandemia na educação.** Avaliação Amostral da Aprendizagem dos Estudantes. 2021. Disponível em: <https://www.educacao.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Apresenta%C3%A7%C3%A3o-Estudo-Amostral.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SHIN, S. Y.; CHOI, Y. J. *Comparison of Cyberbullying before and after the COVID-19 Pandemic in Korea.* **International Journal of Environmental Research and Public Health.** v.18, n.19, set. 2021. DOI: 10.3390/ijerph181910085.

SIGNIFICADOS. Identidade de gênero. **Portal Significados.** Disponível em: <https://www.significados.com.br/identidade-de-genero/>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, S. M.; ROSA, A. R. O impacto da COVID-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. **Revista Práxis.** Novo Hamburgo, a.18, n.2, mai./ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25112/rpr.v2i0.2446>.

SOHSTEN, P. V.; MEDEIROS, C. P. O diagnóstico: Da psiquiatria à psicanálise. Reverso. Belo Horizonte, v.38, n.72, dez. 2016. Versão impressa ISSN 0102-7395. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2023.

SOUZA, J. **A elite do atraso:** Da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SOUZA, L. B.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: Bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional.** v.27, n.2, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>.

SOUZA, M. A. R. *et al.* *The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

SPINELLI, M. *et al.* *Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy.* **Front Psychology.** v.3, n.11, jul. 2020. PMID: 32719646; PMCID: PMC7350926. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01713.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo:** Medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TOMÉ, J. Breves considerações sobre o sofrimento social. **Revista Ideação.** n.41, jan./jun. 2020.

TSITSIKA, A. K. *et al.* *Bullying behaviors in children and adolescents: “An ongoing story”*. *Front Public Health*. v.2, n.7, p.1-4, fev. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3918673/pdf/fpubh-02-00007.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

UJVARI, S. C. **História das epidemias**. São Paulo: Contexto, 2021.

UNICEF. **Como adolescentes podem proteger sua saúde mental durante o surto do Coronavírus**. Brasília: Unicef, 2020a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historias/como-adolescentes-podem-protoger-sua-saude-mental-durante-o-surto-de-coronavirus>. Acesso em: 30 jul. 2020.

UNICEF. **Como falar com crianças sobre o Coronavírus**. Brasília: Unicef, 2020b. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/como-falar-com-criancas-sobre-o-coronavirus>. Acesso em: 30 jul. 2020.

UNICEF. **Educação brasileira em 2022: A voz de adolescentes**. set. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/educacao-brasileira-em-2022-a-voz-de-adolescentes>. Acesso em: 19 mai. 2023.

UNICEF. *The state of the world’s children 2021: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*. Out. 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/sowc-2021/>. Acesso em: 23 jun. 2022.

UNESCO. **Violência escolar e bullying: Relatório sobre a situação mundial**. Brasília: UNESCO, 2019.

VAN-HOOF, E. *Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price*. *World Economic Forum*. abr. 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-COVID-19-pandemic-that-were-ignoring>. Acesso em: 25 abr. 2020.

VICTORA, C. G. Sofrimento social e a corporificação do mundo: Contribuições a partir da antropologia. **RECIIS**. Rio de Janeiro, v.5, n.4, p.3-13, dez. 2011.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. A construção do objeto de pesquisa. In: VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. p.45-52.

VIGO, D. *et al.* *Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic*. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502878/>. Acesso em: 3 ago. 2020.

VILHENA, J.; MAIA, M. V. Agressividade e violência: Reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. **Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v.2, n.2, p.27-58, set. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482002000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 mai. 2023.

WHO. *Child and adolescent mental health policies and plans*. Geneva: WHO, 2005.

WHO. *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Geneva: WHO, 2008.

WHO. *Mental health: Strengthening our response. Fact sheets*. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

WHO. *Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic*. nov./dez. 2021. 2022a. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1. Acesso em 22 abr. 2023.

WHO. *World Health Organization. Officials Records of the World Health Organization*. Nova Iorque: WHO, 1948.

WHO. *World mental health report: Transforming mental health for all*. 2022b. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/world-mental-health-report-transforming-mental-health-all?gclid=CjwKCAjwyY6pBhA9EiwAMzmfwaYP05s9j4u5sM89hVrzjZsrvKpPbB2dO_iM8CknyN5ksz4Kw6-vSRoCJs8QAvD_BwE. Acesso em 22 abr. 2023.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. *Journal of Travel Medicine*. v.27, n.2, 2020.

WILKINSON, I. *Health, risk and “social suffering”*. *Health, Risk & Society*. v.8, n.1, p.1-8, mar. 2006.

WINNICOTT, C. Introdução. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT, D. W. O desenvolvimento emocional primitivo. [1945] In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Tradução de D. Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p.218-232.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WOLF, L. R. *et al.* Enfrentamento da violência doméstica e maus-tratos aos animais em tempo de COVID-19. **Revista Experiência**. Santa Maria, UFSM, v. 6, n.2, 2020.

ZIONI, F. **Pesquisa participante: Relato e avaliação de uma experiência**. 1994. 209f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1994.

APÊNDICE 1

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido — (CNS/466/12) Termo de Assentimento do Menor Participante

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: “Pandemia e o distanciamento social: os dizeres dos adolescentes e o seu sofrimento psíquico”.

Pesquisadora responsável: Renata Bombine Pimentel, Psicóloga (CRP 06/83421), Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - (FSP/USP), sob a orientação da Profa. Dra. Fabiola Zioni, titular do departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

A pesquisa tem com um dos objetivos investigar o impacto do distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 para a saúde mental dos adolescentes e se justifica pela atualidade do fenômeno da pandemia e do distanciamento social e seus possíveis efeitos. Pretende-se assim, identificar através da sua vivência, se houve possíveis manifestações de sofrimento psíquico neste período provocados pelo distanciamento/isolamento social e se alguma/quais ação/ações foi/foram tomada(s) neste sentido.

Os resultados da pesquisa poderão fornecer subsídios para o melhor entendimento da subjetividade dos adolescentes e possíveis situações de sofrimento psíquico, contribuindo assim para a promoção da sua saúde mental.

A pesquisa será realizada presencialmente por meio de entrevista em profundidade gravada em áudio digital pela pesquisadora com a sua autorização prévia, e terá a duração de aproximadamente 60 minutos, sendo previamente agendada pela mesma.

A graduação de risco desta pesquisa é mínima, caracterizada por possível descarga emocional e você poderá contar com o apoio da pesquisadora caso haja qualquer desconforto. Assim como sua participação não acarretará nenhuma complicação legal nem despesa financeira.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Os seus pais (ou responsáveis) autorizaram você a participar desta pesquisa, caso você deseje. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais

danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com respeito e seguirá padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via assinada deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido será arquivada na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública – USP e outra será fornecida a você.

O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa. Este estudo está de acordo com os critérios da ética em pesquisa com seres humanos - resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,

RG. _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Renata Bombine Pimentel certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Assinatura Participante: _____

Telefones e Endereços:

Pesquisadora: Renata Bombine Pimentel – Telefone: (11) 98458-0536 – ou pelo e-mail: renatabombine@usp.br - Av. Dr. Arnaldo, 715 – 2º Andar – Cerqueira César. São Paulo.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP: Av. Dr. Arnaldo, 715 – Térreo – Cerqueira César. São Paulo. Fone: 3061-7779/7742 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Assinatura Pesquisadora: _____

São Paulo, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CNS/466/12) (Pais ou responsável do menor participante)

O seu (a) filho (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: “Pandemia e o distanciamento social: os dizeres dos adolescentes e o seu sofrimento psíquico”.

Pesquisadora responsável: Renata Bombine Pimentel, Psicóloga (CRP 06/83421), Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - (FSP/USP), sob a orientação da Profa. Dra. Fabiola Zioni, titular do departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

A pesquisa tem com um dos objetivos explorar o impacto do distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 para a saúde mental dos adolescentes e se justifica pela atualidade do fenômeno da pandemia e do distanciamento social e seus possíveis efeitos.

Pretende-se assim, identificar através da sua vivência, se houve possíveis manifestações de sofrimento psíquico neste período provocados pelo distanciamento/isolamento social e se alguma/quais ação/ações foi/foram tomada(s) neste sentido.

Os resultados da pesquisa poderão fornecer subsídios para o melhor entendimento da subjetividade dos adolescentes em possíveis situações de sofrimento psíquico, contribuindo assim para a promoção da sua saúde mental.

A pesquisa será realizada presencialmente por meio de entrevista em profundidade gravada em áudio digital pela pesquisadora com a autorização prévia do(a) adolescente, e terá a duração de aproximadamente 60 minutos, sendo previamente agendada pela mesma.

A graduação de risco desta pesquisa é mínima, caracterizada por possível descarga emocional e o (a) adolescente poderá contar com o apoio da pesquisadora caso haja qualquer desconforto. Assim como sua participação não acarretará nenhuma complicação legal nem despesa financeira.

O (a) adolescente será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (a) adolescente é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, o (a) adolescente possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde.

A pesquisadora irá tratar a identidade do (a) adolescente com respeito e seguirá padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. O nome do (a) adolescente, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (a) adolescente não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública – USP e outra será fornecida a(o) Sra(o).

O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa. Este estudo está de acordo com os critérios da ética em pesquisa com seres humanos - resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,

RG. _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar.

A pesquisadora Renata Bombine Pimentel certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Pais/Responsável: _____

Telefones e Endereços:

Pesquisadora: Renata Bombine Pimentel – Telefone: (11) 98458-0536 – ou pelo e-mail: renatabombine@usp.br - Av. Dr. Arnaldo, 715 – 2º Andar – Cerqueira César. São Paulo.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP: Av. Dr. Arnaldo, 715 – Térreo – Cerqueira César. São Paulo. Fone: (11) 3061-7779/7742 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Pesquisadora: _____

São Paulo, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação dos Pais no Preenchimento do Questionário (CNS/466/12)

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: **“Pandemia e o distanciamento social: os dizeres dos adolescentes e o seu sofrimento psíquico”**.

Pesquisadora responsável: **Renata Bombine Pimentel**, Psicóloga (CRP 06/83421), **Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - (FSP/USP)**, sob a orientação da Prof^a Dra. Fabiola Zioni, titular do departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

A pesquisa tem com um dos objetivos investigar o impacto do distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 para a saúde mental dos adolescentes e se justifica pela atualidade do fenômeno da pandemia e do distanciamento social e seus possíveis efeitos. Pretende-se assim, identificar através da sua vivência, se houve possíveis manifestações de sofrimento psíquico neste período provocados pelo distanciamento/isolamento social e se alguma/quais ação/ações foi/foram tomada(s) neste sentido.

Os resultados da pesquisa poderão fornecer subsídios para o melhor entendimento da subjetividade dos adolescentes em possíveis situações de sofrimento psíquico, contribuindo assim para a promoção da sua saúde mental.

Sua participação será presencial e dará por meio do preenchimento do questionário sociodemográfico com questões sobre a composição familiar, como idade, sexo e escolaridade e também dados de renda e condições de moradia; e contará com a ajuda da pesquisadora em caso de necessidade e terá a duração de aproximadamente 30 minutos, sendo previamente agendada pela mesma.

A graduação de risco desta pesquisa é **mínima**, caracterizada por possível desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor dados da família, mas poderá contar com o apoio da pesquisadora caso haja qualquer desconforto. Assim como sua participação não acarretará nenhuma complicação legal nem despesa financeira.

O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, o (a) Sr. (a) possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde.

A pesquisadora irá tratar a identidade do (a) Sr. (a) com respeito e seguirá padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. O nome do (a) Sr. (a), ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (a) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública – USP e outra será fornecida a(o) Sra(o). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

Este estudo está de acordo com os critérios da ética em pesquisa com seres humanos - resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____
_____, RG. _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar.

A pesquisadora **Renata Bombine Pimentel** certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Pais/Responsável Participantes: _____

Telefones e Endereços:

Pesquisadora: Renata Bombine Pimentel – Telefone: (11) 98458-0536 – ou pelo e-mail: renatabombine@usp.br - Av. Dr. Arnaldo, 715 – 2º Andar – Cerqueira César. São Paulo.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP: Av. Dr. Arnaldo, 715 – Térreo – Cerqueira César. São Paulo. Fone: (11) 3061-7779/7742 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Pesquisadora: _____

São Paulo, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 4**Questionário**
(PIMENTEL, Renata B., 2023)

PIMENTEL, Renata Bombine. **Pandemia da Covid-19 e o Distanciamento Social: Os dizeres dos adolescentes e o sofrimento psíquico e social.** 2023. (Mestranda em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública – USP – SP. 2023.

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Gênero: () Masculino () Feminino () Outro: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Telefone/Celular: _____

Cidade de Origem: _____

Raça:

() branca () preta () parda () amarela () indígena

Data de nascimento: _____

Estado civil:

() casado(a) () solteiro(a) () viúvo(a)

() divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) () união estável

() outro: _____

Profissão: _____

2. MERCADO DE TRABALHO**a) Qual é sua situação atual de trabalho?**

- Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada
- Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada
- Funcionário Público
- Conta própria ou autônomo
- Aposentado
- Desempregado
- Outra. Qual? _____

b) Quanto você recebe?

- até ½ salário mínimo (R\$ 606,00)
- mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R\$ 606,00 a R\$ 1.212,00)
- de 1 salário até 2 salários (R\$ 1.212,00 a R\$ 2.424,00)
- de 2 salários até 3 salários (R\$ 2.424,00 a R\$ 3.636,00)
- de 3 salários até 5 salários (R\$ 3.636,00 a R\$ 6.060,00)
- acima de 5 salários (R\$ 6.060,00 ou mais)

c) Quantas horas por dia você costuma trabalhar?

- 6 horas p/dia
- 8 horas p/dia
- Mais de 8 horas p/dia
- Trabalho só de vez em quando
- Não trabalho mais

d) Em caso de desemprego:

Do que você e sua família vive? _____

3. EDUCAÇÃO - Grau de instrução pessoal:

- sem estudo
- primeiro grau incompleto (ensino fundamental)
- primeiro grau completo (ensino fundamental)
- segundo grau incompleto (ensino médio)
- segundo grau completo (ensino médio)
- ensino técnico incompleto
- ensino técnico completo
- superior incompleto (faculdade/universidade)
- superior completo (faculdade/universidade)

4. DOMICÍLIO**a) Condição de domicílio:**

- Casa própria
- Alugada
- Cedida.
- Outros _____

b) Condição de domicílio: Você mora em:

- Casa/Sobrado
- Condomínio
- Comunidade
- Outros _____

c.) Situação da moradia:

| Recursos Disponíveis | SIM | NAO |
|--|------------|------------|
| Acesso adequado a escoamento de esgoto sanitário | | |
| Acesso adequado à água canalizada | | |
| Coleta de lixo adequada | | |
| Energia elétrica | | |
| Telefone Fixo | | |
| Televisão | | |
| Geladeira | | |
| Fogão | | |
| Filtro de água | | |
| Rádio | | |
| Recursos Disponíveis | SIM | NAO |
| Televisão à cor | | |
| Automóvel | | |
| Máquina de lavar roupa | | |
| Computador | | |
| Acesso à internet | | |
| Celular | | |

5. FAMÍLIA

a) Qual a renda de sua família (soma dos salários de todos os membros/pessoas)?

- até ½ salário mínimo (R\$ 606,00)
- mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R\$ 606,00 a R\$ 1.212,00)
- de 1 salário até 2 salários (R\$ 1.212,00 a R\$ 2.424,00)
- de 2 salários até 3 salários (R\$ 2.424,00 a R\$ 3.636,00)
- de 3 salários até 5 salários (R\$ 3.636,00 a R\$ 6.060,00)
- acima de 5 salários (R\$ 6.060,00 ou mais)

b) Membros da família

- Número de pessoas? _____
- Número de filhos - Idade dos Filhos
- Você tem alguma deficiência? Sim Não
- Tem algum filho com algum tipo de deficiência? Sim Não
- Algum filho frequenta creche? Sim Não
- Algum filho frequenta a escola? Sim Não Pública Particular
- Algum filho mora com outra pessoa/parente?

6. SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Geração de renda X gastos familiares:

1. Como que você faz para conciliar o trabalho X cuidados com o filho e trabalho X cuidado com a casa?

2. O seu salário é suficiente para todos os seus gastos (individual) e de sua família? Por quê? O que você faz quando o dinheiro não é suficiente para todas as despesas do mês?

3. Quais são os principais gastos familiares (alimentação, roupas, gás, água, luz)?

Organização familiar:

1. Quem é a sua família (quem você considera como sendo parte da sua família)?

2. Qual a rotina diária da sua família (o que você e seus filhos fazem diariamente)?

3. Quem fica com seus filhos na sua ausência (seja para trabalho, passear ou resolver algum problema)?

Acesso aos mecanismos de proteção social – públicos e privados:

Em caso de algum problema/dificuldade (problemas de saúde, cuidado com seus filhos, falta de dinheiro), o que você faz? A quem você recorre?

Políticas Sociais – serviços e benefícios sociais:

1. Quais instituições você conhece e mais acessa (creche, posto de saúde, hospital, escola) de seu bairro? Qual é o mais utilizado?

2. Você acessa algum programa assistencial do governo (bolsa família, BPC, PETI...)? Qual o valor? Como você conheceu esse programa? Em que ele te auxilia?

Redes sociais

1. Em caso de necessidade, de quem você recebe apoio: família, parentes, vizinhos, amigos?

2. Que tipo de apoio você recebe deles?

3. Você gostaria de falar como foi o relacionamento com o seu/sua filho/a durante a pandemia?

APÊNDICE 5

Roteiro da entrevista semiestruturada aplicada aos adolescentes participantes da pesquisa

- 1) No sentido de investigar o impacto do distanciamento social durante o período da pandemia de COVID-19 para a saúde mental dos adolescentes, as entrevistas seguirão este roteiro:
 - Conte como você se sentiu ao receber a notícia sobre a pandemia de COVID-19.
 - Conte como era a sua rotina antes e durante o distanciamento social após o retorno às aulas.
 - Do que você mais sentiu falta durante o distanciamento social?
 - Como foi a sua adaptação ao ensino remoto?
 - Conte como era a estrutura na sua casa para a realização do ensino remoto, e para contato com amigos.
 - Você manteve contato com amigos, colegas, familiares ou outras pessoas durante a pandemia? De que maneira ocorreu? Qual a frequência?
 - Houve alguma dificuldade durante o distanciamento social? Em caso positivo, como lidou/está lidando com as dificuldades?
 - Durante a pandemia da Covid-19 você perdeu alguém por Covid-19 ou outro motivo?
 - Durante o período do distanciamento social você teve um ou mais destes sentimentos: raiva, medo, culpa, tristeza, ansiedade? Ou outro? Conte como foi.
 - Você acha que sofreu durante a pandemia? E a sua família? E como está agora?
 - Você procurou ajuda durante o distanciamento social/pandemia de COVID-19?
 - Você e a sua família estão vacinados contra o Coronavírus?
 - Gostaria de dizer ou perguntar alguma coisa?
 - E hoje, como você vê o período da pandemia?

ANEXO 1

Parecer consubstanciado do CEP

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PANDEMIA E O DISTANCIAMENTO SOCIAL: OS DIZERES DOS ADOLESCENTES E O SEU SOFRIMENTO PSÍQUICO.

Pesquisador: RENATA BOMBINE PIMENTEL

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 47389921.3.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.755.478

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto [PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_2027982_E2.pdf, postado em 27/10/2022] e do projeto de pesquisa [ProjetoMestradoEmendaPandemiaeoDistanciamentoSocial.pdf, postado em 10/05/2022]. Trata-se da inclusão de um segundo centro coparticipante, que tem como objetivo ampliar o número de participantes na pesquisa (adolescentes, pais/responsáveis e corpo docente), em decorrência de não ter sido alcançado anteriormente, e conseqüentemente obter um resultado na análise de pesquisa mais consubstanciado.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

- Explorar o impacto do distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 em relação ao sofrimento psíquico dos adolescentes.

Objetivo Secundário:

- . Identificar a rotina dos adolescentes durante a pandemia;. Identificar qual é a infraestrutura que os adolescentes possuem para assistir às aulas online;
- . Identificar se cognitivamente os adolescentes estão conseguindo acompanhar e realizar as atividades/lições;

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.755.470

- . Identificar se o estudo remoto pode ser fonte de sofrimento psíquico;
- . Identificar os sentimentos que o distanciamento social provoca nos adolescentes;
- . Identificar se os vínculos afetivos foram afetados durante a pandemia. Quais? De que forma?
- . Identificar se os adolescentes procuraram ajuda médica ou psicológica ou outra (como Assistência Social) no período da pandemia;"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Adolescentes: A graduação de risco desta pesquisa é mínima, caracterizada por possível descarga emocional e o entrevistado poderá contar com o apoio da pesquisadora caso houver qualquer desconforto.
- Pai/mãe/responsável dos adolescentes participantes da pesquisa: A graduação de risco desta pesquisa é mínima, caracterizada por possível desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor dados da família, mas poderá contar com o apoio da pesquisadora caso haja qualquer desconforto.
- Corpo docente do ensino fundamental II vinculado à escola onde será realizado o trabalho de campo: A graduação de risco desta pesquisa é mínima, caracterizada por possível descarga emocional e o entrevistado poderá contar com o apoio da pesquisadora caso houver qualquer desconforto.

Benefícios:

- Os resultados da pesquisa poderão fornecer subsídios para o melhor entendimento da subjetividade dos adolescentes em possíveis situações de sofrimento psíquico, contribuindo assim para a promoção da sua saúde mental."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"A presente pesquisa será realizada por meio de um estudo qualitativo que buscará explorar se o distanciamento social durante o período da pandemia pode ser causador de sofrimento psíquico nos adolescentes. A técnica utilizada será a entrevista com aprofundamento contendo questões abertas e fechadas que serão gravadas em áudio digital pela pesquisadora com duração aproximada de 60 minutos. Para a realização da pesquisa, ou seja, a entrada do entrevistador no campo, propõe algumas considerações a serem praticadas:

- 1) Apresentação sobre si e do projeto de pesquisa a um mediador onde a pesquisa será aplicada;
- 2) Menção sobre o interesse da pesquisa, finalidade e instituição a qual está vinculado com o objetivo do entrevistado se sentir mais seguro;

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
 Bairro: Cerqueira César CEP: 01.245-004
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coesp@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.735.470

- 3) Explicação do motivo da pesquisa em linguagem do senso comum;
- 4) Justificativa da escolha do entrevistado;
- 5) Garantia de anonimato e de sigilo sobre os dados;
- 6) Conversa Inicial ou "quebra gelo".

A aplicação das entrevistas seguirá o roteiro (Apêndice 05) desenvolvido de acordo com os objetivos da pesquisa, que será aplicado como pré-teste em uma população de outra Instituição, seguindo os mesmos critérios de inclusão e, caso haja necessidade, será feita uma emenda de roteiro. Para o critério de fechamento amostral pretende-se utilizar o de saturação, por esta razão o número de participantes é probabilístico. Será aplicado um questionário sociodemográfico aos participantes da pesquisa com o objetivo de obter um retrato das condições de vida da família e na escola pública além dos adolescentes e pais/responsáveis será realizada entrevista com integrantes do corpo docente que se voluntariarem a participar.

Serão incluídos adolescentes na faixa etária entre 12 e 15 anos de idade, estudantes de escola pública, inseridos no ensino fundamental. "As entrevistas com os adolescentes serão realizadas em um Centro para Crianças e Adolescentes (C.C.A) localizado na Cidade de São Paulo, bairro da Vila Prudente (informação reportada no projeto).

Número de participantes: 45

Previsão de início de recrutamento dos novos participantes em junho de 2022 e previsão de término do estudo em agosto de 2022.

Projeto acadêmico para obtenção do título de mestre em Ciências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada a carta de anuência da Escola Estadual Professor André Xavier Galilcho, conforme o pedido de emenda.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos de estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

*Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira César CEP: 01.248-904
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Processo: 5.755.470

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_202798_2_E2.pdf | 27/10/2022 09:48:40 | | Aceito |
| Outros | JustificativaEmenda2.pdf | 27/10/2022 09:46:36 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Orçamento | OrcamentoEscola2.pdf | 27/10/2022 09:45:39 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Outros | CartadeAnuenciaEscola2.pdf | 27/10/2022 09:42:39 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Cronograma | CronogramaEscola2.pdf | 27/10/2022 09:40:29 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLERCorpoDocenteModificado.pdf | 18/05/2022 20:39:41 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoMestradoEmendaPandemiaeOIs-tanciamentoSocial.pdf | 10/05/2022 11:05:43 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Outros | AlteracoesProjetedePesquisa.docx | 10/05/2022 10:44:52 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Outros | ROTEIROCORPODOCENTE.pdf | 10/05/2022 10:26:40 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Outros | CartadeAnuenciaEscolaPublica.pdf | 10/05/2022 10:22:11 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRostoEmenda.pdf | 10/05/2022 10:17:13 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| Outros | FormularioResposta.doc | 01/07/2021 17:54:53 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALeEletronico.pdf | 18/06/2021 11:34:06 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEReletronico.pdf | 18/06/2021 11:32:51 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALEMODIFICADO.pdf | 18/06/2021 11:31:01 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLERMODIFICADO.pdf | 18/06/2021 11:30:25 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLERPAISeletronico.pdf | 18/06/2021 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Aceito |

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
 Bairro: Cerqueira César CEP: 01.248-904
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.755.470

| | | | | |
|--|------------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEPAISeletronico.pdf | 11:29:56 | PIMENTEL | Acelto |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEpartipais.pdf | 18/06/2021 11:28:58 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Acelto |
| Declaração de concordância | Cartadeanuencia.pdf | 27/05/2021 09:43:27 | RENATA BOMBINE PIMENTEL | Acelto |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 11 de Novembro de 2022

Assinado por:

Kelly Polido Kaneshiro Olympio
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 01.245-004
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br