

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

EDERSON FERNANDO MARIANO

GRUPOS OPERATIVOS INTERDISCIPLINARES COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS

MARINGÁ
2019

EDERSON FERNANDO MARIANO

**GRUPOS OPERATIVOS INTERDISCIPLINARES COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), como requisito à obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dr. Rute Grossi Milani.
Co-Orientadora: Dr. Regiane da Silva Macuch.

MARINGÁ
2019

DEDICATÓRIA



Aos meus amados pais, familiares e amigos.
Aos participantes da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo incentivo e apoio durante todo o período do meu mestrado. Principalmente aos meus pais, que, mesmo não sabendo os processos de aprendizagem de um mestrado, sempre me apoiaram.

Aos meus tios João e Fátima por confiarem na minha capacidade e dedicação, e sempre estarem me apoiando como se fossem minha segunda família.

À minha orientadora, Prof. Dra. Rute Grossi Milani, por sua competência e dedicação. Certamente sentirei muitas saudades da nossa parceria.

À minha co-orientadora Prof. Dra. Regiane da Silva Macuch por sempre estar ao meu lado e me acolher nos momentos de desespero, mas sobretudo, com seu olhar refinado e sensível sobre os demais.

À Psicóloga Sandra Diamante que ao realizar a intervenção grupal como mediadora sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos nos quais achávamos que não iríamos conseguir.

Aos meus amigos por sempre me tirarem do foco do mestrado, e aprender pela primeira vez a relaxar e saber que tudo iria, no final, dar certo. Em especial ao meu amigo Jhonatan que ao longo deste processo me fez sentir mais leve, mesmo sabendo das dificuldades que eu enfrentaria.

Às amigas do mestrado, em especial a Valdilene e Juliana por saber que, independentemente, da distância nosso amor e carinho serão eternos.

Ao centro Universitário de Maringá, por ter-me possibilitado desenvolver este trabalho. E à coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pela bolsa de estudos. Sem eles eu não teria realizado este sonho.

EPÍGRAFE

Sei que o meu trabalho é uma gota no oceano, mas sem ele, o oceano seria menor.

Madre Teresa De Calcutá.

GRUPOS OPERATIVOS INTERDISCIPLINARES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

RESUMO

A saúde do jovem universitário não está ligada apenas a fatores fisiológicos ou hereditários, mas também aos psicológicos, de aprendizagem e interpessoais. Pensar a promoção da saúde no ambiente universitário, utilizando o trabalho com grupos, representa um importante recurso para a conscientização dos jovens sobre diversos temas. Nesse cenário, a presente dissertação teve como objetivo analisar os resultados da intervenção grupal interdisciplinar utilizando os conceitos e técnicas dos grupos operativos em jovens universitários, visando a criação de um espaço grupal de promoção da reflexão e aprendizagem em saúde numa Instituição de Ensino Superior (IES) do norte paranaense. A relevância desta pesquisa está relacionada à possibilidade de contribuir na construção de uma estratégia para os profissionais envolvidos e a valorização de ações que visem à promoção da saúde e ao trabalho interdisciplinar. A revisão de literatura inicialmente apresenta sobre a realidade dos jovens universitários, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE) e o movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS). No segundo momento são abordados os grupos operativos e como estes podem contribuir para produzir espaços promotores da saúde, configurando-se uma importante ferramenta de aprendizagem e reflexão sobre qualidade de vida e bem-estar. Em seguida são apresentados dois artigos, um refere-se à revisão sistemática em periódicos sobre o trabalho com grupos operativos em promoção da saúde, e outro que discorre sobre a intervenção proposta e seus respectivos resultados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na abordagem teórico metodológica construtivista social. No total foram realizados sete encontros operativos com a média de cinco alunas do curso de pedagogia com idade entre 19 e 29 anos. Os dois primeiros encontros foram para levantamento da demanda. Do terceiro ao sexto priorizou-se o caráter interdisciplinar, com o convite de profissionais a partir da demanda identificada. O sétimo encontro se deu para fechamento da intervenção. Foram analisados os sentidos dos discursos nos depoimentos dos participantes, por meio do mapeamento dos principais significantes que foram emergindo no processo grupal, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática e os recursos metodológicos da técnica grupal construída por Pichon-Rivière, conhecido como Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO). Codificou-se o material, por meio do Programa NVIVO, que ajudou na identificação das palavras que mais se repetiram nos discursos, transformando os dados brutos em dados compreensíveis e respectivas palavras similares. Os resultados apontam que os grupos operativos proporcionaram aos participantes trocas de experiências sobre temas norteadores em comum, possibilitando a aprendizagem sobre vários contextos. Os resultados da intervenção utilizando os grupos operativos mostraram que ocorreram mudanças de ideias que antes eram cristalizadas, bem como o processo de aprendizagem sobre os seguintes temas: demandas internas, angústias e auto-cobranças, e demandas externas, como a universidade e o trabalho. Ressalta-se como principal dificuldade enfrentada durante a realização desta pesquisa, a resistência dos universitários aderirem à intervenção grupal. O trabalho com jovens universitários proporcionou um espaço para que elas pudessem refletir sobre sua saúde dentro da universidade, que o compartilhamento de ideias individuais para o grupal traz novas ressignificações no modo de olhar e compreender esta importante etapa da vida.

PALAVRAS – CHAVE: Saúde do Jovem; Tecnologias Aplicadas aos Cuidados de Saúde; Educação em Saúde.

INTERDISCIPLINARY OPERATIONAL GROUPS AS A STRATEGY FOR THE PROMOTION OF HEALTH FOR YOUNG PEOPLE UNIVERSITY

ABSTRACT

The health of the young university is not only linked to physiological or hereditary factors, but also to psychological, learning and interpersonal factors. Thinking about health promotion in the university environment, using group work, is an important resource for raising the awareness of young people on various topics. In this scenario, this dissertation aimed to analyze the results of interdisciplinary group intervention using the concepts and techniques of the working groups in university students, aiming at the creation of a group space that promotes reflection and learning in health in a Higher Education Institution (HEI) of northern Paraná. The relevance of this research is related to the possibility of contributing in the construction of a technology for the professionals involved and the valorization of actions aimed at health promotion and interdisciplinary work. The literature review initially presents on the reality of university students, in line with the National Health Promotion Policy (PNPS), the National Youth System (SINAJUVE) and the movement of Health Promoting Universities (UPS). In the second moment, the operational groups are approached and how these can contribute to produce health promoting spaces, being an important tool for learning and reflection on quality of life and well-being. Two articles are presented below, one referring to the systematic review in periodicals about working with working groups in health promotion, and another that deals with the proposed intervention and its results. It is a qualitative research based on the social constructivist methodological approach. The research field was at a private university located in the city of Maringá - Paraná. In total, seven operational meetings were held with students from the pedagogy course aged between 19 and 29 years. The first two meetings were to survey demand. From the third to the sixth, the interdisciplinary nature was prioritized, with the invitation of professionals from the identified demand. The seventh meeting was to close the intervention. The meanings of the speeches were analyzed in the participants' statements, through the mapping of the main signifiers that emerged in the group process, using the thematic content analysis technique and the methodological resources of the group technique constructed by Pichon-Rivière, known as Conceptual Scheme Operational Reference (ECRO). The material was codified through the NVIVO Program, which helped identify the words that were repeated in the speeches, transforming the raw data into understandable data and similar words. The results indicate that the operative groups provided the participants with exchanges of experiences on common guiding themes, enabling learning about various contexts. The results of the intervention using the operating groups showed that there were changes of ideas that were previously crystallized and the learning process in health on the following topics: internal demands, anguishes and self-charges, and external demands such as university and work. It is highlighted as the main difficulty faced during the realization of this research, the resistance of university students to join the group intervention. The work with young university students provided a space for them to reflect on their health within the university, that the sharing of individual ideas for the group brings new significances in the way of looking and understanding this important stage of life.

KEYWORDS: Youth Health; Technologies Applied to Health Care; Health education.

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1 – REVISTA SPAGESP

QUADRO 1 - Artigos científicos encontrados nas bases de dados Ebsco, Lilacs, Pepsic, Scielo, Web of Science e PsycInfo..... 29

ARTIGO 2 – REVISTA INTERFACE, COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO

QUADRO 1 - Queixa Inicial: Demanda Interna..... 53

QUADRO 2 - Queixa Inicial: Demanda Externa.....54

QUADRO 3 - Profissionais envolvidos na Intervenção Interdisciplinar.....62

SUMÁRIO

RESUMO	6
1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 A Promoção da Saúde dentro das Universidades e sua Contribuição no cuidado à Saúde do Jovem.....	12
2.2 A Construção Histórica do Trabalho com Grupos Operativos e o uso da Técnica na Saúde.....	15
3. METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de Pesquisa	18
3.2 Cenário e Participante da Pesquisa.....	19
3.3 Procedimentos	20
3.4 Análise dos Dados	21
4. ARTIGO 1 - REVISTA SPAGESP	22
4.1 NORMAS DO ARTIGO 1 - Sociedade de psicoterapia analíticas grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP).....	39
5. ARTIGO 2 - Revista Interface.....	41
5.1 NORMAS DA REVISTA 2 - Interface, comunicação, saúde e educação.....	66
6. CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXOS	74
APÊNDICES	76
APÊNDICE 1 - Coleta de dados com a coordenação	77
APÊNDICE 2 - Folheto informativo entreguem sala de aula.....	79
APÊNDICE 3 - Ficha de inscrição em sala de aula.	80
APÊNDICE 4 - Convite no menu do aluno.	81
APÊNDICE 5 - Pesquisa de satisfação com as participantes do grupo.	82

1. INTRODUÇÃO

O ambiente universitário é um espaço de grande concentração de jovens. Em muitos casos, por estarem no auge da vida, dificilmente procurarão os serviços de saúde. No entanto, estão suscetíveis a contingentes que degradam sua saúde como, por exemplo, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a má alimentação e os transtornos psíquicos como ansiedade e a depressão (MONTEIRO ET AL., 2009; MULLER, 2009; ARNETT, 2014). A saúde do jovem universitário dificilmente está ligada apenas a fatores fisiológicos ou hereditários, mas sim, aos psicológicos, de aprendizagem ou de relacionamentos interpessoais. Cabe às instituições de ensino superior investigar sobre os condicionantes de saúde, a fim de favorecer melhor aproveitamento do processo de ensino-aprendizagem, visto que saúde implica no bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (WHO, 1948).

Pensar a promoção da saúde no ambiente universitário, utilizando o trabalho com grupos, representa um importante recurso para a conscientização dos jovens sobre temas prioritários como: alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados, uso abusivo de álcool e outras drogas e a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, conforme estabelecido na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2014). Nesse sentido, o papel privilegiado da universidade enquanto um espaço de produção do conhecimento e disseminação para a sociedade em geral potencializa a criação de espaços promotores da saúde.

A relevância desta pesquisa está relacionada à possibilidade de contribuir na construção de uma técnica para os profissionais envolvidos e a valorização de ações que visem à promoção da saúde e ao trabalho interdisciplinar. Com o uso da técnica operativa, buscou-se favorecer nos membros do grupo atitudes de escuta/diálogo e o enfrentamento das resistências que permeiam as situações grupais, promovendo o confronto entre ideias cristalizadas e o conhecimento adquirido no contato com o mundo externo, o que se traduz em processos de aprendizagem e promoção da saúde (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

O presente estudo se embasa no olhar da PNPS em seu eixo operacional sobre a educação e formação permanente, que visa o incentivo à atitude de aprendizagem em saúde sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos. Tem-se como foco o empoderamento do jovem e o

fortalecimento da capacidade para tomada de decisão, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014).

Nesse cenário, a presente dissertação teve como proposta de intervenção o uso dos grupos operativos com objetivo de possibilitar a escuta e o protagonismo dos jovens universitários para melhor qualidade de vida e bem-estar. A mesma é dividida em dois artigos: o primeiro refere-se a revisão sistemática em periódicos sobre o trabalho com grupos operativos e promoção da saúde; e o segundo, que discorre sobre a intervenção proposta e seus respectivos resultados.

1.1 Objetivo Geral

Implementar a intervenção grupal interdisciplinar utilizando os conceitos e técnicas dos grupos operativos em jovens universitários, visando a criação de um espaço grupal de reflexão e aprendizagem em saúde numa Instituição de Ensino Superior (IES) do norte paranaense.

1.2 Objetivos Específicos

- (a) Descrever os resultados da intervenção interdisciplinar com grupos operativos.
- (b) Analisar os resultados conforme os conceitos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

2. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura inicialmente apresenta sobre a realidade dos jovens universitários, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE) e o movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS). No segundo momento são abordados os grupos operativos e como estes podem contribuir para produzir espaços promotores da saúde, configurando-se uma importante ferramenta de aprendizagem e reflexão sobre qualidade de vida e bem-estar.

2.1 A Promoção da Saúde dentro das Universidades e sua Contribuição no cuidado à Saúde do Jovem

Assim como a expectativa de vida aumentou, a juventude também se estendeu por mais alguns anos, chegando até os 29 anos de idade, considerando-se esta nova configuração como uma “Adultez Emergente”. No ambiente universitário o grande público são os jovens, o que também justifica a importância em compreender quais são as novas configurações da juventude (ARNETT, 2014; MONTEIRO et al. 2009; MULLER, 2009). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o aumento de jovens brasileiros de 18 à 24 anos na universidade cresceu 58,5 % de 2004 a 2014. Esta faixa etária é a que mais ocupa o ensino superior no país (BRASIL, 2016).

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tem norteado a mudança progressiva dos serviços, possibilitando a entrada de novos cenários, novas linguagens e, em especial, as interações subjetivas na perspectiva de mudança do modelo assistencial ao incorporar novas maneiras de pensar e agir dos agentes das práticas no âmbito da atenção à saúde. Desde sua constituição, o Estado tem implementado ações para fortalecer tais ações, como é o caso da PNPS, que não visa não somente a saúde do jovem, mas sobretudo tem um grande impacto sobre ela (BRASIL, 1988; BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída somente em 2006 pela Portaria MS/GM nº 687, ratificando o compromisso do Brasil com a ampliação e a qualificação de ações que visem à promoção da saúde. Passados oito anos, em 2014, a PNPS foi revisada pela necessidade de articulação com outras políticas públicas, devido à ampliação do conceito de saúde (BRASIL, 2014). A Promoção da Saúde tem como referencial teórico a Carta de Ottawa e a busca da redução das iniquidades em saúde,

visando o empoderamento dos indivíduos e grupos, bem como desenvolver a consciência da população do conceito ampliado de saúde. A PNPS tem como prioridade ampliar as possibilidades dos indivíduos e comunidades a atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2014).

Os princípios da Promoção da Saúde foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua efetiva institucionalização ocorreu em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela Comissão Intergestores Tripartite. A publicação da PNPS representa um marco na consolidação do SUS, uma vez que reacendeu o debate dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença (BRASIL, 2014). Segundo Almeida Filho (2013), os conceitos de Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde demandam modelos de formação profissional com densidade científica, objetividade prática, respeito à subjetividade e responsabilidade social. Ou seja, atuar na promoção da saúde é criar uma possibilidade de responder a demandas sociais, ao passo que exige reflexões que perpassam a concepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde, a participação e o controle social. Frente a esta demanda é preciso propiciar um movimento dinâmico e de permanente processo do conhecimento, da aquisição de habilidades e das atitudes na perspectiva da educação crítica e reflexiva em saúde.

Já as primeiras ideias sobre Universidades Promotoras da Saúde (UPS) foram apresentadas em Lancaster na Inglaterra, na Universidade de St. Martin em 1996 e no ano seguinte, nas discussões da OMS que tinham como pauta a construção de critérios e estratégias para uma nova Rede Europeia de Universidades Promotoras de Saúde. No mesmo ano, a Universidade Central Lancashire também estabelece projetos universitários de promoção da saúde. Essas contribuições foram as precursoras para pensar a promoção da saúde não apenas no âmbito da doença, mas também no ambiente universitário, a qual é o principal ambiente produtor de conhecimentos e de uma sociedade conscientizada (ASHTON, 1998; REDUPS, 2013; ARROYO, 2014).

As ações das UPS são variadas em suas práticas, talvez pela dificuldade da percepção que existe em torno do que é promover saúde e quais os determinantes para compreender o conceito ampliado de saúde. A compreensão e as ações também dependem da visão dos executivos das universidades, devido às mudanças no que se refere ao modo de compreensão, pois estudar sobre saúde não é apenas aprender o conteúdo de disciplinas

das ciências biológicas e da saúde (TSOUROS, 1998; TUSSET, 2012; CASTRO, 2014; OKANAGAN, 2015). De acordo com Ashton (1998), a ideia de universidades que promovem saúde não é realmente nova. As antigas universidades eram enraizadas pela tradição eclesiástica, pois sempre estavam preocupadas com o desenvolvimento dos seus alunos inteiramente, ou seja, tanto comportamental quanto espiritual. Com o surgimento da industrialização e o rápido processo de produção, as visões dessas primeiras universidades foram desaparecendo e trazendo lugar a uma educação fragmentada com ênfase em desenvolver o aluno apenas com habilidades comerciais, para que ele esteja preparado para executar aquilo que o mercado global e o capitalismo exige (THOROGOOD, 2014; OKANAGAN, 2015).

Estudos recentes trazem a importância de se pensar a saúde dos jovens universitários. Diniz e colaboradores (2018) ao fazerem uma comparação do estilo de vida em estudantes da área da saúde e de outras áreas concluíram que o estilo de vida geral dos universitários não era influenciado pela área do conhecimento, mas o consumo de cigarro, álcool e outras drogas esteve mais associado aos veteranos da área da saúde. Luciana e colaboradores (2018) apresentaram na *Convención Internacional de Salud*, em Cuba, um estudo transversal realizado com 2163 universitários com idade entre 20-29 anos, o objetivo foi compreender as prevalências dos fatores de riscos associados a essa população. Os resultados reportaram que os estudantes não apresentavam estilos de vida saudável, estando susceptíveis ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, obesidade, colesterol dentre outras doenças, que os colocava em situação de risco para o desenvolvimento de vários agravos à saúde, tornando-se em um problema atual de saúde pública.

No Brasil, a criação de uma política pública específica direcionada ao jovem é instituída em 2013 por meio da Lei. Nº 12.852 a qual dispõe sobre princípios e diretrizes do Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. A lei estabelece que sejam considerados jovens aqueles com idade entre 15 anos e 29 anos, que vai ao encontro com o que os principais teóricos dizem sobre a extensão da juventude para além dos 18 anos. Esta lei não se contrapõe com a Nº 8.069 de 1990, instituinte do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que considera adolescentes pessoas com idade entre 15 anos e 18 anos (BRASIL, 2013).

Os princípios da lei dos jovens dispõem que devem haver a promoção da autonomia, valorização e promoção da participação social e política, a promoção da criatividade e da participação no desenvolvimento do país, a promoção de bem-estar,

respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva da juventude, promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação, e a valorização do diálogo e convívio do jovem com as demais gerações. No art. 13º é descrito que “as escolas e as universidades deverão formular e implantar medidas de democratização do acesso e permanência, inclusive programas de assistência estudantil, ação afirmativa e inclusão social para os jovens estudantes” (BRASIL, 2013).

Do direito à saúde o Art. 20, parágrafo III, coloca que deve existir a participação de vários setores na saúde dos jovens, com “o desenvolvimento de ações articuladas entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e a família, com vistas à prevenção de agravos”. O parágrafo VI discorre que deve haver capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva, inclusive com temas relacionados à deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2013).

Em suma, uma universidade promotora da saúde deve apoiar o desenvolvimento pessoal e social saudável, permitindo que os alunos descubram e explorem seu potencial de forma a facilitar para que façam escolhas saudáveis, compreendendo que a saúde é uma construção diária de vários fatores. Enquanto universidade considerada como uma organização de promoção da saúde para seus colaboradores e comunidade acadêmica, é necessário que existam certos valores fundamentais, como a democracia, o empoderamento mútuo, a autonomia individual e a participação de toda comunidade, a fim de que todos envolvidos sejam beneficiados (DOORIS, 1998; ARROYO, 2014; RIBEIRO, 2016).

2.2 A Construção Histórica do Trabalho com Grupos Operativos e o uso da Técnica na Saúde

A forte relação que cada ser humano tem em função da vivência grupal, surge no campo da saúde uma forte tendência em trabalhar com pequenos grupos para que se promova saúde. A inauguração do recurso grupoterápico começou com J. Pratt, a partir de 1905 ao trabalhar em uma enfermaria com pacientes tuberculosos. Ele utilizou o método de “classes coletivas”, que se constituía por aulas prévias sobre higiene e problemas que causavam a tuberculose; em seguida eram feitas perguntas pelos pacientes e discussões com a equipe médica. Nessas reuniões, criava-se um clima de empatia, sendo que os pacientes que mais se interessavam começaram a ajudar os demais como tutores,

formando uma cadeia coletiva para aceleração da recuperação dos doentes (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

No trabalho com grupos, independentemente do campo da saúde ou organizacional, a essência dos fenômenos grupais é a mesma. Contudo, o que determina as diferenças entre os distintos grupos é a finalidade para a qual eles foram criados. Existem dois grandes ramos do trabalho com grupos, sendo eles: “operativos e psicoterápicos” (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997, p.75).

A partir da década de 1970, foi o trabalho com grupos operativos que ganharam atenção dos profissionais de saúde pelo seu grande potencial de aplicabilidade tornando-se uma prática cada vez mais frequente no campo da saúde coletiva, por equipes multidisciplinares. Esses grupos costumam ser orientados pelas ações programáticas do Ministério da Saúde (MS), centrado nos grupos prioritários de doenças/agravos: grupo para pessoas com diabetes, hipertensão arterial; atividade física; planejamento familiar; grupos de adesão medicamentosa, como também em ações que visam a promoção da saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

A saúde tem se direcionado para efetivação da estratégia grupal em suas diversas áreas de atuação. Essa constatação pode ser validada por algumas iniciativas tomadas, nesse sentido, pelo MS, que em novembro de 2000 instituiu o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, destacando-se nessa proposta a especificidade do trabalho com grupos operativos e a sua importância no acompanhamento e no controle do usuário (BRASIL, 2002). Ao trabalharem com esta técnica com pacientes diabéticos, Torres, Hortale e Schall (2005) concluíram que os grupos operativos possibilitaram a construção de conhecimento, a troca de vivências, além da compreensão individual e coletiva da doença, tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde.

Em 2013, em resposta às demandas recorrentes dos profissionais que desejavam incorporar novas ferramentas de trabalho que seriam eficazes no processo de promoção da saúde e protagonismo social, o MS incluiu na Atenção Básica a técnica de grupo operativo entre os instrumentos de intervenção psicossocial como um importante dispositivo das estratégias de formação teórica e prática para a produção do cuidado em saúde coletiva e da criação de espaços promotores da saúde. Esses encontros com os usuários ofereceu ao profissional a possibilidade de conhecer as demandas de saúde da população de seu território. Com este conhecimento, a equipe de saúde criou recursos

coletivos e individuais de cuidado (BRASIL, 2013). Os grupos operativos oferecem um amplo arcabouço teórico e prático com o qual é possível refletir e pautar trabalhos em todas as áreas do sistema de saúde, na diversidade de trocas de conhecimentos e nas possíveis modificações de seus integrantes, no pensar, sentir e agir em suas práticas de saúde.

Em saúde, as técnicas do trabalho com grupos operativos precisam ser muito bem estabelecidas pelo condutor do grupo. Inicialmente, é preciso realizar um planejamento e responder algumas questões fundamentais, como quem vai ser o coordenador do grupo, para qual população e qual finalidade o grupo será composto, para quem este grupo irá se destinar, como ele funcionará, onde e quais os recursos a ser utilizado pelo grupo (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; PICHON-RIVIÈRE, 2005; NOGUEIRA et al., 2013).

Dentre as técnicas sobre o trabalho com grupos está o enquadre (*setting*), que é conceituado como a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o funcionamento do grupo operativo. Ele resulta na junção de regras, atitudes e combinações, como por exemplo, o local das reuniões, os horários, a periodicidade, o número de participantes, dentre outros. Todos esses aspectos formam “as regras do grupo”. Dentro do trabalho com grupos o enquadre não se comporta como uma situação meramente passiva, pelo contrário, ele é um importante elemento técnico que direcionará o andamento do grupo (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

A comunicação também produz no campo grupal um fenômeno específico e típico. A ressonância que consiste no fato de que, a comunicação trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, “esse fenômeno equivale ao da livre associação de ideias, que acontece nas situações individuais e que, por isso mesmo, exige uma atenção especial por parte do coordenador do grupo” (ZIMERMAN, 2000, p. 86).

A atividade interpretativa deve ser feita sempre de forma que instigue a reflexão, o clareamento, o confronto entre a realidade e o imaginário, e principalmente, a abertura de novas percepções frente a uma determinada experiência emocional. Ela constitui-se como um importante instrumento técnico do mediador, não havendo fórmulas acabadas e concretas de como fazer, pois as vivências do processo grupal são singulares e, além disso, cada mediador deve respeitar o seu estilo particular de trabalho, tendo em vista que a mediação de um grupo operativo não é uma técnica exclusiva dos psicólogos, mas sim de qualquer sujeito que deseja trabalhar com grupos (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Sobre a tarefa, importante pilar que sustenta e diferencia um grupo normal de um grupo operativo. É a tarefa que trata de resolver o denominador comum de ansiedade do grupo que adquire em cada membro características particulares: por exemplo, se for um grupo de ensino-aprendizagem, a tarefa poderá ser a resolução das ansiedades ligadas à aprendizagem. Conforme Osório (1989) “O grupo é o agente de cura, e a tarefa se constitui num organizador dos processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre os membros”.

Dessa forma, a aprendizagem em saúde vai além da mera incorporação de informações e pressupõe o desenvolvimento da capacidade de criar alternativas a partir de uma maior plasticidade grupal diante dos obstáculos, bem como a criatividade para superar as contradições e mesmo integrá-las numa síntese, produzindo um novo conhecimento do sujeito e do seu coletivo. Sendo que, a finalidade do grupo operativo é a aprendizagem, ou seja, preparar as condições favoráveis que possibilitem o salto qualitativo dos participantes na tomada de consciência sobre sua vida.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa baseada na abordagem teórico metodológica construtivista social. A investigação construtivista tem como principal finalidade explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou contabilizam o mundo no qual vivem, ou seja, a realidade sempre deverá ser entendida como um fenômeno histórico, cultural e dinâmico (SPINK; FREZZA, 2013; SPINK, 2013).

Caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, na qual serão analisados os sentidos do discurso nos depoimentos dos participantes, através do mapeamento dos principais significantes que irão emergindo de acordo com o processo grupal, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática e os recursos metodológicos da técnica grupal construída por Pichon-Rivière, conhecido como Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO). Em síntese, o ECRO é o conjunto de saberes, valores e relações que compõem o campo grupal e que vai se construindo de acordo com os discursos. Permite criar consensos e problematizar questões, contribuindo para escolher “temas-geradores”, que surgem do interesse do grupo e impulsionam a aprendizagem com novas versões dos conceitos que até então eram estabelecidos (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

De acordo com Minayo (2007), realizar pesquisa qualitativa em saúde é uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto de pesquisa. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. A expressão dos significados dos comportamentos observados revela-se como características da pesquisa qualitativa.

3.2 Cenário e Participante da Pesquisa

O campo de pesquisa é uma universidade privada localizada na cidade de Maringá – Paraná. O campi possui mais de 100 mil m² de estrutura e um total de quarenta e cinco cursos de graduação presencial.

O critério de inclusão adotado foi: alunos com faixa etária de 18 à 29 anos que apresentarem interesse em participar da intervenção grupal.

Inicialmente foi solicitado à diretoria do Centro de Ciências Exatas, Tecnológicas e Agrárias (CETA) e às respectivas coordenações a indicação de alunos para compor o grupo, no total foram levantados 18 alunos por meio da ficha de levantamento de campo (APÊNDICE 1). Foi feito contato telefônico e nenhum aluno apresentou interesse em compor o grupo.

Em seguida foi realizado o convite em sala de aula e entregue folheto informativo com número de contato, breve contextualização sobre a proposta e objetivos da intervenção (APÊNDICE 2). Nos cursos de arquitetura e urbanismo, engenharia mecânica, pilotagem, engenharia ambiental, engenharia elétrica e automação industrial, contudo, não houve interessados.

Com objetivo de estender a proposta de intervenção para toda universidade por não haver interessados nos convites anteriores, duas novas estratégias foram adotadas: o convite nas turmas do primeiro e segundo ano de psicologia por meio de uma ficha de inscrição (APÊNDICE 3), e o convite para todos os alunos da universidade no menu do aluno por meio do preenchimento de formulário de inscrição online (APÊNDICE 4). No total tiveram 67 alunos (as) interessados no curso de psicologia e 24 alunos de vários cursos por meio do menu do aluno. Após foi realizado o contato por *Whatsapp* convidando esses acadêmicos a comparecerem na primeira realização do grupo com data e horário já definido. Contudo, no dia do encontro apareceu apenas uma aluna interessada. Na semana seguinte foi realizado novo convite e nenhum aluno compareceu.

Como nova estratégia, foi oferecida na Semana de Pedagogia uma oficina sobre Saúde do jovem na universidade e trabalho com grupos operativos, com duração de uma hora e cinquenta minutos, mediada por uma profissional psicóloga com experiência em grupos operativos. No total estiveram presentes 14 alunos (as) que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Neste dia foram trabalhados os contingentes que podem degradar a saúde do jovem no contexto universitário e oferecida a possibilidade de participar da pesquisa, ao final todos preencheram a ficha de inscrição (APÊNDICE 3). Na mesma semana foi realizado o convite em todas as turmas de pedagogia e artes do período noturno. No total tiveram 21 inscrições. Na semana seguinte foi realizado o contato com os 35 alunos convidando-os por meio do *Whatsapp* a participarem do primeiro encontro do grupo operativo. No total apareceram 11 alunos (as), o que possibilitou dar início à intervenção que durou sete encontros. A média de participantes por encontro foi de cinco participantes.

3.3 Procedimentos

A metodologia utilizada na intervenção foi a própria técnica dos grupos operativos de Pichon-Rivière, configurada em três articuladores centrais que operam no processo de desenvolvimento grupal: a tarefa a realizar; os vínculos interpessoais a constituir e os papéis que vão surgindo durante o processo grupal. A técnica foi conduzida pelo pesquisador e em alguns momentos por uma profissional psicóloga com apropriação teórica e metodológica significativa no papel de facilitador do processo grupal. O estudo seguiu em conformidade com a Resolução 510 de 2016, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 2.517.582.

A intervenção aconteceu sempre às quartas-feiras no horário das 18:00 às 18:50 na própria universidade. Foi utilizada sempre na mesma sala com objetivo de estabelecer um lugar fixo e acolhedor. Os encontros foram nos dias 29/08, 12/09, 19/09, 26/09, 03/10, 17/10 e 24/10/2018.

No total foram realizados sete encontros operativos. Os dois primeiros encontros foram para levantamento da demanda. Nos encontros seguintes, do terceiro ao sexto priorizou-se o caráter interdisciplinar, ou seja, foram convidados profissionais a partir da demanda identificada.

No Grupo Operativo 1 e 2 foi realizado o contrato com os jovens alunos e o levantamento dos temas-geradores, ou seja, as queixas iniciais. Foram levantados apenas dois temas-geradores pelo tempo limitado que os grupos aconteceram. Cabe aqui apontar

que ao trabalhar com a técnica dos grupos operativos cada encontro é chamado de “grupo operativo”, pois a cada encontro o grupo necessita estar operativamente implicado na tarefa.

Do Grupo Operativo 3 ao Grupo Operativo 6 foram trabalhados os temas eleitos nos grupos anteriores, criando-se as condições para o desenvolvimento da tarefa que consiste no estabelecimento do ECRO grupal. Sendo convidadas: uma psicóloga, uma biomédica, e duas pedagogas que trabalham com público jovem.

No grupo Operativo 7 foi realizado o fechamento e Feedback das alunas. Por fim, foi disponibilizado um questionário online contendo seis perguntas, utilizando a Escala Likert, com variações entre “discordo plenamente” e “concordo plenamente”, de um a seis, para verificar a satisfação e mudanças percebidas pelas participantes.

3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados desmembrou-se da seguinte forma: primeiramente transcreveu-se o material gravado. Em seguida codificou-se o material, por meio do Programa NVIVO, que ajudou na identificação das palavras que mais se repetiram nos discursos. Os dados foram gerados em três momentos: os dois primeiros encontros de levantamento das demandas, as quatro intervenções interdisciplinares, e o último encontro em que se deu o encerramento. Posteriormente, procedeu-se a construção das categorias temáticas pautadas nos valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo elas: a) reconhecimento da subjetividade e o processo de aprendizagem em saúde; b) grupos operativos como espaços de produção social e ambientes favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver.

A técnica de análise de conteúdo temática e os recursos teórico-metodológicos da técnica grupal construída por Pichon-Rivière, conhecido como Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO) possibilitaram a compreensão dos “significados” das palavras e permitiram ao pesquisador o entendimento das representações do sujeito sobre sua realidade, de acordo com o processo grupal e a interpretação que faz dos significados à sua volta (BARDIN, 2011). O ECRO ajudou no entendimento do conjunto de saberes, valores e relações que compõem o campo grupal e que vai se construindo de acordo com os discursos. Desta forma, permitiu criar consensos e problematizar questões, contribuindo para escolher “temas-geradores”, que surgiram do interesse do grupo e impulsionaram a aprendizagem com novas versões dos conceitos que até então eram estabelecidos (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

4. ARTIGO 1 - REVISTA SPAGESP

GRUPOS OPERATIVOS COMO ESTRATÉGIA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTUDO DE REVISÃO

Introdução: O grupo operativo é uma técnica que auxilia no processo de conscientização dos sujeitos, podendo contribuir para a promoção da saúde. O presente artigo visa analisar as produções científicas que empregaram intervenções grupais em promoção da saúde utilizando o referencial dos grupos operativos. **Método:** Busca eletrônica nas bases de dados EBSCO, LILACS, PEPSIC, SciELO, WEB OF SCIENCE e PSYCINFO. Para seleção dos estudos foram feitas análises por título e resumo, e posteriormente, dos conceitos e técnicas empregados nos grupos operativos. A estratégia de busca retornou 48 estudos, no entanto, somente 10 foram incluídos. **Resultados:** Os grupos foram em sua maioria voltados para educação em saúde, possibilitando estratégias eficientes na escuta das necessidades e conscientização de diferentes temas abordados. **Conclusão:** Com os grupos operativos foi possível produzir novos conhecimentos tanto do sujeito individual quanto do coletivo na formulação de práticas em promoção da saúde, respeitando a autonomia e a singularidade de cada integrante. A escassez de trabalhos científicos publicados sobre a prática grupal operativa e a promoção da saúde demonstra a necessidade de capacitação dos profissionais e maiores investimentos no ensino de tal metodologia.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Revisão Sistemática; Programas de Bem-Estar.

CONTRIBUTIONS OF OPERATIONAL GROUPS AS A TOOL FOR HEALTH PROMOTION

Introduction: The operative group is a technique that assists in the process of awareness of the subjects, and can contribute to the promotion of health. The present article aims to analyze the scientific productions that used group interventions in health promotion using the reference of the operating groups. **Method:** Electronic search in databases EBSCO, LILACS, PEPSIC, SciELO, WEB OF SCIENCE and PSYCINFO. For the selection of the studies, analyzes were done by title and abstract, and later, of the concepts and techniques used in the operating groups. The search strategy returned 48 studies, however, only 10 were included. **Results:** The groups were mostly focused on health education, enabling efficient strategies in listening to the needs and awareness of different topics addressed. **Conclusion:** With the operational groups it was possible to produce new knowledge both of the individual subject and of the collective in the formulation of practices in health promotion, respecting the autonomy and the singularity of each member. The scarcity of published scientific papers on group practice and health promotion demonstrates the need for training of professionals and greater investments in the teaching of such methodology.

Keywords: Health Education; Systematic review; Wellness Programs.

CONTRIBUCIONES DE LOS GRUPOS OPERATIVOS COMO HERRAMIENTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Introducción: El grupo operativo es una técnica que auxilia en el proceso de concientización de los sujetos, pudiendo contribuir a la promoción de la salud. El presente artículo busca analizar las producciones científicas que emplearon intervenciones grupales en promoción de la salud utilizando el referencial de los grupos operativos. **Método:** Búsqueda electrónica en las bases de datos EBSCO, LILACS, PEPSIC, SciELO, WEB OF SCIENCE y PSYCINFO. Para la selección de los estudios se realizaron análisis por título y resumen, y posteriormente, de los conceptos y técnicas empleados en los grupos operativos. La estrategia de búsqueda devolvió 48 estudios, sin embargo, solamente 10 fueron incluídos. **Resultados:** Los grupos fueron en su mayoría orientados a la educación en salud, posibilitando estrategias eficientes en la escucha de las necesidades y concientización de diferentes temas abordados. **Conclusión:** Con los grupos operativos fue posible producir nuevos conocimientos tanto del sujeto individual y del colectivo en la formulación de prácticas en promoción de la salud, respetando la autonomía y la singularidad de cada integrante. La escasez de trabajos científicos

publicados sobre la práctica grupal operativa y la promoción de la salud demuestra la necesidad de capacitación de los profesionales y mayores inversiones en la enseñanza de tal metodología.

Palabras clave: Educación en Salud; Revisión sistemática; Programas de Bienestar.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde, o trabalho com pequenos grupos configura-se uma prática de cuidado reconhecida, potencializada pelos vínculos estabelecidos na vivência grupal. A técnica é utilizada com o objetivo de esclarecer os obstáculos que se apresentam na tarefa proposta, procurando uma maior eficácia na resolução da mesma. A tarefa deve tanto trazer integração ao grupo, como aprendizagem (Pichon-Rivière, 2005). Para um grupo tornar-se operativo, ele tem de preencher três condições: motivação para a tarefa, mobilidade nos papéis a serem desempenhados, e disponibilidade para mudanças que são necessárias (Osório, 2000; Vincha et al., 2014).

O trabalho com grupos permite potencializar as capacidades dos sujeitos, gerando mudanças de comportamento, desenvolvimento da autonomia e enfrentamento de condições geradoras de sofrimento, o que evidencia as vantagens da intervenção coletiva. Representa valioso instrumento a serviço da autonomia, autocuidado dos usuários e desenvolvimento contínuo do nível de saúde e das condições de vida, com potencial interdisciplinar, apoiado no conceito ampliado de saúde (Santos et al., 2006; Furlan & Campos, 2010; Menezes & Avelino, 2016).

O uso de grupos operativos ganhou a atenção dos profissionais de saúde pelo seu potencial de aplicabilidade a partir da década de 1970, tornando-se uma prática cada vez mais frequente no campo da saúde coletiva no Brasil por equipes multidisciplinares. São recomendados pelas ações programáticas do Ministério da Saúde (MS), como pacientes prioritários de doenças/agravos: grupo para pessoas com diabetes, hipertensão arterial; atividade física; planejamento familiar; grupos de adesão medicamentosa, como também em ações de promoção da saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2014).

Portanto, a aplicação de intervenção grupal vem se revelando instrumento eficaz para pensar a saúde pública e criar espaços de socialização e integração das experiências humanas (Dutra & Corrêa, 2015; Menezes & Avelino, 2016). Estudos apontam que o grupo, como modalidade de cuidado coletivo à população, tornou-se frequente nos serviços de saúde, devido ao seu reconhecimento enquanto prática de educação em saúde, pois o cuidado em grupo envolve, a partir de relações interpessoais, constituição de

subjetividade e do psiquismo, elaboração do conhecimento e aprendizagem em saúde (Afonso & Coutinho, 2010; Ferreira Neto; Kind, 2011).

Conforme exposto, a utilização de grupos como ferramenta tecnológica é um instrumento eficaz na promoção em saúde, tanto dos usuários, quanto dos trabalhadores, pois é através do processo grupal que ocorre educação em saúde e o empoderamento dos envolvidos (Neto & Kind, 2010; Dallagnol et al, 2012; Menezes & Avelino, 2016). A utilização dos grupos operativos como instrumento metodológico nas áreas de atuação do psicólogo, do assistente social, do enfermeiro e de outros profissionais que coordenam grupos na área da saúde tem se mostrado produtiva (Fortuna et al., 2005; Santos, 2005; Neto & Kind, 2010; Menezes & Avelino, 2016). Contudo, conforme aponta Pereira (2013), o uso do termo grupo operativo deve estar fundamentado no referencial teórico-técnico de Pichon-Rivière, sem se confundir com outros tipos de grupos, mais voltados para o processo da psicoeducação ou dos grupos focais. Portanto, de que forma as práticas de saúde nessa modalidade de intervenção vem sendo exploradas, e como podem se constituir ferramenta eficaz na promoção da saúde. Neste sentido, o presente artigo visa realizar uma revisão da contribuição e evidencia científica para o uso de intervenções com grupos operativos na promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática, a fim de verificar o estado da arte sobre grupos operativos e promoção da saúde (Witter, 2010). Utilizou-se os descritores “grupos operativos” e “promoção da saúde”, bem como “Operative Groups” and “Health Promotion” com filtragem dos últimos cinco anos, por meio de consulta às bases *EBSCO*, *LILACS*, *PEPSIC*, *SciELO*, *WEB OF SCIENCE* e *PSYCINFO*.

Foram encontrados 48 artigos, sendo *EBSCO* (10), *LILACS* (7), *PEPSIC* (11), *SCIELO* (8), *WEB OF SCIENCE* (7) e *PSYCINFO* (5). Primeiramente foi feita uma análise por título e, posteriormente, por resumo, o que permitiu a exclusão de alguns trabalhos (n=34). Posteriormente os artigos selecionados foram lidos integralmente e incluídos nesta revisão mediante critérios apresentados a seguir: (1) estudos realizados com seres humanos de ambos os sexos, sem restrição de idade; (2) ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos não randomizados, ensaios comunitários, ensaios de campo, estudos observacionais e relatos de experiências; (3) estudos com indivíduos de qualquer população (condição de saúde) que tenham sido submetidos a uma metodologia de grupos operativos como forma de educação/intervenção. Os critérios de

exclusão foram: (1) revisão de literatura, testes, dissertações, livros e capítulos. Os estudos foram avaliados por dois autores de forma independente em relação à elegibilidade e, em caso de discordância, um terceiro avaliador foi solicitado. Restaram dez artigos.

RESULTADOS

Para análise do conhecimento científico apresentado nos artigos, com enfoque na temática grupos operativos e promoção da saúde, considerou-se: (1) autoria: apresentando o nome dos autores e ano de publicação; (2) população e amostra: detalhando o número e o tipo de participantes e denominação (idoso, família, adolescente, profissional de saúde/educação); (3) tipo de procedimento de intervenção realizado, além do grupo operativo; (4) temática: o que foi discutido no estudo e seus principais objetivos; (5) e principais conclusões: enfocando os grupos operativos como forma de promoção de saúde.

Quadro 1. Estudos utilizando a ferramenta grupos operativos para promoção da saúde. (N10)

ARTIGOS SELECIONADOS				
Autores	População e Amostra (n)	Procedimento/ Intervenção (n)	Temática	Principais Conclusões
Silva et al., 2018	Primigestas (10)	Roda de conversa; Grupo Op. (5)	Promover educação em saúde	Estratégia pedagógica educativa
Almeida, F. H., et al., 2017	Pais de adolescentes (22)	Grupo Op. (8)	Refletir sobre escolhas de carreira	Ressignificar os sentimentos; participação ativa
Santos et al., 2016	Professores do ensino fundamental (25)	Palestras; Grupo Op. (8)	Relatar a experiência da intervenção grupal	Processo de aprendizagem; espaços compartilhados
Oliveira, D. M., et al., 2016	Mães de filhos deficientes (8)	Perguntas abertas; Grupo Op. (SI)	Refletir sobre filhos deficientes	Proporcionou instrumentos de aprendizagem
Breitenbach, et al, 2015	Adolescentes com ausência paterna (10)	Grupo Op. (8)	Refletir sobre ausência paterna	Efetiva participação das adolescentes
Esteves, J. M., et al, 2015	Gestantes (15)	Genograma; Ecomapa; Grupo op. (11)	Relatar a experiência da intervenção grupal	Reflexão sobre o cuidado com alimentação materna

Lucchese, R. et al, 2015	Estudantes de enfermagem (54)	Grupos Op. (28)	Relatar a experiência da intervenção grupal	Aprendizado de grupos fazendo grupos
Albuquerque, M. C., et al, 2014	Familiares em sofrimento mental (8)	Perguntas semi-estruturadas; Grupos Op. (SI)	Identificar mudanças durante a intervenção nos familiares	Alívio de tensão, espaço de esclarecimento e escuta
Santeiro, T. V et al, 2014	Calouros de psicologia (23)	Perguntas mistas; Filmes (31); Grupos Op. (32)	Relatar a experiência da intervenção grupal	Novos modelos de atuação profissional
De Tilio, R., 2013	Equipe multiprofissional (8)	Grupos Op. (10)	Refletir sobre o trabalho em saúde	Novas formas de enfrentamento em saúde

Observação: Sem Informação (SI). Grupos Operativos (grupos Op.)

Quanto a população, foi possível verificar que os usuários dos serviços de saúde, assistência social e educação foram o público-alvo de oito dos trabalhos publicados (Silva, 2018; Almeida, 2017; Oliveira, 2016; Breitenbach; Levandowski, 2015; Esteves, 2015; Lucchese, 2015; Albuquerque, 2014; Santeiro, 2014), dentre eles: primigestas, pais de adolescentes, mães de filhos deficientes, adolescentes, gestantes, estudantes de enfermagem, familiares em sofrimento mental e calouros de psicologia. Em dois estudos a população foi composta por profissionais da saúde, assistência social e educação, (Santos, 2016; DeTilio, 2013), incluindo professores do ensino fundamental e equipe multiprofissional de saúde (Quadro 1).

Houve uma grande variação no número de participantes nas amostras das intervenções grupais, de 8 a 54 participantes; dois dos estudos não apresentaram o número de participantes. Pode-se observar que em grupos fechados a média varia de oito até vinte e um participantes. Nos grupos abertos ou permanentes as amostras foram maiores, ficando de vinte e dois até cinquenta e quatro participantes.

Referente às metodologias abordadas, predominaram as qualitativas, com estudos de casos, relatos de experiências, pesquisa-ação e observação participante. Referente ao tratamento dos dados destaca-se a predominância da análise de conteúdo temática, seguida da própria metodologia dos grupos operativos, com o Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO) e o Cone Invertido.

Em todos os estudos o grupo operativo foi o procedimento de intervenção, variando de cinco a 32 encontros. Em alguns, adotaram também outros procedimentos, como: roda de conversa, palestras iniciais, entrevistas abertas, semi-estruturadas ou mistas, filmes

comerciais, oficinas culinárias e debates clínicos. Dois estudos colocaram em evidência a importância de palestras iniciais de sensibilização para posteriormente formar o grupo, destacando a dificuldade da população em aceitar a intervenção grupal por não entender seu sentido, que é a troca de experiências e o "aprender junto" (Santos, 2016; Silva, 2018).

Dos objetivos das pesquisas, quatro estudos (Almeida, 2017; Oliveira, 2016; Breitenbach; Levandowski, 2015, DeTilio, 2013) buscaram proporcionar a reflexão sobre: a escolha da carreira dos filhos; filhos com deficiências; adolescentes com ausência paterna; a dinâmica de trabalho multiprofissional e do apoio matricial em saúde. Outros quatro (Santos, 2016; Esteves, 2015; Lucchese, 2015; Santeiro, 2014) tiveram como proposta principal: relatar a experiência da intervenção grupal, com professores do ensino fundamental; gestantes, estudantes de enfermagem e calouros de psicologia. Albuquerque (2014) buscou identificar mudanças no nível da ansiedade e depressão durante a intervenção grupal em familiares com sofrimento mental, usuários de Unidades Básicas de Saúde e de idosos, ao passo que o grupo proporcionaria refletir a respeito de modos de vida mais saudáveis e bem-estar mental. Já Silva (2018) buscou promover a educação em saúde para primigestas.

Os resultados, em sua maioria, apresentaram de forma positiva os resultados das intervenções que realizaram. O que mais se destacou foi a eficiência dos grupos operativos nas reflexões sobre promoção e educação em saúde, na participação ativa dos usuários, nas formas de aprendizado em saúde, nas reflexões sobre temas norteadores ou centrais, nas ressignificações de novos modelos de atuação profissional, nas novas formas de enfrentamento da saúde e na adoção de práticas mais saudáveis. Demonstraram que o grupo foi um procedimento profícuo à realização de pesquisa nas mais diversas temáticas, ademais, permitiu dar profundidade às discussões.

A despeito do pequeno número de estudos publicados sobre grupos operativos e promoção da saúde no país e no exterior, alguns autores (Albuquerque, 2014; Lucchese, 2015; Oliveira, 2016; Silva, 2018) referem a necessidade de maiores investimentos e capacitação para se trabalhar com esta modalidade de intervenção, e também a conscientização dos usuários sobre a forma correta do que caracteriza uma intervenção grupal.

Para maior compreensão das publicações selecionadas, buscou-se analisar porque foi escolhida a modalidade de grupo operativo e quais os principais resultados e impactos à promoção da saúde. Os estudos foram divididos em duas categorias: Grupos Operativos

em usuários dos serviços de saúde, assistência social e educação; e Grupos Operativos aplicados aos profissionais.

Grupos Operativos com usuários dos serviços de saúde, assistência social e educação

Ao buscar promover ações de educação em saúde por meio da intervenção grupal com dez primigestas (de quarenta e duas convidadas), Silva et al. (2018) optaram pela escolha dos grupos operativos pela perspectiva transformadora, na qual os participantes são vistos como sujeitos capazes de uma construção conjunta. Os autores destacaram que o espaço grupal possibilitou a explicitação de ansiedades e medos inerentes à primeira gestação e a oportunidade de construção de conhecimento e bem-estar coletivo. Eles destacaram a importância de se adotar um referencial metodológico para a condução de grupos que amplie a visão para as variáveis envolvidas durante o processo grupal, permitindo a troca de saberes criativa e eficaz, além de oferecer acolhimento e promoção da saúde.

Na busca de realizar ações educativas sobre promoção da alimentação materno infantil com quinze gestantes, Esteves et al. (2015) optaram pela metodologia operativa devido à forma como acontece a construção da educação em saúde na relação grupal, fazendo com que a construção de determinado conhecimento seja compartilhada gradativamente com todos os participantes. O grupo apresentou-se como espaço de aprendizagem que proporcionou às gestantes auxílio para organizarem o pensamento sobre o tema proposto. Percebeu-se aumento dos conhecimentos e sensibilização sobre a importância de uma alimentação adequada e saudável para elas e seus bebês, bem como o papel do grupo como facilitador da construção do conhecimento em alimentação e nutrição materna infantil.

Oliveira et al. (2016) buscaram compreender os significados atribuídos ao grupo operativo por oito mães que cuidavam do filho com deficiência. A escolha pelo grupo operativo se deu pela tarefa e vínculo. As autoras destacaram que a tarefa se constituiu no caminho percorrido pelo grupo para alcançar os seus objetivos e no modo como cada participante interagiu a partir de suas próprias necessidades. O vínculo que se estabelece entre os participantes, constitui-se em um princípio sustentador da ideologia do próprio grupo operativo. Desse modo, o grupo auxiliou todos a se organizarem internamente e a se mobilizarem, possibilitando a aprendizagem e o diálogo acerca dos desafios compartilhados e enfrentamento das situações vivenciadas. As autoras ressaltaram a necessidade dos serviços de saúde investirem na oferta de atividades grupais, com ênfase

na formação dos profissionais da saúde em intervenções grupais. E problematizaram a escassez de literatura que relaciona a prática do grupo operativo, denotando a necessidade do incremento de novas investigações nesta área.

Com a proposta de identificar mudanças percebidas por oito de 14 familiares de crianças e adolescentes em sofrimento mental que participam de grupos operativos, Albuquerque e colaboradores (2014) recorreram à metodologia operativa por ser uma prática que apresenta resultados favoráveis ao processo de aprendizagem em saúde. Segundo os autores, a adaptação da técnica do grupo operativo no contexto dos serviços de saúde é bastante comum, pois muitos dos princípios da teoria são utilizados em grupos terapêuticos, conduzidos por profissionais da saúde que não são necessariamente especialistas na técnica do grupo operativo. Com a intervenção pode-se observar, a respeito dos benefícios percebidos pelos familiares, mudanças na expressão de sentimentos; mudanças na percepção de si; aprendizagem de técnicas para lidar com o sofrimento mental.

Almeida et al. (2017) adotaram a modalidade de grupos operativos aplicada a vinte e dois pais de adolescentes em processo da escolha da carreira, em que abordaram como tarefa a superação de resistências, o refletir sobre o papel que exerciam na construção da carreira e, concomitantemente, a expressão de ideias, sentimentos e posicionamentos que mantinham junto aos filhos. Durante os grupos operativos os pais puderam explicitar estratégias para controlar a autonomia dos filhos, tomando consciência de seus desejos latentes de obstaculizar o processo de separação psicológica. Os resultados mostraram que os pais puderam refletir sobre os seus sentimentos ambivalentes e ressignificar seu envolvimento nas escolhas iniciais de carreira dos adolescentes. O grupo operativo revelou ser uma estratégia apropriada para a intervenção, proporcionando a participação mais ativa dos pais no processo de orientação profissional dos filhos com escolhas mais saudáveis perante os seus desejos.

Ao relatar as atividades desenvolvidas em um grupo operativo realizado com dez de 26 adolescentes do sexo feminino convidadas, que vivenciavam a ausência paterna temporária, por motivo profissional (Breitenbach & Levandowski, 2015), destacaram que esta metodologia foi adotada por enfatizar, por meio da aprendizagem, os problemas pessoais relacionados à realidade de cada adolescente, promovendo a capacidade de reflexão e pensamento sobre esses sentimentos. Foi possível compreender que a intervenção grupal proporcionou a participação efetiva das adolescentes e a importância

de se envolver os familiares em atividades com o objetivo promover a saúde da família em temas complexos do bem-estar.

Analisando a proposta didático-pedagógica de ensino de estratégia de grupos para 54 graduandos de Enfermagem, Lucchese et al. (2015) tiveram como objetivo ensinar sobre grupos fazendo grupos, no interjogo de papéis entre participantes, coordenador e observador. Os autores adotaram o grupo operativo na busca pelo “aprender a pensar” nos moldes da resolução dos problemas originados e apresentados no espaço grupal, no “aqui-agora-comigo” e, nesse ambiente de trocas de experiências teórico-práticas possibilitaram uma inter-relação de diferentes aprendizagens. A intervenção grupal permitiu o despertar do aprendiz para futuras relações, em função do trabalho coletivo. O grupo se constituiu a partir de um vínculo forte com o trabalho, aplicável às diversas áreas de abrangência, sobretudo em relação aos benefícios que ele pode proporcionar a uma determinada população, equipe, organização ou indivíduo específico. Ainda, expressaram a necessidade da realização de estudos em outros contextos, para o aprimoramento das práticas de ensino de estratégias de grupo na formação profissional.

Santeiro et al. (2014) trabalharam com recursos filmicos no acolhimento de vinte e três calouros de Psicologia. Após as exposições (n=32) eram realizados grupos operativos centrados em tarefas promotoras de aprendizados que visavam o pensar em termos de resolução de dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal, como também favoreceu o pensar e o aprender, permitindo superar dificuldades de aprendizagem inerentes à determinada tarefa. O grupo foi um recurso possível na vida dos estudantes como forma de aprendizagem e bem-estar na universidade, num período no qual, ambivalências são marcas cotidianas do universo acadêmico por desejarem ser psicólogos e sofrerem pela escolha feita, que envolve perdas paralelas aos ganhos, e também na transição do ensino médio para o contexto universitário.

Grupo Operativo em Profissionais da saúde, assistência social e da educação

A necessidade de separar a intervenção grupal com os profissionais da saúde, assistência social e da educação deu-se devido aos resultados se apresentarem de formas diferentes, pois enfocaram a ressignificação de novos modelos de atuação profissional e a melhora dos relacionamentos interpessoais no trabalho.

Duas psicólogas voluntárias realizaram grupos operativos a partir de uma necessidade advinda da coordenação de uma escola pública de Ensino Fundamental I e II, com proposta de avaliar os efeitos de uma intervenção grupal dentro da construção do

plano pedagógico. A modalidade operativa foi escolhida por favorecer o exame das relações interpessoais, ou seja, nos entraves de comunicação é que aparecem espontaneamente os padrões de relacionamento estabelecidos pelos membros do grupo. A maior tarefa se constituiu em fazer a equipe escolar perceber que detinha a chave da solução para a desunião da equipe, a incomunicabilidade generalizada e o clima geral de “caça aos culpados”. Os participantes foram 25 professores que tinham livre acesso para entrar ou sair durante os oito encontros realizados. O grupo operativo caracterizou-se como um espaço coloquial aberto ao diálogo entre pessoas que trabalham na mesma instituição, privilegiando a comunicação espontânea e despretensiosa, a fim de criar um momento propício para identificar os problemas e refletir sobre o que poderia ser melhorado, além de oferecer uma oportunidade para repensar-sentir-agir, resgatando as experiências bem-sucedidas e as histórias de sucesso dos próprios participantes (Santos et al., 2016). A partir da análise dessa experiência foi constatado na pesquisa que o dispositivo grupal fortaleceu a disposição dos participantes para refletir sobre possíveis condutas alternativas diante de problemas e obstáculos que se apresentavam na trajetória de cada um, sempre em permanente transformação, contribuindo para um ambiente de trabalho mais favorável e bem-estar organizacional.

Tendo como enfoque a humanização no atendimento, a necessidade de horizontalização das relações entre gestores/profissionais/usuários e a formação continuada, DeTilio et al. (2013) buscaram proporcionar um espaço que ressignificasse as habilidades técnico-interventivas dos profissionais envolvidos. Para tal, os referidos autores realizaram dez encontros de grupo operativo com integrantes de equipes multiprofissional de saúde e assistência social. Os participantes foram 20 profissionais, com a participação efetiva de apenas oito. A metodologia participativa foi o motivo da escolha do trabalho com os grupos operativos, que garantiu a participação ativa dos integrantes, o envolvimento e a otimização do trabalho a ser realizado pelo grupo. Nos encontros operativos a tarefa foi delimitada, preestabelecida e decidida pelos participantes, isso proporcionou que cada envolvido ocupasse um lugar de destaque e importância durante os encontros. DeTilio et al. (2013) destacaram, dentre os resultados, a forma como os profissionais propuseram ações para reverter situações que antes não eram discutidas, tais como reflexão sobre práticas vigentes e instauração de novos modelos de atenção e atendimento na organização e gestão do trabalho em saúde e assistência social.

DISCUSSÃO

Foi no Hospital Psiquiátrico de Las Mercedes, em Buenos Aires, que Pichon-Rivière iniciou a construção da técnica dos grupos operativos. Ao assumir o setor de recepção dos pacientes percebeu que a forma de abordagem dos doentes não contribuía para o seu diagnóstico e tratamento, e observou que os enfermeiros desconheciam temas importantes, como a doença mental. Foi, então, criado o primeiro grupo operativo de aprendizagem, tendo como tarefa o aprendizado sobre as doenças mentais e a forma de relacionamento com os pacientes (Pichón-Rivière, 2005). Esta preocupação apareceu nos trabalhos analisados, tanto com usuários, quanto com profissionais, na busca por refletir sobre possíveis condutas alternativas diante de problemas e obstáculos que se apresentavam na trajetória de cada um, sempre em permanente transformação, obtendo-se um aprendizado coletivo que contribuiu para um ambiente mais favorável à saúde (Lucchese, 2015; Oliveira, 2016; Santos, 2016).

A criação de ambientes favoráveis à saúde implica no reconhecimento da complexidade das relações de interdependência entre diversos setores, ou seja, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças sociais produzem sobre a saúde, bem como a conquista de espaços que facilitem e favoreçam discutir e pensar sobre o processo de saúde e bem-estar. É preciso trabalhar essas ideias de modo prático, levando em conta as questões fundamentais que as norteiam, como as condições econômicas e de educação (Albuquerque, 2014; Almeida, 2017).

O processo de aprendizagem foi um dos resultados mais significativos em todas as intervenções analisadas a partir dos artigos. Observou-se que este constrói outros olhares e proporciona novos saberes coletivos. De acordo com Pichon-Rivière, aprender é mudar. A mudança promove a saúde, na medida em que é estabelecida uma relação dialética entre sujeitos e mundo externo, ou seja, uma adaptação ativa à realidade (Adamson, 2000; Zimmerman, 2000). A aprendizagem durante a realização dos grupos operativos possibilitou mudanças em diferentes contextos e populações. Foi possível observar que, pela construção coletiva do conhecimento, ocorreram mudanças favoráveis e a produção de nova perspectiva da realidade, independente da população ou tema envolvido durante as intervenções (Breitenbach & Levandowski, 2015; Santos et al., 2016; Silva et al., 2018).

A aprendizagem grupal se dá em uma espiral dialética relativa aos momentos do grupo, ou seja, diante de um conteúdo que emerge a partir da interpretação e compreensão

do significado de cada tema é possível ocorrer um avanço qualitativo no conhecimento produzido (Pichón-Rivière, 2005). Esta espiral dialética abrange todo o processo grupal, em todas as suas dimensões como um movimento constante entre processos psíquicos internos e a construção coletiva do conhecimento que ao final proporciona uma aprendizagem grupal (Detilío et al., 2013; Santeiro et al., 2014).

Nesta busca de uma aprendizagem ativa a promoção da saúde acontece com o aumento da capacidade dos indivíduos de pensar sobre sua própria saúde e bem-estar. Ela tem estreita relação com a educação em saúde que se estabelece a partir da participação da população, de suas necessidades, de seu estilo de vida, crenças, valores, desejos, bem como, no contexto sócio-cultural e político em que vive (Almeida, 2017; Lucchese, 2015). No trabalho operativo cada um contribui com o que pode, com sua história, seu repertório de condutas, sua forma de ser. O conjunto de contribuições articuladas em relação ao objetivo grupal é que vai produzir um novo conhecimento, uma nova possibilidade. Para isso, é necessária a valorização de cada integrante do grupo e o reconhecimento das limitações e possibilidades humanas frente aos conteúdos implícitos e explícitos (Bleger, 1995).

Por meio desta aprendizagem a literacia em saúde vai ocorrendo, que consiste na capacidade de obter, processar e interpretar informações básicas em saúde para tomar decisões adequadas para compreensão de informações sobre os cuidados com a saúde e prevenção de doenças (Sorensen et al., 2012). Esse processo de obter, processar e interpretar as informações aparece nos resultados das pesquisas, a partir da forma de apropriação da aprendizagem pelos participantes, como por exemplo, na alimentação materna, ou até mesmo na ressignificação das formas de atuação na atividades de trabalho (Esteves, 2015; Santeiro, 2014).

Sobre a tarefa, importante pilar que sustenta e diferencia um grupo normal de um grupo operativo, ela trata de resolver o denominador comum de ansiedade do grupo, que adquire em cada membro características particulares. Desse modo, se for um grupo de ensino-aprendizagem, a tarefa poderá ser a resolução das ansiedades ligadas à aprendizagem. Se o grupo é para pensar as relações interpessoais, a tarefa se concentra nas vivências do cotidiano e nos desafios enfrentados. De acordo com Osório (1991, p.88), “o grupo é o agente de cura, e a tarefa se constitui num organizador dos processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre os membros”. Portanto, um grupo operativo se faz pela formulação dialética entre o indivíduo, sua subjetividade e a realidade externa, no qual, a análise da tarefa parte das necessidades dos integrantes, de

forma a produzir comunicação, enfrentamento das contradições, e, principalmente, a aprendizagem construída coletivamente (Cunha & Lemos, 2011). Nos estudos analisados, o trabalho grupal proporcionou condições para que os participantes pudessem construir uma leitura mais clara de sua realidade pessoal ou profissional.

A concepção de sujeito individual se liga à de sujeito coletivo, sendo o grupo formado por diferentes pessoas que passam por diferentes processos de aprendizagem, levando em consideração cada contexto histórico, político, social e familiar (Bleger, 1993; Pichón-Rivière, 2005). Notou-se nos diversos temas e populações apresentados nos artigos analisados mudanças nas formas estereotipadas de cuidado em saúde, de modo que os participantes aprenderam a pensar numa co-participação do objeto de conhecimento, entendendo-se que pensamento e conhecimento são produções sociais.

Observa-se que o objetivo de transformação da visão de mundo dos participantes, nos estudos analisados, aconteceu por um movimento dialético na direção das necessidades comuns e complementares socialmente referenciadas, possibilitando a conscientização sobre sua saúde. Os sujeitos participantes que antes eram individuais, se ligaram num interjogo entre sua realidade própria e a dos outros, passando a ser um sujeito relacionado, intersubjetivo, ou seja, ao mesmo tempo que é produzido se faz produtor. Não há nada nele que não resulte da interação entre indivíduos, grupos e classes (Pichón-Rivière, 2005).

Foi possível constatar que, por meio dos vínculos entre os participantes, os mesmos passaram a pensar em novas formas de saúde e bem-estar, como também na ressignificação de sentimentos e mudanças na percepção de si mesmos. A formação do vínculo grupal se mostrou fundamental nas práticas apresentadas, revelando uma estrutura complexa e multidimensional que abriga sistemas de pensamentos, afetos e modelos de ação, maneira de pensar, sentir e fazer com o outro, que constituem as primeiras sustentações do sujeito. Sobretudo na intervenção grupal com profissionais, o vínculo se fez nas mudanças dos relacionamentos interpessoais, no aprender a pensar junto, na troca de experiências teórico-práticas e no aprendizado de futuras relações de trabalho coletivo. Nessa perspectiva, a compreensão de grupos operativos torna-se diferente do senso comum, pois todo grupo é um importante produtor de aprendizagem e mudança, uma vez que é no processo grupal que a individualidade pode ser exercida e que o indivíduo pode ter acesso a um coletivo maior, por meio do processo de comunicação (Cunha & Lemos, 2011).

A *comunicação* também produz no campo grupal um fenômeno específico e típico, a ressonância que consiste no fato que a comunicação trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, o qual, por sua vez, vai transmitir um significado afetivo equivalente, “esse fenômeno equivale ao processo da livre associação de ideias, que acontece nas situações individuais e que, por isso mesmo, exige uma atenção especial por parte do coordenador do grupo” (Zimmerman, 2000, p. 86). Nos participantes das pesquisas analisadas houve movimento dinâmico e permanente de aprendizagem pelo processo de comunicação e vínculos, proporcionando a aquisição de habilidades e atitudes na perspectiva da educação crítica e reflexiva em saúde, bem como mudanças nas expressões de sentimentos sobre o cuidado da saúde.

Quanto aos aspectos metodológicos, percebeu-se que ao trabalhar com grupos operativos em pesquisa é preciso planejamento e conhecimento aprofundado sobre o manejo técnico da intervenção grupal para que não se percam os objetivos iniciais. É necessário, ainda, responder algumas questões fundamentais, como: quem vai ser o coordenador do grupo; qual sua finalidade; por quem o grupo será composto; como ele funcionará; onde e quais recursos serão utilizados (Pichón-Rivière, 1988; Zimmerman; Osório, 1997). Embora apenas um estudo tenha abordado a instrumentalização dos profissionais para ações de promoção da saúde dos sujeitos por meio de práticas grupais com a metodologia do grupo operativo (Lucchese et al., 2015), ressalta-se a relevância da aprendizagem do trabalho grupal, face a problemática de como produzir espaços promotores da saúde que se tornem efetivos e que abranjam o maior número de pessoas.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre grupos operativos oferecem um amplo arcabouço teórico e prático com o qual é possível refletir e pautar pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, como saúde, assistência social e educação, pela diversidade de trocas de conhecimentos e nas possíveis modificações de seus integrantes, no pensar, sentir e agir em suas práticas de saúde.

Pensar aprendizagem em saúde é ir além da mera incorporação de informações. Pressupõe o desenvolvimento da capacidade de criar alternativas a partir de uma maior plasticidade grupal diante dos obstáculos, bem como a criatividade para superar as contradições e mesmo integrá-las numa síntese. É um processo que envolve produzir novo conhecimento do sujeito individual e coletivo, a fim de alcançar entendimento da construção da saúde em seus múltiplos e complexos aspectos, o que exige a participação

ativa de todos, na formulação de práticas que visem a promoção da saúde, respeitando a autonomia e a singularidade de cada integrante.

A escassez de trabalhos científicos publicados sobre a prática grupal operativa e a promoção da saúde demonstra a necessidade de capacitação dos profissionais e maiores investimentos no ensino de tal metodologia, visto que o trabalho com grupos operativos constitui uma ferramenta metodológica que possibilita ações transformadoras nos sujeitos envolvidos a partir do movimento dialético entre aprendizagem e educação permanente na perspectiva do conceito ampliado de saúde.

REFERÊNCIAS

- Adamson, G. (2000). O ECRO de Pichón-Rivière. *Escuela del Psicología Social*: Argentina: Quilmes.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/2100.pdf>>
- Afonso, M. L. M. & Coutinho, A. R. A. (2010). Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. In: AFONSO, M. L. M. (Org.). *Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde*. São Paulo: *Casa do Psicólogo*, p. 59-83.
- Albuquerque, M. C. S. Et al (2014). Mudanças percebidas por familiares de crianças/adolescentes em sofrimento mental que participam de grupos operativos. *Revista eletrônica de enfermagem*. Maceió, v. 16, p. 652-61.
- Almeida, S. P. & Soares S.M. (2010). Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Revista Ciência e Saude Coletiva*, 15 Supl 1:1123-32.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700020>
- Almeida, F. H. et al. (2017). Grupo operativo com pais de jovens em processo de escolha de carreira. *Revista SPAGESP*, São Paulo, v. 18, p. 80-100.
- Bleger, J. (1995). *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. (2013). Senado Federal. Estatuto da Juventude: atos internacionais e normas correlatas. Lei nº 12.852 Sistema Nacional de Juventude – *SINAJUVE*. Brasília.
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf?sequence=1>
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. *As cartas de promoção à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de março de 2006*, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília.
- Breitenbach, I. M. S. & Levandowski, D. C. (2015). Grupo operativo com adolescentes que vivenciam a ausência paterna temporária: relato de experiência. *Contextos Clínic, São Leopoldo*, v. 8, n. 2, p. 153-164.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000200005&lng=pt&nrm=iso

- Cunha, C. H. L.; Lemos, D. V. S. (2011). *Grupos: o poder da construção coletiva*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Detilío, R. (2013). Gestão participativa?: Grupos operativos com profissionais da saúde/assistência social de Uberaba. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 86-101, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200007&lng=pt&nrm=iso
- DallÁgnol, C. M. Et al. (2012). A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190.
- Dutra, W. H. & Correa, R. M. (2015). O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. *Psicol. cienc. prof. [online]*, vol.35, n.2, pp.515-527.
- Esteves, J. M. M. & Bento, I. C. (2015). Promoção da alimentação materno e infantil em um grupo operativo de gestantes. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 213-219, abr./jun. <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/2290/880>
- Ferreira Neto, J. L. & Kind, L. *Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família*. Belo Horizonte: Fapeming, 2011.
- Fortuna, C. M. et al. (2005). O Trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, p. 262-8.
- Furlan, P. G., & Campos, G. W. de S. (2010). Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In *G. T. Cunha (Org.)*, Política Nacional de Humanização (pp. 106-116). Brasília: Ministério da Saúde.
- Galindo, W. C. M. (2017). Grupo Operativo em Centros de Atenção Psicossocial na opinião de psicólogas. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 422-438. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200013&lng=pt&nrm=iso.
- Luchese, R. et al. (2015). A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 918-926. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/07.pdf>
- Menezes, K. K. P. Avelino, P. R. (2016). Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 124-130.
- Menezes, K. K. P.; Avelino, P. R. (2016). Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130. <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>
- Neto, J. L. N.; Kind, L. (2010). Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1119-1142.
- Osório, LC. (1989). *Grupoterapia Hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- _____, L.C. et al. (1991). *Grupoterapia hoje*. 2 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. L. C. (2000). *Grupos: teorias e práticas - acessando a era da grupalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

_____, L.C. *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma nova era*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

Oliveira, D. M. et al. (2016). O grupo operativo como instrumentos de aprendizagem do cuidado por mães de filhos com deficiência. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-7. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300221&script=sci_abstract&tlng=pt

Pereira, T. T. S. O. (2010). Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos. *Revista SPAGESP*, São Paulo, v. 14, p. 21-29.

Pereira, T. T. S. O. (2013). Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos. *Revista SPAGESP*, São Paulo, v. 14, p. 21-29.

Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal*. 7 Ed. São Paulo: Martins Fontes.

Santeiro, F. B. et al. (2014). Processo grupal mediado por filmes: espaço e tempo para pensar a Psicologia. *Revista SPAGESP*, v. 15, p. 95-111.

Santos, L.M. et al. (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 346-352.

Santos, M.A. (2005). Cem anos sem solidão: um século de psicoterapia de grupo (1905-2005). *Revista da SPAGESP*. São Paulo, v. 6, n. 2, p. VII-XII.

Santos, A. S. et al. (2016). Grupo operativo com professores do ensino fundamental: integrando o pensar, o sentir e o agir. *Revista SPAGESP*, v. 17, p. 39-50.

Silva, A. M. S. et al. (2018). Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, v. 31, n. 1.

Vincha, K. R. R. et al. (2014). Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 507-520. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300507&script=sci_abstract&tlng=pt

Sorensen, K. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.

Witter, G. P. (2010). *Ática e pesquisa: gestores e pesquisadores*. In R. G. Curty (Org.), *Produção Intelectual no Ambiente Acadêmico*. Londrina: UEL/CIN.

Zimerman, D. & Osório, L.C. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Zimerman, D. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

4.1 NORMAS DO ARTIGO 1 - Sociedade de psicoterapia analíticas grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP)

A. Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm). O manuscrito não deve ultrapassar o máximo permitido em cada categoria, ou seja, 25 páginas para artigos originais e 10 páginas para resenhas. As páginas são contadas desde o Resumo em Língua Portuguesa até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos.

B. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

C. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

D. Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folhas de Rosto com e sem Identificação, Resumo, Corpo do Texto, Referências, entre outros.

E. Alinhamento: justificado.

F. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25 cm.

G. Numeração das páginas: no canto superior direito.

H. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1677-2970&lng=pt) deverão estar ativos.

I. Ordem dos elementos do manuscrito: Folha de Rosto com Identificação, Folha de Rosto sem identificação, Resumo, Abstract, Resúmen, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

(a) Folha de Rosto com Identificação: Títulos em português, inglês e espanhol (máximo de 12 palavras em cada um). O título deve ser pertinente, claro, explicativo e criativo. Deve informar ao leitor o objetivo do artigo. Título abreviado para inclusão na legenda das páginas do artigo (máximo de 5 palavras). Nome de cada um dos autores, em ordem de autoria. Nota de rodapé com endereço completo do autor responsável pela comunicação direta com o Editor (incluir CEP, telefone, fax e e-mail) e também para publicação na revista. Nota de rodapé contendo informações sobre os autores (três a quatro linhas para cada autor). Atenção: Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, a Folha de Rosto com Identificação deve ser a única página do manuscrito com o nome e o endereço dos autores. Os autores, na ocasião da submissão, devem verificar que não haja elementos que possam identificá-los em outras partes do manuscrito.

(b) Folha de Rosto sem Identificação: Título completo em português, inglês e espanhol (máximo de 12 palavras cada). Título abreviado (máximo 5 palavras).

(c) Folha contendo Resumo em português: O Resumo em português deverá ter até 120 palavras, em parágrafo único. O resumo deve conter brevemente os objetivos, método e principais resultados. Não devem ser incluídas referências. Os autores devem incluir no mínimo três e no máximo cinco palavras-chave relacionadas ao conteúdo do manuscrito. Essas palavras-chave devem ser separadas por ponto-e-vírgula e estar de acordo com a terminologia utilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia (BVS-Psi), no link: <http://www.bvs-psi.org.br/>

(d) Folha contendo Abstract: Em inglês, compatível com o texto do resumo. O abstract deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de Keywords, compatíveis com as palavras-chave.

(e) Folha contendo Resumen: Em espanhol, compatível com o texto do resumo. O resumen deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de Palabras clave, compatíveis com as palavras-chave.

(f) Corpo do texto: Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova página, após as folhas de rosto, resumo em português, abstract e resumen. O título do manuscrito não deverá constar nesta página. Não inicie uma nova página a cada subtítulo. Separe-os usando uma linha em branco. O texto deverá ter uma organização de fácil reconhecimento, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos. Devem ser evitados parágrafos muito curtos, bem como frases muito extensas. As notas de rodapé só devem ser usadas na Folha de Rosto com Identificação.

5. ARTIGO 2 - Revista Interface

GRUPOS OPERATIVOS INTERDISCIPLINARES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

RESUMO

O ambiente universitário é um espaço que possui grande concentração de jovens, que, no entanto, estão suscetíveis a contingentes que degradam sua saúde. Paralelamente, é um espaço com grande potencial de promoção da saúde, ao contribuir para a transformação pessoal e social por meio da capacitação da comunidade acadêmica para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, com uma maior participação no controle desse processo. O trabalho com grupos pode ser uma das ferramentas nesse processo, ao possibilitar reflexão, aprendizagem em saúde e a escuta a esses jovens. Teve como objetivo analisar os resultados de uma intervenção grupal interdisciplinar utilizando a estratégia dos grupos operativos com jovens universitários. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foram analisados os sentidos do discurso nos depoimentos dos participantes, empregando-se a técnica de análise de conteúdo temática e o Esquema Conceitual Referencial Operativo da técnica grupal desenvolvido por Pichon-Rivière. O campo de pesquisa foi uma universidade privada. No total foram sete encontros com a participação de uma média de cinco jovens universitários. O grupo configurou-se pelo seu caráter interdisciplinar. Dos resultados surgiram duas categorias: o reconhecimento da subjetividade do jovem no processo de aprendizagem em saúde; e grupos operativos como espaços de produção social, desenvolvimento e bem-viver ao jovem. Foi possível reconhecer a mudança de ideias que antes eram cristalizadas e o processo de aprendizagem em saúde. Conclui-se que a intervenção grupal proporciona um espaço para que os jovens possam refletir sobre sua saúde dentro da universidade, que o compartilhamento de ideias individuais para o grupal traz novas ressignificações no modo de olhar e compreender esta importante etapa da vida.

PALAVRAS – CHAVE: *Aprendizado em Saúde; Saúde do jovem; Tecnologias em Saúde.*

INTERDISCIPLINARY OPERATIONAL GROUPS AS A STRATEGY FOR THE PROMOTION OF HEALTH IN UNIVERSITY YOUNG PEOPLE

SUMMARY

The university environment is a space that has a high concentration of young people, who, however, are susceptible to contingents that degrade their health. At the same time, it is a space with great potential for health promotion, contributing to personal and social transformation through the capacity of the academic community to act in the improvement of their quality of life and health, with a greater participation in the control of the health process. Working with groups can be one of the tools in this process, by enabling reflection, learning in health and listening to these young people. The objective is to analyze the results of an interdisciplinary group intervention using the technology of the operative groups with university students. This is a qualitative research, in which the meanings of discourse were analyzed in the participants' statements, using the thematic content analysis technique and the Operative Referential Conceptual Scheme of the group technique developed by Pichon-Rivière. The research field was a private university. In total there were seven meetings with the participation of five university students. The group was established by its interdisciplinary character. From the results, two categories emerged: the recognition of the subjectivity of the young person in the process of learning in health; and operating groups as spaces of social production, development and well-being for young people. It was possible to recognize the change of ideas that were previously crystallized and the process of learning in health. It is concluded that group intervention provides a space for young people to reflect on their health within the university, that the sharing of individual ideas for the group brings new meanings in the way of looking and understanding this important stage of life.

KEYWORDS: *Health Learning; Youth health; Technologies in Health.*

INTRODUÇÃO

O ambiente universitário é um espaço de grande concentração de jovens. Em muitos casos, por estarem no auge da vida, dificilmente procuram os serviços de saúde. O ingresso na universidade traz consigo uma série de eventos, alguns deles inesperados, e que acarretam em uma nova realidade para os estudantes em termos cognitivos e emocionais. Os jovens estão suscetíveis a contingentes que degradam sua saúde, como por exemplo, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a má alimentação, e os transtornos psíquicos como ansiedade e depressão (MONTEIRO, 2009; MULLER, 2009; ARNETT, 2014).

O ingresso no ensino superior proporciona aos jovens uma alteração no estilo de vida, em particular aqueles que saem da casa dos pais para estudar, levando-os a adotarem muitas vezes hábitos não-saudáveis, os quais, poderão perpetuar durante toda a vida. Ao avaliar a qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e stress em 238 jovens de duas universidades portuguesas, Vizzotto et al. (2017), constataram que a presença mais marcante, do stress e da depressão se deu naqueles estudantes que saíram da casa dos pais e viviam em residências universitárias ou em ambientes alugados, o que aponta uma dificuldade desses jovens na transição da infância para vida adulta.

Existe a necessidade de maiores investimentos para se trabalhar com os jovens durante sua vida acadêmica e da criação de espaços promotores da saúde na universidade, visto que os jovens são aqueles que estão mais suscetíveis a comportamentos de risco físico, bem como às turbulências psicológicas que afetam o desempenho acadêmico. Cabe às instituições de ensino superior investigar sobre os condicionantes de saúde, a fim de favorecer o processo de ensino-aprendizagem, visto que saúde implica no bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (WHO, 1948). Desse modo, em conformidade com a Carta de Ottawa (1986), tem-se o desafio da implantação de ambientes favoráveis e políticas públicas que apoiem o desenvolvimento da saúde, enfatizando a importância das configurações sociais, com base no conceito ampliado de saúde (DOORIS, 1998; BRASIL, 2002).

Como consequência, surge o movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS), que busca integrar um compromisso com a saúde dentro dos princípios das universidades, enquanto parceiras da comunidade local, nacional e global, visto que as universidades têm o potencial de afetar significativamente e positivamente a vida e a saúde de seus alunos, colaboradores e comunidade (ABERCROMBIE; GATRELL,

1998). Assim, as UPS começam a reconhecer que fazem parte de uma comunidade mais ampla e que estendem suas responsabilidades para além dos limites do *campus* e do conhecimento empírico e científico.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento de jovens brasileiros de 18 a 24 anos na universidade cresceu 58,5%, de 2004 à 2014. Esta faixa etária é a que mais ocupa o ensino superior no país (BRASIL, 2016). Desse modo, cabe aqui refletir sobre o que é o jovem na atualidade, a partir de vários autores (ARNETT, 2014; MONTEIRO et al. 2009; MULLER, 2009), os quais assinalam que, assim como a expectativa de vida aumentou, a juventude também se estendeu por mais alguns anos, chegando inclusive até os 29 anos de idade, considerando esta nova configuração como uma “Adulter Emergente”. No ambiente universitário o grande público são os jovens, este fato por si só justifica a importância em se compreender quais são as novas configurações da juventude.

Nesse cenário, o uso de estratégias e metodologias que proporcionem o protagonismo individual dos jovens universitários se faz necessário. O trabalho com grupos pode ser um importante instrumento neste processo, ao passo que traz conscientização aos sujeitos e, conseqüentemente, uma visão ampliada do seu estado psíquico, físico e social (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; ZIMERMAN, 2000; PICHÓN-RIVIÉRE, 2005).

Pensar a promoção da saúde no ambiente universitário, utilizando o trabalho com grupos, representa um importante dispositivo para a conscientização dos jovens sobre temas prioritários como: alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados, uso abusivo de álcool e outras drogas e a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, conforme estabelecido na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2014).

A utilização dos grupos operativos como instrumento metodológico nas áreas de atuação do psicólogo, do assistente social, do enfermeiro, do educador social e de outros profissionais que coordenam grupos na área da saúde, vem crescendo por apresentar resultados satisfatórios pelo seu caráter interdisciplinar em educação em saúde (FORTUNA et al., 2005; SANTOS, 2005; NETO e KIND, 2011; MENEZES; AVELINO, 2016). A interdisciplinaridade surge como uma das respostas à necessidade de uma reconciliação epistemológica, processo necessário devido à fragmentação dos conhecimentos ocorrida com a revolução industrial e a necessidade de mão de obra especializada. Pensar de forma interdisciplinar é buscar conciliar os conceitos

pertencentes às diversas áreas do conhecimento a fim de promover avanços como a produção de novos conhecimentos ou mesmo, novas sub-áreas (BOCHNIACK, 1992; FILHO, 2018).

Este estudo visa analisar e descrever os resultados de uma intervenção grupal interdisciplinar utilizando a estratégia dos grupos operativos em jovens universitários com enfoque na qualidade de vida e cuidado em saúde mental, por meio da criação de um espaço grupal promotor da saúde numa Instituição de Ensino Superior (IES) do norte paranaense.

METODOLOGIA

O estudo seguiu em conformidade com as Resoluções nº466 de 2012 e nº510 de 2016, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 2.517.582.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a técnica dos grupos operativos. Emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, em que não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Realizar pesquisa qualitativa em saúde é uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto de pesquisa (MINAYO, 2007).

O campo de pesquisa foi numa instituição de ensino superior particular localizada no Estado do Paraná. Foi realizado convite em sala de aula e no menu do aluno na plataforma acadêmica digital de todos os cursos da universidade um convite para participar da intervenção grupal. No total houve 144 inscritos, que inicialmente demonstraram interesse em compor o grupo. Contudo, em três dias agendados para o início do projeto apareceram poucos interessados (n=3). Mediante as tentativas sem êxito, devido ao número insuficiente de participantes, recorreu-se à realização de um grupo focal, o qual estiveram presentes 14 participantes. Foram trabalhados os conceitos e objetivos de uma intervenção grupal operativa e como a técnica poderia ser uma ferramenta para se pensar a saúde e bem-estar dos jovens no contexto universitário. Após a realização da oficina/grupo focal houve o convite para se compor um grupo operativo com dia e data pré-estabelecida. Ocorreu o primeiro encontro com 11 alunas, do curso noturno de Pedagogia.

Os grupos aconteceram nos meses de agosto, setembro e outubro de 2018, com o total de sete encontros de duração de 60 minutos cada, no período noturno, antes das

aulas. O grupo foi composto por uma média de cinco participantes todas do sexo feminino. A técnica foi conduzida pelo pesquisador e por uma psicóloga com apropriação teórica e metodológica em grupos operativos no papel de facilitadora. O processo grupal foi estruturado em três momentos, privilegiando o caráter interdisciplinar: (a) Dois encontros para definição da demandas; (b) quatro encontros com a participação de profissionais com experiência na área da promoção da saúde, sendo uma psicóloga, uma biomédica, e duas pedagogas que trabalham com público jovem; (c) um encontro para encerramento do grupo. Por fim, foi disponibilizado um questionário online contendo cinco perguntas, utilizando a Escala Likert para verificar a satisfação e mudanças percebidas pelas participantes.

Deste modo, a análise dos dados obtidos na intervenção desmembrou-se da seguinte forma: primeiramente transcreveu-se o material gravado. Em seguida codificou-se por meio do Programa NVIVO, o material a partir da identificação das palavras que mais se repetiram nos discursos, transformando os dados brutos em dados compreensíveis e respectivas palavras similares. Os dados foram gerados em três momentos: os dois primeiros encontros que foram os levantamentos das demandas, as quatro intervenções interdisciplinares, e o último encontro que foi o encerramento. Depois realizou-se o tratamento dos resultados obtidos a partir da construção de categorias temáticas pautadas nos valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): a) reconhecimento da subjetividade e o processo de aprendizagem em saúde; b) grupos operativos como espaços de produção social e ambientes favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver.

Para a análise dos dados, foi adotada a técnica de análise de conteúdo temática e os recursos metodológicos da técnica grupal construída por Pichon-Rivière, conhecido como Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO). A análise de conteúdo, possibilita a compreensão dos “significados” e permitiu ao pesquisador o entendimento das representações do sujeito sobre sua realidade, de acordo com o processo grupal e a interpretação que faz dos significados à sua volta (BARDIN, 2011). O ECRO ajudou na compreensão do conjunto de saberes, valores e relações que compõem o campo grupal e que vai se construindo de acordo com os discursos. Permite criar consensos e problematizar questões, contribuindo para escolher “temas-geradores”, que surgem do interesse do grupo e impulsionam a aprendizagem com novas versões dos conceitos que até então eram estabelecidos (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

RESULTADOS

No Grupo Operativo I e II foi realizado o contrato entre os participantes e o levantamento das queixas iniciais, surgindo: Demandas Internas e Demandas Externas. Conforme mostram os quadros 1 e 2, foram levantadas duas categorias da demanda interna: angústia e cobrança, e duas categorias da demanda externa: trabalho e faculdade com palavras norteadoras nos sentidos dos discursos. Essas falas serviram para os grupos subsequentes com o convite de profissionais para contribuir de forma interdisciplinar aos encontros.

Quadro 1 - Queixa Inicial: Demanda Interna.

CATEGORIAS	SENTIDOS DOS DISCURSOS	
Angústias	Medo	Estar Preso
	Falhar	Sufocar
	Deixar	Não Conseguir
Auto-Cobrança	Pensando	Faço
	Vida	Tenho
	Começar	Fazer

As demandas internas fazem menção àquelas que se relacionam psicologicamente, e estão associadas às angústias decorrentes da vida universitária. Esses sentimentos se apresentam muito ligados ao não saber sobre a vida acadêmica. Esta demanda se manifestou muito forte no grupo, em pensamentos mais profundos, ligados à personalidade. No sentido de medo constante, sentir-se preso, no temor de falhar, como algo que sufoca, ao deixar o tempo passar e não conseguir realizar as atividades como esperado.

Falas associadas a angústias aparecem, como: *"O coração fica apertado, estar vivendo uma coisa mas não saber o que é. O coração fica esmagado". "Eu vejo a angústia mais como sentimento caustrofóbico, como se estivesse preso em algum lugar, alguma coisa que não consigo resolver. Que incomoda em todos os lados"*.

O uso das expressões como sufocar e medo em falhar, se revelaram em falas, como *"algo que sufoca muito, por mais que tente se focar em outras coisas, o pensamento sempre fica naquilo", "o medo de não conseguir, isso vai sufocando e dando medo. Isso vai paralisando. A gente tem recursos para lidar com isso até certo ponto.", "os cursos*

sempre têm pessoas com sentimentos suicidas, em Pedagogia teve um caso. Acho que acaba juntando tudo. Hoje todo mundo está medicado, os professores e os alunos."

A auto-cobrança se associou a pensamentos sobre o que esperar da vida frente aos desafios, e em ações, expressas em verbos como fazer, faço e tenho, como mostram os relatos a seguir: *"Uma pressão por cobrança, para se formar e conseguir. Eu saí da casa dos meus pais e não quero depender deles. Ai acabo sofrendo sozinha. Por conta dessas pressões eu quero sair e fazer tudo sozinha. Uma auto-demanda!", "Uma cobrança e ter uma auto-suficiência, isso angústia muito e deixa muita ansiedade. Isso vai estragando e atrapalhando em outras coisas. Vai diminuindo as potências.", "Auto-Cobrança que se quer muito, mas aí acaba não querendo fazer nada. Isso bate um desespero e eu começo a chorar. Isso vem antes da universidade. Mas por ser particular sempre tem alguém cobrando, pois eu tenho que ir bem e aí não dá certo.", "Tem uma cobrança social, mas também como será o posterior e o que fazer depois que sair da faculdade."*

Apresenta-se no quadro 2 a demanda externa na forma de duas categorias, uma relacionada ao trabalho no sentido de organização do tempo e outra a própria faculdade nos sentidos dos cursos, nas mensalidades, na coordenação, no acabar, estudar e no foco.

Quadro 2 - Queixa Inicial: Demanda Externa

CATEGORIAS	SENTIDOS DOS DISCURSOS	
Trabalho	Tempo	Coisas
	Organizar	
Universidade	Curso	Coordenador
	Pagar	Estudar
	Acabar	Foco

Como forma do trabalho, as falas que compõem a questão do tempo são: *"Falta de tempo às vezes, pessoas que trabalham, têm filhos e mais a faculdade. Ai sempre falha na vida social ou amorosa.", "De repente a falta de paciência em lidar com esta falta de tempo. Por sempre estar sobrecarregado a gente não tem paciência de organizar tudo isso. Fazer tudo de uma vez acaba se afobando/atropelando e não fazendo nada direito. Uma questão de tolerância. Uma falta de calma."*

A organização em relação as atividades do trabalho produzem sofrimento por não conseguirem aproveitar, como: *"O que mais incomoda é eu conseguir me organizar. Não*

consigo organizar meu tempo com o trabalho, faculdade e vida pessoal. Sobra muito tempo, mas eu não consigo aproveitar.”, "A questão de organização é complicado, ai é mais complicado ainda. Tenho estágios, projetos e mais trabalho, isso acaba prejudicando. Parece que os trabalhos fecham todos no mesmo dia.”, "Eu trabalho seis horas na instituição. Mas não fica puxado, o meu maior problema são as questões pessoais mesmo”.

Quanto as questões de coisas para se preocupar que vão para além do trabalho e da faculdade, *"Tenho uma amiga que deixa a faculdade de lado, ela só trabalha e ai não estuda. Ela se foca no emprego para pagar a faculdade, mas sempre esta sendo reprovada. O dinheiro é uma fonte de perturbação.”, "Eu perdi o emprego e agora fico pensando como vou pagar a faculdade. Agora estou mais focada em arrumar um emprego do que em estudar. Eu sofro muito pensando como vou pagar minhas constas no mês seguinte. E agora será que terei que ir para o EAD porque é mais barato ? As vezes se vai mais de 50% da renda.”*

Quanto a categoria faculdade, a mesma se apresenta da seguinte forma *"Começo a estudar e fico super focado, mas tudo faz com que eu perca o foco.”, "Coisas que tempo ocasiona, por ter prazos e às vezes não se consegue fazer nada pela auto-cobrança. Alguém que fica exigindo que fica perfeito. Cobrança da familia por pagar a universidade.”, “O problema financeiro vem em primeiro lugar pra mim, se for pensar nisso a gente só chora e não sai do lugar.”, "O primeiro ano do curso sempre é mais difícil, sai do ensino médio sem preparação e ninguém ensina você a se organizar na rotina da faculdade. Eu entrei num curso do qual não me identifiquei, no segundo semestre eu chegava e ficava muito angustiado, eu me perguntava se eu iria dar conta, se era isso que eu queria, se eu estava jogando dinheiro fora.”*

Partindo desses dois encontros iniciais tem-se o propósito de apresentar duas realidades frente ao processo grupal, sendo que a realidade interna (psiquismo) é a que mais chama atenção, por lidar com essas questões internas e que muitas vezes fazem parte da personalidade de cada participante. Na realidade externa (trabalho e faculdade) o que aparece depende muito mais de alguns condicionantes externos, das quais são demandas complexas, culturais e sociais, como exemplo, muitas vezes esses jovens precisam conciliar trabalho e estudos com tripla jornada de trabalho.

Apresenta-se a seguir as intervenções do Grupo Operativo III ao Grupo Operativo VII em que foram trabalhados os temas eleitos nos grupos anteriores, criando-se condições para o desenvolvimento da tarefa que consiste no estabelecimento do ECRO

grupal. Conforme as tarefas foram surgindo um profissional com experiência no tema norteador foi convidado.

As intervenções interdisciplinares ocorreram em dois momentos. No primeiro grupo foi convidada uma psicóloga para trabalhar de forma operativa as demandas internas que foram surgindo. Noutro encontro uma biomédica com experiência em meditação apresentou de forma prática a metodologia, visto que neste dia as participantes estavam em semana de provas. No segundo momento, para trabalhar as demandas externas, foram convidadas duas pedagogas, uma atuante na área da aprendizagem, e outra em educação em saúde e grupos.

O tratamento dos resultados obtidos nesses quatro encontros permitiu a identificação de duas categorias temáticas que foram pautadas nos valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2014): a) reconhecimento da subjetividade do jovem no processo de aprendizagem em saúde; b) grupos operativos como espaços de produção social, crescimento emocional e bem-viver ao jovem

a) Reconhecimento da subjetividade do jovem no processo de aprendizagem em saúde

Ao reconhecer a subjetividade durante os grupos operativos o profissional interdisciplinar tem a possibilidade de intervir no processo de aprendizagem construído pelas diferentes falas desencadeadas no decorrer de cada encontro. Nos quatros grupos interdisciplinares foi possível verificar como este processo de aprendizagem se deu. Ao longo do percurso acadêmico o estudante é confrontado com situações geradoras de pressão psicológica e ansiedade. O universitário, enquanto jovem adulto em processo de desenvolvimento, encontra-se mais sensível a situações de mal-estar, suscetíveis de desencadear ansiedade, por isso tais situações têm um impacto significativo na subjetividade, esta, compreendida como parte da construção da personalidade (COSTA ; OLIVEIRA, 2015; CRUZ et al., 2016).

A subjetividade manifestada em forma de angústia aparece nos discursos relacionados ao despreparo para a transição entre ensino médio e universidade e na passagem da adolescência para a vida adulta, como: "*No ensino médio eu fui aluna que tirava a média, mas eu estudava na sala de aula e só, mas agora na faculdade tenho que estudar, ler e ser mais dedicada. Agora eu me cobro mais, isso me dá uma certa angústia, pois eu tenho o estágio e à noite a faculdade. E o pouco tempo que me sobra eu tenho deveres de casa, pois meu pai é de idade. Acabo me cobrando muito, meu pai que paga*

a faculdade e isso exige muito de mim". E também de forma acentuada podendo prejudicar o funcionamento das funções cognitivas: *"Devido a problemas pessoais eu não consigo ter foco, mesmo colado na parede eu não consigo estudar, a ansiedade está muito alta e eu não consigo me concentrar. Eu comecei a fazer terapia semana passada e começou a dar uma aliviada."*

Notou-se pelos relatos das participantes que a angústia tende a surgir associada à crises de ansiedade ou defesa de negação, de modo que elas passam a ter dificuldade de responder às demandas exigidas, *"Eu tive crises de ansiedade o que me fez parar um pouco e pensar só nos estudos. Isso interferiu demais. Eu não quero falar sobre o que produziu, mas estava muito angustiada."*, ou em forma de defesa, o que produz uma falsa impressão de que está tudo bem, *"Eu pareço ser tranquila, mas é a maneira que eu encontrei para não me expor. É uma defesa que eu tenho, parecer que está tudo bem e eu estou sorrindo. Manter isso gasta muita energia. Eu choro em casa sozinha."*, que se exacerba pela falta de reconhecimento nos vínculos familiares, *"Meu pai me vê estudando final de semana ele fica bravo, ele me pergunta se estou fazendo medicina. Todo mundo tem esta visão de que pedagogia é um curso fácil."*

A ansiedade aparece como uma forma de traduzir as angústias e o espaço grupal constitui uma importante ferramenta para se pensar esses significados. Os jovens necessitam buscar significados para estas angústias, de modo a criar estratégias para lidar com esses sentimentos. Pichon-Riviere (2005), estabelece o conceito de adaptação ativa, num processo dialético, no sentido de que o sujeito, ao transformar-se, modifica o meio, e ao modificar o meio, modifica-se a si mesmo. Esta busca por compreender como se deu cada significado configura-se como uma espiral permanente, pela qual cada jovem participante ao falar sobre si trouxe novos significados que operaram nos demais.

Ao avaliar os níveis de ansiedade em 147 estudantes universitários do curso de psicologia de uma universidade pública do norte de Portugal, Costa et al. (2018) constataram em 59% dos estudantes ansiedade patológica. Sugerem a necessidade de criar programas de suporte social para o bem-estar psicológico. A incapacidade de gestão emocional da ansiedade pode atingir níveis patológicos e levar estudantes com boa capacidade cognitiva a obterem resultados acadêmicos abaixo do seu potencial de realização, e conseqüentemente agravar o estado psicológico (FERRAZ; PEREIRA, 2002; CARVALHO et al., 2015). Ressalta-se que a ansiedade pode estar também associada ao aumento do consumo de café, tabaco ou álcool, a horas reduzidas de sono,

distúrbios comportamentais entre outros comportamentos (ÁVILA-TOSCANO et al., 2015).

A subjetividade construída por meio das demandas internas em relação a uma auto-cobrança e intolerância à frustração aparece na forma de: "*Ficar na média pra mim não é suficiente, eu quero ficar além da média. Eu quero tirar notas, mas não quero só isso, quero conhecer*", ou relacionadas à transição do ensino médio para as exigências da universidade, "*Lá no ensino médio eu tinha menos responsabilidades. Hoje é diferente, tudo mudou*", como também quando o corpo e a mente não respondem mais à rotina diária, "*Eu dormi numa aula que estava bem cansada, nunca tinha acontecido isso, eu lutava contra o sono, mas dessa vez não consegui. Eu sou uma pessoa que se cobra muito. Eu anoto tudo para depois estudar. Achei uma falta de respeito com o professor.*"

Outras auto-cobranças se mostraram na construção de recursos emocionais observadas nas dificuldades em falhar, principalmente, nas semanas de provas, que indicam uma fragilidade nesse processo, fazendo com que o uso de medicamentos psicotrópicos sejam utilizados, muitas vezes de maneira incorreta. "*Você vai em qualquer médico e eles receitam medicamentos. Você vai em psiquiatra e ele nem olha para sua cara e já dá um medicamento*", ou, "*Antes do medicamento era eu chegar na sala e eu tinha vontade de dormir, hoje ele faz parte de mim*", como também, "*É o efeito placebo usar medicamento, pois às vezes você usa para a semana de prova e ainda nem fez efeito o medicamento.*"

Ao entrarem na universidade, os estudantes estão sujeitos a situações geradoras de stress como o largo número de horas de estudo e execução de trabalhos de avaliação, ao qual se associa o desejo de não decepcionar familiares e professores. Por outro lado, a somar as exigências acadêmicas, ocorrem nesta fase as alterações maturacionais (fisiológicas, neurológicas e psicológicas), demarcadoras da transição da fase da adolescência para a vida adulta, exigindo, conseqüentemente, a adaptação a um novo papel social, o de jovem adulto (FERREIRA et al., 2009; PEREIRA et al., 2012). A influência de duas situações: o ingresso na faculdade (situação considerada ansiogênica) e a transição de uma etapa de desenvolvimento para outra (situação considerada crise normativa), desencadeiam alterações na experiência emocional dos estudantes, tonam-se suscetíveis sintomas como a ansiedade e auto-cobrança.

Estas auto-cobranças exigem algo que vai para além da vida acadêmica. A todo momento o jovem está sendo cobrado por resultados, isso produz internamente cobranças que vão exigindo habilidades além das suas capacidades. Uma das características mais

evidentes nesta auto-cobrança aparece na questão de não decepcionar os vínculos familiares ou sociais, como se sempre estivesse alguém cobrando por resultados. Compreendendo esta questão dentro da teoria pichioniana, sabe-se que essas estruturas vinculares são produtos de experiências muito precoces de gratificação e frustração, existe, portanto, uma hostilidade que é permanentemente realimentada pelo mecanismo de retaliação (auto-cobrança) (PICHON-RIVIERE, 2005).

A tarefa dentro do grupo operativo consistiu na retificação dessas imagens em interjogo que parte da necessidade em compreender que gratificações e frustrações sempre fazem parte da vida de cada sujeito. Um estudo buscou avaliar a ansiedade, depressão e stress de 280 jovens adultos portugueses. Foi constatado que o stress é o de maior prevalência entre os jovens e está associado a demandas externas de auto-cobrança, principalmente na intolerância em relação a qualquer coisa que impedisse os participantes de terminarem aquilo que estavam fazendo. Tolerar as frustrações das demandas exigidas durante toda vida é reconhecer que em todos os aspectos o ser humano em sua existência tem a possibilidade de falhar e recomeçar. Isso produz formas mais leves de levar a vida e, conseqüentemente, uma melhor saúde emocional e psíquica (PINTO et al., 2015).

Referente às demandas externas relacionadas ao trabalho vai se formando, como: *"Eu falo por mim, o meu trabalho é muito puxado, hoje meu coordenador mudou meu horário do nada. Ele disse: o estágio de segunda feira você conversa na faculdade para mudar, se não conseguir ai você fala comigo. Vou falar para professora se ela permite mudar o horário."*, ou como um peso por questões econômicas familiares, *"Se não dependesse do trabalho para pagar a faculdade eu estava plena."*, na exaustiva sobrecarga de trabalho, *"Hoje eu sai de casa muito cedo, eu trabalho na instituição e mesmo em semana de prova eles não aliviam no trabalho"*, e até mesmo quando o corpo não responde mais as exigências externas, *"As vezes eu fico até com vergonha, pois eu leio o que era para ler, mas quando é para responder eu não consigo fazer por falta de tempo no trabalho. Eu sei que a nota não vai me levar a nada, mas sim, o conhecimento, mas eu não passei porque não consegui entregar"*, ou pela distância entre casa, trabalho e universidade, *"Eu já tenho a dificuldade de dormir cedo, como eu não trabalhava de manhã eu sempre estudava a noite. Agora eu tenho muita dificuldade de acordar cedo porque moro a quase 10 quilômetros de distância, tenho que dar conta de acordar e ir trabalhar, a tarde tenho pouco tempo para fazer mais atividades. Acaba ficando tudo muito acelerado pela falta de tempo. Tem uma questão de organizar o meu tempo."*

Outra subjetividade construída por meio do trabalho é sobre a dificuldade em conciliar os deveres do curso com os trabalhos de iniciação científica, que na configuração do grupo apareceu também como uma forma de trabalho, falas como: *"Eu tinha um emprego e acabei de ser dispensada por fazer parte da iniciação científica e por isso recebo bolsa. Como já estou terminando eu escolhi ficar com a bolsa. Pois não pude ficar com o trabalho por conta da fiscalização."*, como também outra participante complementa, *"Eu também não aceitei um emprego, preferi ficar com a bolsa. A contratante disse que ficaria assim então, quando eu me formar eu retorno lá. Eu já sabia que não seria aceita na vaga, mas mesmo assim eu fui na entrevista. Quando eu abri mão do emprego tive que pedir ajuda financeira da minha mãe"*, e na forma de culpa por não conseguir administrar as atividades, *"Estou com muitas atividades, como estágio e questões familiares, mas o que me preocupa é o meu projeto de iniciação científica do qual eu não consigo terminar, isso me deixa com culpa."*

O trabalho configura-se na dificuldade em administrar o tempo em relação aos estudos, trabalho e horários de lazer. Administrar cada atividade é algo que pode gerar várias soluções em termos de saúde. Saber que existe o tempo de dormir, estudar e momentos de lazer parece algo de valor que não leva ao esgotamento mental. O jovem que administrava o tempo do segundo grau é diferente do jovem universitário, essa é uma consciência a se desenvolver. Ao pesquisar a síndrome de *Burnout*, conceito que se refere ao esgotamento mental relacionado ao trabalho, de 107 jovens universitários trabalhadores de uma universidade pública, Silva e Santos (2018) contataram que apesar da população pesquisada ter pouca jornada de trabalho, os mesmos, ainda assim, são expostos a uma série de fatores estressores que podem vir a desencadear um quadro de exaustão emocional, podendo evoluir no futuro para uma síndrome.

Ao trabalhar esses aspectos operativamente contata-se que é possível mobilizar estruturas que antes eram estereotipadas, como por exemplo, a dificuldade em administrar o tempo frente as demandas do dia-a-dia dentro da universidade conciliando com o trabalho e momentos de lazer. Segundo, Pichon-Riviere (2005), trabalhar desta forma é trazer o esclarecimento, a comunicação e a aprendizagem para que no campo grupal se crie um novo esquema para se pensar determinada tarefa.

Quanto ao impacto das demandas externas vinculadas à universidade, aparece no discursos, como: *"Quando somos jogados aqui dentro não sabemos como é estudar. Foi um choque de realidade, acho que é esperar muito de você, mas você acaba não fazendo nada. Tipo assim eu cheguei aqui e pensei que ia ser igual ensino médio."* Ou na

estigmatização que existe sobre a facilidade de aprendizagem em alguns cursos, *"Quando eu cheguei aqui eu pensei na concepção pré-conceituosa que meu curso seria fácil"*, e também no fácil ingresso nas universidades particulares, *"Pessoal acha que entra na faculdade é fácil. Minha turma desistiram bastantes pessoas. Minha turma começou com 40 pessoas e hoje está em 13."*

De acordo com Pichon-Riviere (2005), um fator que merece maior atenção é o âmbito estudantil. Calcula-se que nos Países baixos, cerca de 35 em cada 1.000 estudantes necessitam de assistência psicológica ou psiquiátrica. O problema é sério, tanto mais sério quanto maior a coincidência do próprio campo da aprendizagem com a orientação e a mente do aprendiz (p. 94). Neste aspecto criar espaços que faça os jovens universitários refletir sobre sua saúde é estabelecer formas saudáveis de vivenciar a vida acadêmica, produzindo ambientes favoráveis que proporcionem a escuta ativa desta população.

b) Grupos operativos como espaços de produção social, crescimento emocional e bem-viver ao jovem

Pensar a saúde do jovem universitário e os meios para produzir escutas é fundamental para promover saúde na universidade. Com a realização dos grupos operativos observou-se que a aprendizagem foi acontecendo por meio da produção de sentidos pelas próprias participantes, possibilitando a criação de um ambiente favorável para se pensar a promoção da saúde na vida universitária. A contribuição interdisciplinar contribuiu significativamente neste processo, possibilitando que a cada encontro um tema-gerador fosse trabalhado e o profissional convidado iria trabalhando de forma operativa sobre o que ia surgindo, ou seja, os temas tratados eram construídos de forma coletiva entre mediadora, profissional e as participantes, e não apenas na forma de palestra informativa. A seguir o quadro 3 demonstra quais os profissionais envolvidos em cada encontro, suas especialidades, os temas-geradores e as tarefas trabalhadas.

Quadro 3 - Profissionais envolvidos na Intervenção interdisciplinar.

Profissional	Especialidade	Temas-Geradores	Tarefa trabalhada
Psicóloga (Psi)	Saúde do Jovem	Angústias/Auto-cobrança	Autoconhecimento
Biomédica (Bio)	Meditação	Semana de Provas	Espaços promotores da saúde e Métodos de relaxamento

Profissional	Especialidade	Temas-Geradores	Tarefa trabalhada
Pedagoga (Ped1)	Psicopedagogia	Trabalho	Administração do Tempo
Pedagoga (Ped2)	Aprendizagem	Universidade	Organização entre trabalho e universidade

Cada encontro tinha uma característica em comum. Inicialmente era apresentada à profissional convidada, esta discorria sobre o tema-gerador, sem utilizar qualquer ferramenta de apoio. Logo após, todos do grupo discorriam sobre o tema, e o manejo grupal permanecia entre mediadora e o profissional convidado.

A aprendizagem sobre as angústias e a auto-cobrança foi trabalhada por uma psicóloga convidada a trabalhar este tema, que trouxe inicialmente a importância de compreender a fase vital dos jovens universitários. Conforme exposto, *"Quando a criança vai à escola, a cada conquista fica empolgada com aquilo que vai conseguindo conquistar, cada junção de letrinhas é uma vitória, passa por várias transformações e os relacionamentos com os amigos e professores vão aumentando. Mais tarde surgem as mudanças no corpo e vem a adolescência. Grandes mudanças ocorrem nesta fase da juventude, as escolhas já não são feitas pelos pais, mas pelo próprio jovem, trazendo inseguranças e medos, podendo produzir angústias intensas."* (Psi)

Foi possível tomar consciência que o ambiente universitário é um espaço para viver novas experiências e saber que mesmo estando neste ambiente por escolha própria, é permitido que o acadêmico tenha sentimentos de que não está sendo inteiramente assistido, e entender que mesmo quando as dificuldades pressionam a pensar em desistir, elas geram vivências e aprendizagens que produzem maturidade (ARROYO-ACEVEDO, 2014).

A auto-cobrança sempre exige algo a mais. A todo momento a cobrança por resultados é exigida, isso faz com que o jovem universitário se cobre internamente, o que, conseqüentemente, pode fazer com que exija-se demais. Neste sentido, a alfabetização em saúde (*health literacy*) no contexto universitário pode ser uma estratégia facilitadora, uma vez que o entendimento de medidas de prevenção e dos procedimentos de autocuidado são essenciais para a manutenção de boas condições de saúde (NIELSEN-BOHLMAN et al., 2004).

Desse modo, alfabetização em saúde significa “o grau de capacidade que indivíduos têm de obter, processar e compreender a informação e os serviços básicos sobre saúde, necessário para tomar decisões apropriadas em saúde” (BVS, 2018). Tornando-se, assim, necessária ao exercício adequado para o empoderamento e autonomia dos sujeitos individuais e coletivos.

Estudos recentes trazem essa importância de se pensar a saúde dos jovens universitários. Diniz et al. (2018) ao fazerem uma comparação do estilo de vida em estudantes da área da saúde e de outras áreas concluíram que o consumo de cigarro, álcool e outras drogas esteve mais associado aos veteranos da área da saúde, no entanto, o estilo de vida geral dos universitários não mostrou diferença por área do conhecimento. Luciana et al. (2018) apresentaram na *Convención Internacional de Salud* em Cuba um estudo transversal realizado com 2163 universitários com idade entre 20-29 anos, o objetivo foi compreender as prevalências dos fatores de risco associados a essa população. Os resultados demonstraram que os estudantes não apresentavam estilos de vida saudável, estando susceptíveis ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, obesidade, colesterol dentre outras doenças, que os colocava em situação de risco para o desenvolvimento de vários agravos à saúde, tornando-se um problema atual de saúde pública.

O encontro posterior seria na semana de prova. Nessa semana as participantes declararam ficar tensas e sobrecarregadas. Foi proposto que os mediadores trouxessem uma profissional biomédica com experiência em meditação, com objetivo de criar um espaço para lidar com tais desconfortos. No encontro foi exposto pela biomédica o que iria ser trabalhado, *"A meditação trabalhada hoje é a transcendental. Este tipo de meditação é respeitar o que o corpo está falando, então não é aquele padrão de ficar em silêncio sem pensar nada. Vamos começar com a respiração de 3 a 5 minutos. Vou falar um mantra, que é um pensamento próprio. Os pensamentos vão vir e você tem que lembrar em repetir o seu mantra. O seu corpo é o que manda. Façam uma pinça e segura o nariz de um lado e depois do outro. O segundo é que eu falarei uma palavra e vcs irão repetir mentalmente, vocês continuem com os olhos fechados."* (Bio)

Pode-se observar que neste encontro todas as participantes estiveram presentes, mesmo com as atividades da semana de prova, houve relatos como, *"Senti muito sono, mas foi diferente."*, e como forma de deslocamento da pressão decorrente da semana de prova, *"Trouxe-me um alívio, mesmo que momentâneo, agora já estou pensando nas provas."* As jovens universitárias puderam falar sobre a insatisfação em não se sentirem acolhidas nestas semanas de provas, *"Aqui não se tem lugares para extravasar além de*

ir para o bar. Cada um tem um jeito de extravasar, mas a universidade não oferece nenhum espaço, ou se come ou se bebe bastante.”

Criar ambientes favoráveis no contexto universitário é reconhecer a complexidade das relações que este meio ocupa, seja pela diversidade de opiniões ou até mesmo pelas transformações que os jovens experimentam durante a vida universitária. Possibilitar espaços de relaxamento e reflexão é favorecer o pensar sobre o processo de saúde e bem-estar. Para Almeida (2017), é preciso trabalhar essas ideias de modo prático, levando em conta as questões fundamentais que as norteiam, como as condições econômicas e de educação.

Aprender a conciliar estudos, trabalho e descanso é um ponto de aprendizagem sobre como administrar o tempo, e pode gerar várias soluções em termos da saúde ao jovem universitário. Desse modo, estabelecer horário para dormir, estudar e descansar foi um aspecto de ressignificação para as participantes deste estudo, *“Por mais que eu tenha sido educada a estudar, mesmo que eu estiver questões internas isso vai me interferir. Há uma grande dificuldade em separar o pessoal do universitário e trabalho. É importante saber que mesmo estando em casa, se está estudando. É se dar o direito em algum período da semana de estudar.”* (Ped1)

Compreender que o jovem que administrava o tempo do segundo grau é diferente do jovem universitário de agora, foi uma conscientização que elas adquiriram como forma de produzir melhor qualidade em suas vidas, *“Quando eu tenho algum compromisso eu já anoto no caderno e no próximo final de semana eu já me organizo.”*, também como forma de organizar as atividades que vão para além do processo de aprendizagem, como o trabalho e as próprias questões administrativas e burocráticas da universidade. *“Eu não deixo acumular os conteúdos para que no dia-a-dia ou da prova eu não fique acumulada com tudo.”*, como também na forma de organizar suas atividades, *“Utilizo planilha, mas agora utilizo um caderno e deixo na minha mesa para lembrar.”*

Neste encontro observou-se que foram trabalhados aspectos de como lidar com as diferentes realidades e conteúdos que a universidade exige, como utilizar estratégias para se programarem e não perderem os prazos que a cada bimestre são exigidos. A aprendizagem se deu pela compreensão da necessidade de construção de materiais visuais organizadores para facilitar a gestão de prazos e de atividades.

Este processo de aprendizagem construiu outros olhares e proporcionou novos saberes coletivos. De acordo com Pichon-Rivière (2005), aprender é mudar. A mudança promove a saúde, na medida em que é estabelecida uma relação dialética entre sujeitos e

mundo externo, ou seja, uma adaptação ativa à realidade. Nesta busca de uma aprendizagem ativa, a promoção da saúde acontece com o aumento da capacidade dos indivíduos de pensar sobre sua própria saúde e bem-estar. Ela tem estreita relação com a educação em saúde que se estabelece a partir da participação dos envolvidos por meio do conhecimento que passa do coletivo para o individual (ALMEIDA, 2017; LUCCHESI, 2015).

A importância do planejamento foi discutida como forma de realizar as exigências externas da universidade, mesmo que não sejam as mais prazerosas, é importante não fugir delas. *"Sabendo-se que é importante compreender que por mais que o aluno tenha sido educado a estudar, há uma grande dificuldade em separar o contexto do trabalho e da vida universitária. Reconhecer isso é fundamental, uma vez que mesmo trabalhando tem-se que estudar."* (Ped2)

O peso em assumir o trabalho e a universidade também foi aparecendo na forma de organizar o tempo, como, *"Eu durmo pouco e no outro dia estou indisposta para trabalhar e estudar. O cansaço me afeta muito"*. A criação de recursos para lidar com este tempo foi acontecendo na forma de estabelecer limites para cada atividade exigida durante a vida acadêmica. A conscientização de que é preciso haver um tempo disponível para cada atividade se deu na forma de trabalhar os aspectos relacionados à necessidade de planejar-se. À medida que as participantes reconhecem seus limites, o grupo evolui em sua tarefa, tornando-se mais consciente sobre sua própria saúde e bem-estar. O processo grupal segue essa "espiral dialética", isto é, a cada nova situação, surgiram novas formas de lidar com a realidade (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Outra condição trabalhada na intervenção grupal diz respeito aos trabalhos acadêmicos que exigem dos alunos ações além das exigidas nas disciplinas, *"Estou correndo do meu orientador do PIBIC, fico nervosa. Eu não estou dando conta. Eu tenho vontade de seguir na pesquisa, por isso eu acrescentei o PIBIC com o trabalho. Quando eu comecei o curso eu quis fazer pesquisa. Agora eu tenho muitos compromissos extras."* A aprendizagem ocorre pela conscientização em não produzir acúmulo de tarefas, ou seja, reconhecer que a vida universitária deve ser um processo contínuo, que acumular atividades extras pode ser um grande produtor de sofrimento interno, se isto não for adequadamente planejado.

A instituição como produtora de incertezas pelas dificuldades financeiras e administrativas foi relacionada à produção de uma instabilidade constante, seja pelo medo em perder o trabalho e não conseguir pagar a faculdade, ou pela cobrança de resultados

por quem está investindo financeiramente, como pais e companheiros, como, *"Eu tinha um emprego e acabei de ser dispensada por fazer parte da iniciação científica e por isso recebo bolsa. Minha organização financeira que está difícil, organizar estudos e a dificuldade financeira. Tive que abrir mão das fotos da minha formatura, pois acima de tudo tem que pagar a mensalidade da universidade."* Esses aspectos foram trabalhados na forma de conscientizar a respeito de que mesmo estando tudo dentro do planejado, as intercorrências ocorrem e precisam ser consideradas com objetividade. Ou seja, não há como prever a perda de um emprego, e conseqüentemente, o aparecimento da dificuldade financeira. Em termos de demandas externas, esta foi a mais complexa de se discutir, uma vez que implica em uma série de elementos complexificantes e que geram um desgaste emocional imenso, quando não se visualizam alternativas de curto prazo.

Pensar a saúde dos jovens em espaços que promova a escuta pode possibilitar que eles saiam com menor sintomas psicológicos. Carvalho et al. 2015 realizaram um estudo sobre ansiedade em universitários ingressantes e concluintes, identificaram que os que saem da universidade tem escores superiores de ansiedade comparados aos ingressantes, principalmente, pelos novos desafios pós universidade. Ao analisar as condutas de saúde de 499 universitários ingressantes e concluintes da área da saúde, Campos et al. (2016) concluíram que os comportamentos de risco à saúde, como o consumo do álcool, tabaco, maconha e práticas de relação sexual sem proteção são mais frequentes em universitários dos últimos períodos. As autoras questionam sobre o que leva esses acadêmicos a adotarem tais condutas, quando o esperado seria exatamente o inverso, uma vez que esses sujeitos devem ter acumulado ao longo de sua formação, uma série de conhecimentos sobre condutas de riscos.

No grupo Operativo VIII foi realizado o encerramento de todas as fases anteriores da intervenção grupal. Este será apresentado aqui por meio do *feedback* das participantes sobre o processo de aprendizagem. Foi lançada uma pergunta norteadora, "como foi aplicada a aprendizagem da intervenção grupal no dia-a-dia da universidade?"

A aprendizagem como elaboração de demandas internas apareceu como: *"Conforme fomos expondo as angústias eu fui podendo refletir um pouco, sobre essas coisas, e aí me ajudou a ir atrás de uma ajuda."* Ou como forma de elaborar as angústias no coletivo, *"Foi muito significativo. Antes eu tinha na sala de aula as minhas amigas, sempre que acontecia alguma coisa a gente conversava, mas com o grupo eu acho que tomei coragem de ir atrás das minhas coisas."*, E também na auto-cobrança, *"Eu sempre fui criada para ser não só boa, mas a melhor. Quando eu estava no ensino médio era*

mais fácil, minhas notas são boas na universidade, mas eu quero ser a melhor. Numa prova eu tirei 6,0 e nunca tinha tirado menos que 7,0 na vida. Fui para casa e chorei muito, meus pais até falaram que eu não tinha estudado o suficiente. Foi aqui que comecei a compreender que as cobranças podiam me prejudicar”.

A forma de elaboração das demandas externas se mostraram na forma de reconhecer as dificuldades que cada uma tem em relação a estar na universidade, *"A universidade e o grupo têm sido um momento de refúgio, para que eu não voltasse para a casa dos meus pais. Já tive brigas de família porque eles não me apoiam. Essas duas coisas são as únicas que ninguém vai conseguir tirar de mim.”*, e na forma de superar a realidade externa e financeira da família, *"Estar na faculdade e fazer meu curso de Pedagogia foi o maior sonho. A minha mãe que é analfabeta. Eu queria fazer magistério, mas na época minha mãe não tinha o dinheiro, ela disse que naquela época ela não teria o dinheiro para pagar e que um dia eu conseguiria estudar. Eu quero muito ensinar minha mãe a ler, ela não pode me ajudar naquele momento, e agora eu quero ensinar ela, para ela o mundo é apagado e eu quero mostrar pra ela o mundo colorido."*

Este último encontro também serviu como oportunidade de falar sobre os problemas atuais, o que demonstra a necessidade da implantação de espaços grupais permanentes que possam ouvir os jovens universitários, *"A única pessoa que chegou numa faculdade da minha família fui eu. Toda vez que penso em desistir eu penso nos meus familiares. Estou com tantos problemas que eu penso que não vou conseguir. Como eu estou aqui eu quero servir de exemplo para minha família. Eu sei o quanto é difícil para eles para me deixarem estar aqui.”* E na forma de se sentir acolhida, *"Eu queria considerar que foi um espaço muito gostoso, compartilhar a história um com o outro e repensar os problemas, e pensar que não estamos sozinhos. Ter essa força juntando as pessoas."*

A alfabetização em saúde por meio de ações promotoras de saúde na universidade está situada no contexto das políticas de educação e saúde. Assim, a universidade tem um papel social para além da formação acadêmica. Sua responsabilidade envolve o desenvolvimento da maturação dos indivíduos para sua participação cidadã e isto implica que estes precisam aprender a desenvolver saúde e bem-estar. Constatou-se que, por meio dos vínculos entre as participantes foi possível pensar em novas formas de saúde e bem-estar na universidade, como também na ressignificação de sentimentos e mudanças na percepção de si mesmas. Nessa perspectiva, a compreensão de grupos operativos torna-se diferente do senso comum, pois todo grupo é um importante produtor de aprendizagem

e mudança, uma vez que é no processo grupal que a individualidade pode ser exercida e que o indivíduo pode ter acesso a um coletivo maior, por meio do processo de comunicação (CUNHA; LEMOS, 2011).

Uma semana após o término do grupo foi disponibilizado um formulário *online* contendo seis perguntas, utilizando a Escala Likert, com variações entre “discordo plenamente” (1 ao 3) e “concordo plenamente” (4 ao 5) para verificar a satisfação e mudanças percebidas pelas participantes. A primeira pergunta indagava se o grupo ajudou na compreensão da saúde mental e bem-estar na universidade, das seis respostas quatro (66,7%), disseram concordam bastante. Perguntado se os cinquenta minutos do grupo foi o suficiente, houve uma variação das respostas, sendo 33% que concorda moderadamente e 33% que concorda bastante. Sobre a quantidade de encontros 66,7% colocaram que concordam moderadamente. O resultado da participação dos profissionais interdisciplinares foi a que mais chamou atenção, pois 50% concorda bastante, e 50% concordam extremamente. 66,7 % das participantes acreditam que o trabalho com grupos na universidade pode ser um potencial espaço de promoção da saúde. E 83,3% das participantes perceberam mudanças nos seus hábitos ou comportamentos após a intervenção o que demonstra a necessidade de programas dentro da instituição que invista em projetos para que ocorra espaços de escuta aos seus acadêmicos.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que sentimentos de angústia e auto-cobrança ligados ao não saber o que está acontecendo na vida, com manifestações somáticas. Com a intervenção grupal foi possível buscar significados para lidar com esses sentimentos.

Fatores externos, como trabalho e faculdade apareceram como produtores de sofrimento na medida em que a jovem se sente sobrecarregada por muitas vezes não ter aprendido a lidar com essas exigências, expressas como a angústia e auto-cobrança.

Com o uso da técnica do grupo operativo buscou-se favorecer aos membros do grupo, atitudes de escuta/diálogo e de enfrentamento das resistências que permeiam as situações grupais, promovendo o encontro entre ideias cristalizadas e o conhecimento adquirido no contato com o outro (mundo), que pode ser traduzido em processos de aprendizagem e de promoção da saúde. A demanda interna (angústias e auto-cobranças) é a que mais chama atenção, por lidar com questões que antecedem a universidade, por ser parte da personalidade de cada participante. A demanda externa (trabalho e universidade) apareceu de forma mais amena por estar relacionada às questões ligadas às

cobranças do dia-a-dia. Contudo, tanto demanda interna quanto externa se relacionam e devem ser trabalhadas em conjunto como forma de escuta dos universitários.

Desse modo, sugere-se que as práticas grupais interdisciplinares na universidade precisam se fortalecer a partir de Programas Institucionais que valorizem ambientes nos quais os jovens possam falar sobre suas angústias, auto-cobrança e desafios externos. Espaços esses que podem facilitar o reconhecimento, a promoção e a gestão da própria saúde. Ressaltam-se as dificuldades enfrentadas durante a realização desta pesquisa, seja pelas resistências dos universitários aderirem a intervenção grupal, como também pelos poucos estudos que existem a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

ABERCROMBIE, N.; GATRELL, T. T. C. **Universities and health in the twenty-first century. In: TSOUROS, A. El al. Health promoting universities: concept, experience and framework for action.** World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.

ALMEIDA, F. H. et al. Grupo operativo com pais de jovens em processo de escolha de carreira. **Revista SPAGESP**, São Paulo, v. 18, p. 80-100, 2017.

ARNETT, J. J. **Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach.** Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2014.

ARROYO-ACEVEDO, I. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). **Global Health Promotion.** v.22(4), p. 64-8, 2014.

ÁVILA-TOSCANO, J. H., et al. Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. **Psicogente**, 14(26), 255-268, 2015.
<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/viewFile/385/382>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas de promoção à saúde. Brasília:** Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 07 de set. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da Juventude: atos internacionais e normas correlatas.** Lei nº 12.852 Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde. 2011. Descritores em Ciências da Saúde. **Alfabetização em Saúde**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 15 jan 2018.

BOCHNIAK, R. **Questionar o conhecimento: interdisciplinaridade na escola**. São Paulo: Loyola, 1992.

CARVALHO, E. A., BERTOLINI, S. M. M. G., MiLani, R. G., MARTINS, M. C.. Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 14(3), 1290-1298, 2015. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.2359> >. Acesso em: 22 de nov. 2018.

CAMPOS, L.; ISENSSE, D. C.; RUCKER, T. C.; BOTTAN, E. R. Condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(2): 17-25, abr-jun, 2016

COSTA, V. C. A., OLIVEIRA, A. O. Estudo comparativo dos indicadores de sintomas de estresse e ansiedade entre estudantes entrantes e concluintes do curso de psicologia. **Anais Simpac**, 4(1), 177-182, 2015.

COSTA, A.R.; MENDES, C.; VIEIRA, D.; NOBRE, S.; TEIXEIRA, S.; LOPES, J. COSTA, S. Avaliação da ansiedade-estado em estudantes universitários de psicologia. **Revista Eletrônica de Educação e Psicologia**, V. 9, p. 49-61, 2018.

CRUZ, C., M., V., M., PINTO, J. R., ALMEIDA, M., ALELUIA, S. Ansiedade nos estudantes do ensino superior. Um estudo com estudantes do 4o Ano do curso de licenciatura em enfermagem da escola superior de saúde de Viseu. **Millenium**, 1(38), 223-242, 2016.

CUNHA, C. H. L.; LEMOS, D. V. S. **Grupos: o poder da construção coletiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011.

DINIZ, G.C.L.M.; VICENTE, S. A.F.; LIMA, A. A.. Estudo comparativo do estilo de vida entre universitários de cursos da área da saúde e de outras áreas. **Rev Med Minas Gerais** 2018; 28: e-1925.

DOORIS, M. et al. **The settings-based approach to health promotion**. In: TSOUROS, A. El al. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.

FERRAZ, M.; PEREIRA, A. Personality and homesickness in young university students. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 3(2), 149-164, 2002. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v3n2/v3n2a04.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

FERREIRA, C. L., ALMONDES, K. M. D., BRAGA, L. P., MATA, Á. N. D. S., LEMOS, C. A., MAIA, E. M. C. Evaluation of trait and state anxiety in first year students. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(3), 973-981, 2009. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

FILHO, C. F. F. . Interdisciplinaridade como ferramenta na docência do ensino superior. **Diálogos Interdisciplinares**, 7(1), 142-154, 2018. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/343>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.

FORTUNA, C. M. et al. O Trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, p. 262-8, 2005.

- LUCIANA M.Z. et al. **Saúde dos Universitários Brasileiros** - um problema de saúde pública. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018.
- LUCCHESI, R. et al. A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. **Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 22, n. 4, p. 918-926, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/07.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2019.
- MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2019.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MONTEIRO, S. et al. Adulter Emergente: na fronteira entre a adolescência e a Adulter. **Revista Ambiente e Educação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 129-137, 2009.
- MULLER, E. Repensando a problemática da transição à Adulter: contribuições para uma antropologia das idades. **Revista Política & Trabalho de Ciências Sociais**, v. 31, p. 107-125, 2009.
- NETO, J. L. N.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1119-1142, 2010.
- NIELSEN-BOHLMAN, L., PANZER, A.M.; KINDIG, D.A. (eds.). **Institute of Medicine**. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. National Academies Press: Washington, DC, 2004.
- PEREIRA, A., et al. Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: Estratégias de intervenção. **Análise psicológica**, 24(1), 51-59, 2012. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.152>>. Acesso em: 22 de nov. 2018.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 7 Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- PINTO, J.C., et al. Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16(2), p. 148-163 . Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde–SPPS, 2015.
- SANTOS, M.A. Cem anos sem solidão: um século de psicoterapia de grupo (1905-2005). **Revista da SPAGESP**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. VII-XII, 2005.
- SILVA, F. O. SANTOS, J. N. **O Bournout entre jovens universitários trabalhadores**. 29 ENANGRAD, Gestão da aprendizagem, UBEB, 2018.
- VIZZOTTO, M. M. et al. Saudades de Casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, 2017, v. 9, n. 1, p. 59-73.
- WHO. World Health Organization. **8th Global Conference on Health Promotion: the Helsinki Statement on Health in All Policies**. Geneva: 1948. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/index.html>> Acesso em 07 jan. 2019.
- ZIMERMANN, D. OSÓRIO, L.C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

5.1 NORMAS DA REVISTA 2 - Interface, comunicação, saúde e educação.

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumos e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor do título da obra resenhada no seu idioma original.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

- Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a cinco. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A autoria implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a três.

4 A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de

palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.

- Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

- Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar apenas o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota: no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo: Segundo Teixeira¹ De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação:

1 Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo: Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” 2 (p. 13).

Nota

No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo: “Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47). No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo: “Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo: Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4 cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas, e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo: Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. ² (p. 42)

Nota

Fragmento de citação no texto

– Utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus <http://www.nlm.nih.gov/>. As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências. Dar um espaço após ponto. Dar um espaço após ponto e vírgula. Dar um espaço após dois pontos. Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

OBSERVAÇÕES

Títulos e subtítulos: 1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta; 2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta; 3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma [subtítulo]; 4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar [sub-subtítulo] e assim sucessivamente.

6. CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa, foi possível constatar que atuar na promoção da saúde dos jovens universitários utilizando os grupos operativos é criar uma possibilidade de responder a demandas da própria universidade, ao passo que exige reflexões que perpassam não apenas a uma concepção única de saúde. Frente a esta demanda, é preciso que os gestores invistam em ambientes de escuta desses alunos para propiciar um movimento dinâmico e de permanente processo do conhecimento, da aquisição de habilidades e das atitudes na perspectiva da educação crítica e reflexiva em saúde.

O trabalho com grupos operativos na universidade mostra que podem proporcionar aos jovens universitários diversas trocas de conhecimentos no pensar, sentir e agir em suas práticas de saúde. Para que isso aconteça, é preciso haver maiores investimentos sobre as técnicas do trabalho com grupos operativos para os profissionais que serão futuros mediadores e também realizar ações informativas para quebra de estigmas sobre o trabalho grupal entre os acadêmicos.

Pensar dessa forma a aprendizagem em saúde é ir além da mera incorporação de informações, mas sim, pressupor que o desenvolvimento da capacidade de criar alternativas a partir de uma maior plasticidade grupal diante dos obstáculos possibilita a criatividade para superar as contradições do dia-a-dia dentro da universidade, produzindo assim, um novo conhecimento que parte do sujeito individual para o sujeito do coletivo.

REFERÊNCIAS

ARNETT, J. Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence to midlife. **Journal of Adult Development**, 8 p. 133-143, 2001.

_____, J. J. **Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach**. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2014.

ARROYO-ACEVEDO, I. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). **Global Health Promotion**. v.22(4), p. 64-8, 2014.

ASHTON, J. The historical shift in public health. In: TSOUROS, A. El al. **Health promoting universities: concept, experience and framework for action**. World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.

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

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE)**, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Governo Federal. **Em 2014, 58,5% dos estudantes de 18 e 24 anos estavam na faculdade**. Ministério da Educação. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/12/numero-de-estudantes-universitarios-cresce-25-em-10-anos>>. Acesso em 22 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de março de 2006** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p., 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas de promoção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 07 de set. 2018.

CASTRO, D.D. **Programas de promoción de la salud en los lugares de Trabajo: El caso de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Colombia** [Dissertação]. Bogotá (Cundinamarca): Universidad Nacional de Colombia; 2014.

DINIZ, G.C.L.M.; VICENTE, S. A.F.; LIMA, A. A.. Estudo comparativo do estilo de vida entre universitários de cursos da área da saúde e de outras áreas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28: p. S/n, 2018.

DOORIS, M. et al. The settings-based approach to health promotion. In: TSOUROS, A. El al. **Health promoting universities: concept, experience and framework for action**. World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.

LUCIANA M.Z. et al. Saúde dos Universitários Brasileiros - um problema de saúde pública. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

- MONTEIRO, S. et al. Adulter Emergente: na fronteira entre a adolescência e a Adulter. **Revista Ambiente e Educação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 129-137, 2009.
- MULLER, E. Repensando a problemática da transição à Adulter: contribuições para uma antropologia das idades. **Revista Política & Trabalho de Ciências Sociais**, v. 31, p. 107-125, 2009.
- NOGUERIA, A.L.G et al. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. **Rev Esc Enferm USP**. 2013; 47(6):1352-8.
- OKANAGAN. Charter for Health Promoting Universities and Colleges. **International Conference Health Promoting Universities and Colleges**. Kelowna, British Columbia; 2015.
- OSORIO, L.C. et al. **Grupoterapia hoje**. 2 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. 7 Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- REDUPS. **Red Nacional de Universidades Promotoras de Salud (REDUPS)**. Guía para autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de salud. 1a ed. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2013.
- RIBEIRO IL, MEDEIROS JA. Graduação Em Saúde: Uma Reflexão Sobre Ensino-Aprendizado. **Trab. educ. saúde**. 2016; 14(1):33-53.
- SPINK, M. J. FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos. In: SPINK, M. J., et al. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro, Centro Edeistein de Pesquisas Sociais, Editora Cortez, 2013.
- SPINK, M. J. et al. **Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- TSOUROS, A. El al. **Health Promoting Universities: concept, experience and framework for action**. World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.
- TSOUROS, A. D. From the healthy city to the healthy university: Project development and networking. In: TSOUROS, A. El al. **Health promoting universities: concept, experience and framework for action**. World Health Organization: Europe, Copenhagen, 1998.
- TUSSET, Dalila. **Competências em promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2012.
- THOROGOOD M. **Evaluating Health Promotion: Practice and Methods**. 3a ed. Londres: Oxford University Press; 2014.
- TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Melittus. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.6, 2005.
- WHO. World Health Organization. **8th Global Conference on Health Promotion: the Helsinki Statement on Health in All Policies**. Geneva: 1998. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/index.html>> Acesso em 07 jan. 2019.
- ZIMERMAN, D. OSÓRIO, L.C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: GRUPOS OPERATIVOS COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: EDERSON FERNANDO MARIANO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81979317.0.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.517.582

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Coleta de dados com a coordenação

GRUPOS OPERATIVOS COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA JOVENS UNIVERSITÁRIOS

CAAE: 81979317.0.0000.5539 / Número do Parecer: 2.517.582

Desenho: O Ambiente Universitário é um espaço que possui grande concentração de jovens que estão suscetíveis a contingentes que degradam sua saúde, como por exemplo, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a má alimentação, e os transtornos psíquicos como ansiedade e a depressão. Este estudo trata-se de uma pesquisa baseada na abordagem teórica metodológica do referencial de grupos operativos educacional.

Hipótese: Ao trabalhar com a tecnologia dos grupos operativos, os jovens terão espaços para refletir sobre sua qualidade de vida na universidade e a busca por melhores condições de saúde física, psíquica e social. Também buscaremos desenvolver ferramentas para potencializar novos espaços promotores da saúde no ambiente universitário.

Objetivo Primário: Analisar os resultados da intervenção grupal utilizando a tecnologia dos grupos operativos com jovens universitários no enfoque da qualidade de vida e na saúde física, psíquica e social, por meio da criação de um **espaço grupal promotor da saúde** numa Instituição de Ensino Superior (IES) do norte paranaense.

Objetivo Secundário: **1.** Propor formas de intervenção grupal pautadas em grupos operativos. **2.** Descrever os resultados da intervenção interdisciplinar com grupos operativos com jovens universitários conforme os conceitos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **3.** Analisar o resultado da intervenção com grupos operativos e de que forma esta tecnologia pode contribuir para o processo de conscientização da saúde dos jovens universitários.

Critério de Inclusão: O critério de inclusão será alunos com idade de 18 a 29 anos que apresentarem interesse em participar da intervenção grupal.

Critério de Exclusão: O critério de exclusão será alunos de uma mesma turma e/ou que tenham diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico grave.

Riscos: Possível mobilização emocional em função dos conteúdos discutidos na intervenção. Caso necessário, o aluno poderá ser encaminhado para atendimento especializado.

Metodologia de Análise de Dados: Para a sistematização, análise e discussão dos dados, aplicar-se-á análise de conteúdo, proposta por BARDIN (2011). Para a análise de cada grupo, serão consideradas as tarefas grupais, organizadas em categorias de análise, tais como: a função de promoção da saúde pela intervenção grupal, a aplicação dos GO como ferramenta de educação em saúde e o trabalho interdisciplinar a partir dos grupos operativos.

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
ENTREGA DO PROJETO AO CÔMITE DE ÉTICA	14/12/2017	15/01/2018
COLETA DOS DADOS	26/03/2018	14/05/2018
DEFESA DO TRABALHO	14/08/2018	14/11/2018
ANÁLISE DOS DADOS	14/05/2018	14/08/2018
CORREÇÃO E ENTREGA FINAL	14/11/2018	20/12/2018

LEVANTAMENTO DE CAMPO - COORDENAÇÃO

Coordenador:

Curso:

Média de Alunos (as):

Principais demandas: () Acadêmicas/Aprendizagem () Relacionamento Interpessoal () Psicológica

() Substâncias Psicoativas () Dificuldade com Docentes () Física/Biológica () Gênero

Escala: (1) Muita Dificuldade (2) Pouca Dificuldade (3) Nenhuma Dificuldade

RELAÇÃO DOS ALUNOS (AS)

NOME:	ANO/SÉRIE	CONTATO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

APÊNDICE 2 - Folheto informativo entreguem sala de aula

**Conversa sobre Bem-Estar e Saúde Mental na
Universidade**

O Mestrando em Promoção da Saúde Ederson Mariano, Psicólogo, convida você para participar do "**Grupo Bem-Estar e Saúde Mental na Universidade**" que acontecerá nos meses de AGOSTO/SETEMBRO. O grupo visa oferecer um espaço de aprendizagem sobre a Saúde Mental, Bem-estar e Qualidade de vida.

ENTRE EM CONTATO: (44) 9 9730-2000 ou
ederpsico@hotmail.com

**Conversa sobre Bem-Estar e Saúde Mental na
Universidade**

O Mestrando em Promoção da Saúde Ederson Mariano, Psicólogo, convida você para participar do "**Grupo Bem-Estar e Saúde Mental na Universidade**" que acontecerá nos meses de Maio/Junho. O grupo visa oferecer um espaço de aprendizagem sobre a Saúde Mental, Bem-estar e Qualidade de vida.

ENTRE EM CONTATO: (44) 9 9730-2000 ou
ederpsico@hotmail.com

**Conversa sobre Bem-Estar e Saúde Mental na
Universidade**

O Mestrando em Promoção da Saúde Ederson Mariano, Psicólogo, convida você para participar do "**Grupo Bem-Estar e Saúde Mental na Universidade**" que acontecerá nos meses de Maio/Junho. O grupo visa oferecer um espaço de aprendizagem sobre a Saúde Mental, Bem-estar e Qualidade de vida.

ENTRE EM CONTATO: (44) 9 9730-2000 ou
ederpsico@hotmail.com

APÊNDICE 3 - Ficha de inscrição em sala de aula.

FICHA PARA INSCRIÇÃO DOS ALUNOS (AS)		
NOME:	DISP. DE HORÁRIO	CONTATO
1.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
2.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
3.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
4.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
5.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
6.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
7.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
8.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
9.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	
10.	Sex. 13h - 14:30h () Outro. Qual? _____ _____	

APÊNDICE 4 - Convite no menu do aluno.

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO

Ofício nº /2018

À
Pró Reitoria da UNICESUMAR - Maringá - Paraná

Solicitamos a inclusão do convite/inscrição por meio do Ambiente Online/Pop Up, para que os alunos do Centro de Ciências Exatas, Tecnológicas e Agrárias - CETA, Campus Maringá, venha participar da pesquisa intitulada “Grupos Operativos como Forma de Promoção da Saúde para Jovens Universitários” coordenada pelo mestrando Ederson Fernando Mariano com orientação da Prof. Dr. Rute Grossi Milani do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde PPGPS. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da UNICESUMAR sob parecer de número 2.517.582/2018.

As informações contidas no convite será postada da seguinte forma nas datas de 16/04/2018 até 27/04/2018:

*"Caros, Alunos (as) do CETA.
Gostaríamos de convidar você a se inscrever para participar do "**Grupo Promover Saúde na Universidade**" que acontecerá no meses de maio e junho. O grupo tem como objetivo propor um espaço de reflexão sobre sua saúde e bem-estar dentro da universidade.*

Para maiores informações se inscreva AQUI."

Certo de que a solicitação será atendida, fique com meus votos de estima e consideração.

Maringá, 05 de Abril de 2018

Ederson Fernando Mariano

Prof. Dr. Rute Grossi Milani

APÊNDICE 5 - Pesquisa de satisfação com as participantes do grupo.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO GRUPO BEM ESTAR E SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE

Instruções:

Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra. Indique até que ponto você se sentiu desta forma.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

O Grupo ajudou na compreensão da Saúde Mental e Bem-Estar na Universidade ? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Os 50 minutos de duração dos encontros foram suficientes para aprendizagem em saúde na Universidade ? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

A quantidade dos encontros (No total 7) foram suficientes para aprendizagem em saúde ? *

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A participação com profissionais com formação e atuação interdisciplinar foi suficiente/satisfatória? *

1 2 3 4 5

Você acredita que o trabalho com grupos pode ser um potencial espaço de promoção da Saúde nas Universidades? *

1 2 3 4 5

Você percebeu mudanças em seus hábitos ou comportamentos após as intervenções grupais? *

1 2 3 4 5

Deixe aqui suas Sugestões

Texto de resposta longa
