

Janaína de Oliveira Ladislau

**Projeto de Intervenção: Elaboração de uma proposta de
trabalho em grupo junto aos adolescentes da área de
abrangência do Centro de Saúde Etelvina Carneiro
– Belo Horizonte / MG**

Belo Horizonte
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Especialização em Saúde Pública
2018

Janaína de Oliveira Ladislau

**Projeto de Intervenção: Elaboração de uma proposta de
trabalho em grupo junto aos adolescentes da área de
abrangência do Centro de Saúde Etelvina Carneiro
– Belo Horizonte / MG**

Trabalho apresentado na conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, sob orientação da prof.^a Alessandra Rios Faria como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública-Sanitarista.

Belo Horizonte
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Especialização em Saúde Pública

2018

L155e	<p>Ladislau, Janaína de Oliveira.</p> <p>Elaboração de uma proposta de trabalho em grupo junto aos adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde Etelvina Carneiro – Belo Horizonte/MG / Janaína de Oliveira Ladislau. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.</p> <p>25 p.</p> <p>Orientador(a): Alessandra Rios de Faria.</p> <p>Projeto de intervenção (Especialização) em Saúde Pública.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Adolescente. 2. Grupo operativo. 3. Equipe de saúde da família. 4. Comunidade. 5. Território. I. Faria, Alessandra Rios de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> <p>NLM WA 330</p>
-------	---

Janaína de Oliveira Ladislau

Trabalho de conclusão de curso defendido e _____, com a nota _____
pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof^a. Alessandra Rios Faria

Prof^a. Amanda Nathale Soares

Prof^a. Juliana Lúcia Costa Santos Moraes

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte, 06 de junho de 2018.

RESUMO

A adolescência é uma das fases do ciclo de vida humano repleta de transformações físicas, psíquicas e do âmbito sociocultural. O indivíduo adolescente se depara com diversos desafios e expectativas nesta transição da infância para a vida adulta. O Brasil possui cerca de 21 milhões de adolescentes, o que demanda principalmente dos setores da saúde e da educação o desenvolvimento de políticas públicas eficazes no acompanhamento e direcionamento deste público para uma vida saudável e produtiva, individual e socialmente. As Equipes de Saúde da Família (ESF) identificam a necessidade de inclusão destes jovens no cotidiano dos serviços de saúde, não somente para cuidados em saúde, mas também para a criação e o incentivo de uma identidade sociocultural e a defesa dos direitos individuais e coletivos. Este projeto de intervenção propõe a elaboração de um grupo junto aos adolescentes da área de abrangência de um centro de saúde na cidade de Belo Horizonte, respeitando as especificidades de cada adolescente e valorizando a comunidade e o território.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Grupo Operativo; Equipe de Saúde da Família; Comunidade; Território.

ABSTRACT

Adolescence is one of the stages of the human life cycle replete with physical, psychic and socio-cultural transformations. The individual teenager is faced with several challenges and expectations in this transition from childhood to adulthood. Brazil has about 21 million teens, which mainly demand from the health and education sectors the development of effective public policies in the monitoring and targeting of this public for a healthy and productive life, individually and socially. The Family Health Teams (ESF) identify the need to include these young people in the daily life of health services, not only for health care, but also for the creation and encouragement of a socio-cultural identity and the defense of individual and collective rights. This intervention project proposes the elaboration of a group with the adolescents of the area of coverage of a health center in the city of Belo Horizonte, respecting the specificities of each adolescent and valuing the community and the territory.

KEYWORDS: Teenager; Operating Group, Family Health Team; Community; Territory.

SUMÁRIO

1. Introdução	6
1.1. Centro de Saúde Etelvina Carneiro	7
2. Problema	9
3. Justificativa	9
4. Proposta	10
5. Objetivos	10
5.1. Objetivo Geral	10
5.2. Objetivos Específicos	10
6. Fundamentação Teórica	10
6.1. Adolescência	10
6.2. A Teoria de grupos operativos de Pichon-Rivière e o trabalho com adolescentes.....	13
7. Metodologia	18
8. Cronograma	20
8.1. Atividades desenvolvidas	20
8.2. Atividades a serem desenvolvidas	21
9. Considerações Finais	21
10. Referências Bibliográficas	23

1. Introdução

A adolescência constitui uma das fases do ciclo de desenvolvimento do ser humano que acarreta importantes transformações físicas, psicológicas e sociais ao indivíduo em relação à sociedade em que o mesmo vive. É mais uma etapa da experiência humana, repleta de desafios, onde a pessoa necessita de apoio e orientação para assumir novas responsabilidades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera a adolescência o período entre 12 a 18 anos.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF – (2018), o Brasil possui cerca de 21 milhões de adolescentes, que representam para o País uma grande oportunidade de transformação nas relações, nas atitudes, na cultura, na educação, na vida e nas dinâmicas sociais. Contudo, demanda principalmente dos setores da Educação e da Saúde o desenvolvimento de políticas públicas eficazes no acompanhamento e direcionamento deste público para uma vida saudável e produtiva, individual e socialmente.

Em Belo Horizonte, estima-se uma população de adolescentes de 359.201 indivíduos, aproximadamente 15,12% da população do município, 2.375.151 habitantes (IBGE 2010). Mesmo com a existência de protocolos assistenciais em saúde voltados para a população adolescente, observa-se menor interesse dos jovens em participar de atividades definidas institucionalmente, em relação às outras faixas etárias e, conseguinte, maior dificuldade dos profissionais de saúde em se aproximar e acompanhar este público, com intuito de prevenir doenças e agravos, promover hábitos de vida saudáveis, debater questões socioculturais, além de se apresentar como serviço de porta aberta ao usuário. Por este motivo, torna-se importante o desenvolvimento de atividades direcionadas especialmente aos adolescentes, que sejam inovadoras, discursivas, provocativas, aproximando-os da equipe de saúde.

Considerando o panorama sociocultural e de saúde dos adolescentes, percebemos a necessidade de inclusão destes jovens no cotidiano das unidades de saúde, não somente para cuidados específicos em saúde, mas também para discussão dos problemas e dos direitos individuais e coletivos, inserindo-os nos processos sociais e de saúde do território.

1.1. Centro de Saúde Etelvina Carneiro

O Centro de Saúde Etelvina Carneiro, construído em 1996, situa-se no bairro Juliana, Regional Norte do município de Belo Horizonte. Encontra-se próximo ao Hospital Risoleta Tolentino Neves, fazendo limites com a Regional Venda Nova, a Regional Nordeste e o município de Santa Luzia.

O quadro de profissionais de saúde desta Unidade Básica de Saúde (UBS) é composto por 04 Equipes de Saúde da Família (ESF), 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 psiquiatra, 01 clínico geral de apoio, 02 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 01 Técnica em Saúde Bucal (TSB) não vinculado à ESB, e que também é instrutora de Lian Gong; 01 equipe de zoonoses, 03 administrativos, 06 auxiliares de enfermagem de apoio, 01 trabalhador dos serviços gerais, e guarda municipal, de acordo com a disponibilidade da corporação da Guarda Civil Metropolitana (GCM). Há aproximadamente 04 anos, o quadro profissional não conta com ginecologista e pediatra. Após 05 anos de espera, o centro de saúde recebeu um profissional psiquiatra. A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) apoia as ações das ESF's, atendendo as demandas de mais 01 outro centro de saúde do polo.

Atualmente, todas as ESF's contam com médico, enfermeira, 02 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e 04 ou 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), de acordo com o número de habitantes de cada microárea.

Além do centro de saúde, esta região conta com os seguintes serviços públicos: 01 escola estadual de ensino fundamental e médio, 01 escola municipal de ensino fundamental, 02 Unidades Municipais de Educação Infantil (UMIEs) e 01 parque ecológico. Não há associação de moradores ou algum centro social.

O Centro de Saúde Etelvina Carneiro possui uma área de abrangência extensa, com setores de médio, elevado e muito elevado risco socioeconômico. Com população de cerca de 17 mil habitantes (IBGE 2010), constitui-se um território com diversas complexidades sociais. Há cerca de 20 anos, formou-se nesta área o Conjunto Mariquinhas, onde mulheres se destacaram pela produção de rendas. Com o decorrer dos anos, este conjunto transformou-se em uma grande aglomeração, com moradias construídas sem planejamento, fornecimento de água e energia irregulares, ausência de saneamento básico, bolsões de pobreza, violência e ainda tráfico de entorpecentes.

A população de adolescentes é de 2.189 indivíduos, sendo 1.147 do sexo feminino e 1.069 do sexo masculino (IBGE e SMSA 2010). Refletindo sobre o

cotidiano do centro de saúde, observa-se menor presença dos adolescentes na UBS em relação às outras faixas etárias. Percebe-se que a maior demanda dos jovens no serviço de saúde ocorre na sala de vacinas, em urgências ou agravos agudos e nas consultas de pré-natal. Muitas vezes, o primeiro contato da adolescente com a UBS é para a realização do pré-natal. E assim como em outros territórios com características socioculturais semelhantes, identifica-se expressivo número de gestantes adolescentes.

Já houve tentativas de implantação de um grupo de adolescentes no centro de saúde no ano de 2007, com duração de cerca de um ano. Os encontros eram realizados nas dependências do centro de saúde e apresentavam uma média de 10 a 15 participantes. Os assuntos mais solicitados pelos adolescentes eram sexualidade e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). A ESF compartilhava com os jovens a opinião sobre a relevância dos temas, pois se preocupava muito, desde esta época, com os casos de gravidez na adolescência presentes na UBS. Contudo, o grupo esvaziou-se e, devido à troca de enfermeira, não houve continuidade.

Atualmente, há um grupo de gestantes nesta UBS, de periodicidade mensal, realizado com o intuito de acolher todas as gestantes do território, adolescentes ou adultas, para orientação e apoio no processo de gravidez, parto e puerpério.

Infelizmente, observa-se uma escassez de oferta de serviços sociais no território, o que restringe a oportunidade de socialização e aprendizagem dos adolescentes.

Há algumas igrejas, católicas e evangélicas, apesar de nenhuma delas ofertar alguma proposta voltada aos adolescentes; e poucos estabelecimentos comerciais, como supermercados, açougue, salões de beleza e pequenos bares. Não identificamos espaços de lazer. A praça que existe está deteriorada. Só restam os bancos de concreto e não há sequer árvores. Há dois espaços pequenos com equipamentos da Academia da Cidade, frequentado geralmente por adultos e idosos. Não há nenhuma Organização Não Governamental (ONG) ou projeto social dirigido aos adolescentes. De acordo com o previsto pela SMSA e pela Regional de Saúde Norte, somente algumas ruas da área adscrita ao Centro de Saúde possuem o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) como serviço de referência. O restante do território, conta com o apoio do CREAS (Centro Regional Especializado

em Assistência Social), que não se encontra no território, somente no prédio do Distrito Sanitário Norte localizado no bairro São Bernardo.

Ao realizar visitas domiciliares, a ESF observa várias crianças e adolescentes ociosos nas ruas, sem atividades nos domicílios, muitas vezes pequenos e com estrutura comprometida e, além disso, sem o conhecimento dos pais, que estão trabalhando ou dentro do domicílio, sem saber o que o filho está fazendo na rua.

Para solucionar demandas associadas aos adolescentes, o centro de saúde aciona o Distrito Sanitário Norte, a assistente social e a equipe do NASF, para agendamento de atendimentos, discussão e matriciamento de casos. Além disso, a ESF realiza discussão de casos na Reunião de Equipe, e sempre procura desenvolver parcerias com familiares e escolas.

A Escola Estadual Professora Inês Geralda de Oliveira mostra-se bastante disponível a estabelecer parcerias com o centro de saúde: já foram realizadas campanhas de vacinação na escola, algumas palestras/encontros para adolescentes, os ACS que participaram do Curso de Formação de ACS da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES – MG), ministrado nesta escola, estagiaram no centro de saúde e, no cotidiano há sempre encaminhamentos individuais da escola para o centro de saúde.

Desse modo, ao considerarmos as características deste território, o grande público adolescente, e as possibilidades de parcerias, identifica-se a importância do desenvolvimento de atividades dirigidas aos adolescentes desta área de abrangência a fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento da comunidade.

2. Problema

Como implementar um projeto de intervenção junto à Equipe de Saúde da Família e aos adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde Etelvina Carneiro?

3. Justificativa

A proposta de intervenção mostra-se necessária devido às características e problemas evidenciados neste território. O número expressivo de adolescentes na área de abrangência deste centro de saúde, a dificuldade de envolvimento e

vinculação da ESF com este público, a relevância dos problemas de saúde que podem afetar esta faixa etária, o interesse dos profissionais em prevenir agravos nesta população e a previsão de atividades em grupo pelos protocolos assistenciais da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), são motivos que impulsionam a construção de um projeto de trabalho em grupo junto aos adolescentes deste território.

4. Proposta

Elaboração de uma proposta de trabalho em grupo para Adolescentes no Centro de Saúde Etelvina Carneiro.

5. Objetivos

5.1. Objetivo Geral

Elaborar um grupo de adolescentes.

5.2. Objetivos Específicos

Levantar referencial teórico pertinente à temática do projeto.

Construir plano de ação para implementação do grupo de adolescentes.

Construir uma análise do território de trabalho para sustentar a construção da proposta.

Analisar/refletir sobre experiências prévias de trabalhos com grupos de adolescentes na unidade de saúde.

Propor estratégias de aproximação entre a ESF e o público adolescente.

Contribuir para uma atenção à saúde dos adolescentes consoantes com suas necessidades e demandas.

6. Fundamentação Teórica

6.1. Adolescência

Embora somente no século XX a adolescência tenha sido reconhecida e estudada como um período específico do desenvolvimento humano, as particularidades dos jovens já se mostram presentes na antiguidade egípcia e greco-romana (ALVES et al., 2003).

Ainda segundo ALVES et al. (2003), durante a Idade Média, às crianças e adolescentes não era atribuído nenhum valor, sendo esses considerados como adultos em miniatura. Contudo, na Renascença, a adolescência já começa a ser

reconhecida e entendida como um momento importante do desenvolvimento humano e, a partir da Revolução Industrial, passa a ser ainda mais valorizada. Os jovens passam a conviver mais entre si e menos com os adultos, surgindo, embora ainda muito tênue, uma cultura jovem. No século XX, passam cada vez mais tempo na escola e em companhia de seus pares e muito pouco tempo junto com os pais e outros adultos, havendo um incremento da cultura jovem e delineando-se mais claramente o espaço do jovem na sociedade.

Hoje entendemos a adolescência como uma fase do desenvolvimento humano repleta de transformações que conduzem a um novo patamar social, comportamental e produtivo do homem (MINAS GERAIS, 2006).

Para GOMES (GOMES, 1993 apud MINAS GERAIS, 2006, p.24) o adolescente pode ser definido como

o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos.

Já de acordo com EISENSTEIN (2005)

a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela OMS entre 10 e 19 anos, e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério usado principalmente para fins estatísticos e políticos.

Atualmente podemos encontrar vários termos para designar esta faixa etária como adolescência, puberdade, juventude, adolescente, jovem, juvenil, de acordo com os parâmetros de cada estudo ou instituição.

A adolescência caracteriza-se por ser um período de experimentação, da descoberta da liberdade, de possibilidades de escolhas, do julgamento pelo próprio indivíduo e de autonomia, principalmente em relação à família. O sujeito se sente empoderado a realizar suas escolhas e perseguir seus desejos, considerando-se forte e inabalável.

Por este motivo, muitas vezes o adolescente se coloca em situações de risco, seja por não ter a experiência de avaliar as consequências de seus atos ou por considerar-se apto a realizar tarefas as quais ainda não tem capacidade.

De acordo com LOPES et al. (2015), *“a sensação de liberdade na tomada de decisões pode levar os jovens a adotar comportamentos que proporcionam risco à saúde.”* O grande anseio por liberdade, a necessidade de se encaixar nos padrões do grupo social, e a vontade de se incluir nos modismos midiáticos, fazem com que o jovem se coloque em situações inseguras, com a possibilidade de ocasionar danos à saúde física e mental.

O consumo de bebidas alcoólicas, níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em brigas e não utilização de preservativos nas relações sexuais são comportamentos que podem contribuir para o surgimento ou agravamento de morbidades e mortalidade entre jovens (CDC, 2011).

Infelizmente, vivenciamos um contexto de violência em nosso país, com consequências drásticas para nossa sociedade. O tráfico de entorpecentes, homicídios e latrocínios, violência no trânsito e violência contra grupos considerados frágeis, como mulheres, idosos, crianças e adolescentes, estão presentes na realidade brasileira, assim como em outros países, com graves acometimentos sociais: incapacitação de pessoas ao trabalho e a uma vida saudável, desmantelamento de famílias, depressão e transtornos mentais, entre outros.

Nas orientações de âmbito federal para gestores e profissionais da saúde no tocante ao adolescente (BRASIL, 2010) podemos ver o reconhecimento legal de que

crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde. Esses direitos estão consolidados no ordenamento jurídico brasileiro, mas, por vezes, são ameaçados pela violência no tecido social, que afeta especialmente crianças, adolescentes e suas famílias. A violência resulta em altos custos econômicos e sociais para a sociedade, e também tem profundos efeitos

emocionais nas famílias, devido ao impacto que tem na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos.

Partindo dessa observação, o documento supracitado continua afirmando que

o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para promover o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, mediante a atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde nos três níveis de atenção. Essa tarefa exige o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em rede (BRASIL, 2010).

Considerando o exposto acima, cabe aos profissionais de saúde a elaboração, implementação, organização e efetuação de atividades educativas e de atendimentos individuais e coletivos, preferencialmente em consonância com protocolos assistenciais de cada instituição e/ou organização, para devida atenção e acompanhamento do público adolescente.

No entanto, ressaltamos que tais ações devem ser desenvolvidas em ambientes plurais, onde o jovem consiga se expressar de maneira mais ampla e não só receber informações, mas também falar de si mesmo, discutir melhor as suas questões e demonstrar seus sentimentos, ou seja, que possa ser visto na sua singularidade.

6.2. A Teoria de grupos operativos de Pichon-Rivière e o trabalho com adolescentes

Não é de hoje que intervenções por meio de grupos são empregados na área da saúde. De acordo com os estudos de SOARES e FERRAZ (2010), décadas atrás, já *“na década de 1970, os grupos denominados operativos ganharam a atenção dos profissionais de saúde pelo seu grande potencial de aplicabilidade e pela sistematização que traziam para o processo grupal.”*

Ainda de acordo as autoras supracitadas, *“foi Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista argentino, quem elaborou, na década de 1940, a teoria do grupo operativo”* – elemento significativo na construção de trabalhos fundamentais na área da saúde. Pichon-Rivière entendia o grupo como sendo

um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham, explícita ou

implicitamente, a uma tarefa, interagindo em uma rede de papéis com o estabelecimento de vínculos entre si (SOARES e FERRAZ, 2010).

Assim, a teoria dá grande importância aos vínculos sociais, que são a base para os processos de comunicação e aprendizagem, considerando que o ser humano é essencialmente um sujeito social. O grupo se põe como uma rede de relações com base em vínculos entre cada componente e todo o grupo e vínculos interpessoais entre os participantes.

AFONSO et al. (2003), e FORTUNA et al. (2005), concordam que o grupo operativo é definido como “*um conjunto de pessoas com um objetivo ou ideais em comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona.*” Constitui-se como um mecanismo de interação interpessoal, elegendo um coletivo solidário, e a criação e reafirmação do vínculo entre profissionais e comunidade. Possibilita a troca de experiências e o aprendizado coletivo a partir dessas experiências. Entretanto, mesmo tendo objetivos em comum, os participantes do grupo continuam tendo a sua individualidade. Isso significa que o consenso no grupo é sempre fruto de acordos que vão mudando ao longo do tempo, e também que conflitos e divergências fazem parte da vida do grupo, precisando apenas ser trabalhados para se chegar à construção do consenso.

Segundo SANTOS et al. (2015),

grupo operativo é um grupo centrado na tarefa e que deve preencher as três condições definidas pelos três "M", a saber: motivação para a tarefa, mobilidade nos papéis a serem desempenhados e disponibilidade para efetuar as mudanças que se fazem necessárias. A tarefa que permitirá que o grupo se organize e articule suas forças pode ser a cura, se o grupo tiver finalidade terapêutica; ou a aquisição de conhecimentos, se for um grupo de aprendizagem.

A tarefa empregada nas atividades grupais visa a promover a conscientização dos papéis sociais aprendidos e vivenciados pelos sujeitos. Tem-se em vista um processo de transformação pessoal e social, de tal modo que aquele que antes se colocava passiva e inconscientemente como reprodutor de papéis, demarcados pelo sistema social vigente, encontraria um lugar próprio, responsabilizando-se pelo seu estar no mundo de forma consciente e ativa (FERNANDES et al., 2003).

De acordo com BASTOS (2010), o grupo operativo descrito por Pichon-Rivière se utiliza de uma técnica na qual alguns pressupostos são fundamentais: *“a tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento), a tarefa implícita (o modo como cada integrante vivencia o grupo) e o enquadre que são os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador).”*

AFONSO et al. (2003) define como elementos básicos do grupo: a demanda, ou seja, o que deu origem ao grupo, e em que contexto social ou institucional a ideia deste grupo se desenvolveu. Os objetivos, as motivações e desejos que os membros buscaram realizar através do pertencimento ao grupo; a construção de uma identidade ou “sentimento de nós” no grupo; a organização, que implica na distribuição de papéis entre os participantes; a interação e a comunicação, que diz respeito à capacidade do grupo em enfrentar suas dificuldades e trabalhar por seus objetivos. A grupalização (a ênfase nos vínculos e nos ideais comuns) e a individuação (a ênfase nas diferenças individuais); e finalmente o processo, no qual entendemos o grupo como um conjunto em movimento, dinâmico, fortalecendo sua produtividade.

O grupo operativo também é considerado uma estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), no desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças utilizada pela ESF, pois permite a educação em saúde, o compartilhamento de saberes dentro do território e a construção de vínculo junto à população.

O grupo operativo apresenta-se como uma importante proposta de intervenção visto que possibilita a interação e troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e a comunidade, partindo de uma compreensão integral das potencialidades e das necessidades daquela comunidade, pois permite expressar as características de uma região específica, além de delimitar outras características como faixa etária, sexo, grupos de risco, ou seja, considera não só a realidade do grupo, mas também a do indivíduo.

Para planejarmos e executarmos de modo fundamentado nossa proposta é importante levarmos em consideração a observação de GALEANO (GALEANO, 2005 apud BRASIL, 2016), que

nos desafia à compreensão integral do ser humano, o respeito e a valorização da singularidade de cada ser, pois, por sermos sujeitos em relação, todas nossas ações têm uma dimensão educativa e pedagógica,

compreensão esta fundamental nas áreas de saúde e educação, em que se almeja a construção da cidadania e do protagonismo popular.

Uma vez que o grupo operativo trabalha aspectos subjetivos e intersubjetivos dos participantes no processo de construção de novos saberes, ele pode ser reconhecido como espaço de valorização da sabedoria popular, na medida em que considera os saberes e as experiências da comunidade e do grupo. Possibilita um momento de troca de práticas e conhecimento, interagindo o conhecimento formal, científico e o saber popular.

AFONSO et al. (2003) enfatiza que os grupos têm por objetivo conhecer as crenças, ideias, e sentimentos de seus participantes visando a sua reflexão e mudança, estimulando novas aprendizagens dentro de sua realidade, enquanto realidade compartilhada no contexto sociocultural, bem como estimulando a operatividade, autonomia e mobilização dos participantes.

Em relação ao público adolescente, a dinâmica dos grupos operativos propõe uma reflexão acerca da importância da participação social destes indivíduos no seu território, que contemple sua realidade social, potencialidades e recursos. Consideramos que o adolescente produz sentidos e significados à sua realidade cotidiana e sua interlocução pode contribuir para o conhecimento das necessidades dessa população, subsidiando programas de saúde e de educação mais eficazes.

O espaço de reciprocidade e interatividade criado pelo grupo operativo permite o compartilhamento de opiniões, desejos e necessidades, possibilitando a vinculação do profissional com o sujeito pertencente a uma faixa etária com várias especificidades, permeadas por mitos, preconceitos, situações de risco, pouca ou nenhum envolvimento familiar, medos e expectativas. Como BASTOS (2010) afirma,

na concepção de Pichon-Rivière, o grupo apresenta-se como instrumento de transformação da realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, a ter uma participação criativa e crítica e a poder perceber como interação e se vinculam.

Algumas experiências de grupos em escolas nos permite observar como as relações dos indivíduos pertencentes ao grupo evoluem e se transformam no processo de acontecimento do mesmo. ARAÚJO et al. (2008) descreve que com o

desenrolar das atividades, o vínculo entre professores, adolescentes e funcionários da escola se ampliou, permitindo discussões cada vez mais subjetivas, valorizando a opinião de cada integrante naquele espaço plural.

Para os adolescentes, ainda segundo ARAÚJO et al. (2008), “*o grupo operativo configura-se como um espaço tanto para aprender com os colegas, como também para ensinar-lhes ‘ser adolescente’*”. Assim sendo, o grupo de adolescentes proporciona aos participantes “*um momento de satisfação, pois aprendem o que não sabem e ensinam o que já sabem sobre a adolescência em conjunto, extrapolando o próprio ‘eu’ para, junto aos colegas, se transformarem em ‘nós’*”.

AFONSO (2006), concluiu após a realização de um grupo para adolescentes em uma escola municipal, que a experiência proporcionou reflexões acerca do tema abordado além de estimular um movimento de mudanças de opiniões e paradigmas existentes naquele ambiente escolar. Salienta ainda que a realização do grupo também trouxe efeitos positivos entre os professores e para a escola, no momento em que se demonstra como um processo participativo, inclusivo e reflexivo.

Ainda de acordo com AFONSO (2006), o grupo proporciona uma maior compreensão de si e do outro, a reflexão sobre o contexto, visando o *insight* e a elaboração de questões relevantes nesse contexto que possam vir a fortalecer o movimento de autonomia dos sujeitos.

De acordo com SILVA et al. (2004), trabalho no qual as atividades em grupo foram direcionadas para a discussão de questões raciais e socioculturais, concluiu-se que “*o grupo conseguiu realizar um de seus objetivos primordiais: o rompimento com os aspectos estigmatizantes impostos pelo meio social vigente e uma aceitação concreta da comunidade a qual pertence*”.

A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (BECHELLI e SANTOS, 2005). Nesse sentido, aprender em grupo significa operar uma leitura crítica da realidade, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações suscitadas por um desconhecido que não cessa de nos interpelar.

Ao considerarmos o conceito de adolescência ao longo dos tempos e nas diversas comunidades, o papel social do adolescente, os enfrentamentos e desafios presentes nesta fase do ciclo de vida humano, as relações dos jovens com os serviços de saúde pertinentes ao trabalho com grupos operativos, entendemos ser

esta uma proposta coerente com o trabalho de grupos com adolescentes, pois visamos estreitar os laços de convivência e confiança com cada adolescente, a fim de prestar uma assistência à saúde de qualidade, promovendo saúde e prevenindo agravos, além de difundir e discutir os saberes científicos assim como os saberes do território.

7. Metodologia

A ESF possui envolvimento dinâmico com todas as faixas etárias do ciclo de vida humano. No nosso cotidiano, procuramos atender às necessidades da população em sua totalidade, mas também desenvolver atividades direcionadas a cada público, a fim de fornecer informações e cuidados específicos às particularidades de cada grupo.

O desenvolvimento de atividades em grupo junto aos adolescentes já se constituía um desejo da ESF devido às características dos jovens atendidos nesta UBS: as dúvidas apresentadas, os problemas de saúde atendidos pela equipe, a resistência em tomar vacinas, os casos de gravidezes em adolescentes, o contexto socioeconômico da comunidade, entre outros.

Diante destes fatores, os profissionais da ESF identificam o grupo como instrumento de aproximação dos jovens, possibilitando engajamento da equipe neste seguimento de pacientes, inserção de informação e cuidados em saúde para este público além de troca de experiências entre profissionais e adolescentes, enriquecendo o contexto de ambos.

Para a concepção deste projeto de intervenção, inicialmente, foi proposto à ESF 01, Equipe Verde, a criação do grupo para adolescentes. Como consistia em uma demanda antiga da equipe, todos os profissionais concordaram e se comprometeram a participar da organização e da realização dos grupos.

Em seguida, ao compartilhar a ideia com a gerente da UBS, a mesma concordou e apoiou a ESF e sua iniciativa, destacando que a realização de atividades em grupo é uma ação prevista nos protocolos da PBH e, como observamos no cotidiano deste centro de saúde, qualifica a assistência aos usuários do SUS, na medida em que aumenta o vínculo entre profissionais e pacientes, estreita relações entre os pares e permite tratar de assuntos pertinentes ao território.

A ACS que possui a Escola Estadual Professora Inês Geralda de Oliveira contida em sua microárea (MCA), contactou o diretor e o informou do interesse da

ESF em desenvolver um trabalho com os alunos desta escola. O diretor concordou prontamente. Em contatos telefônicos e presenciais com a enfermeira, ele relatou que considera essencial esta troca de experiências e saberes entre as áreas da saúde e da educação, proporcionando reflexões e ações produtivas à comunidade. A principal demanda da escola, segundo o diretor, são temas ligados à sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, pois nesta escola há várias adolescentes grávidas, fato que dificulta e muitas vezes até inviabiliza que as mesmas frequentem as aulas e obtenham bom aproveitamento escolar. Várias meninas abandonam a escola, principalmente após o parto, pois não têm estrutura para manterem os estudos e cuidar dos seus bebês.

A coordenadora da escola propôs que fossem realizadas palestras com todas as turmas. As palestras seriam realizadas no auditório da escola, com apresentação em *Power Point*. A quantidade de alunos em cada turma varia de 35 a 40 alunos.

A princípio, a intenção da ESF era realizar encontros com menor número de participantes, cerca de 10 a 15 adolescentes, a fim de proporcionar um ambiente intimista, de valorização da confiança e da subjetividade. Porém, para atender à necessidade da escola, que não pode deixar de oferecer uma atividade a todos os estudantes, decidimos por realizar as palestras, porém com cunho provocativo no intuito de despertar nos participantes o interesse em opinar e de se envolverem na atividade. Desta forma, visualizamos as palestras como um momento de sensibilização e aproximação com os adolescentes, objetivando a estruturação do grupo.

Acordamos que ao final de cada palestra fosse indagado aos jovens quais assuntos eles sugeririam para as próximas palestras além de disponibilizarmos uma data para encontros nas dependências do centro de saúde, para construirmos juntos, profissionais de saúde e adolescentes, o grupo de adolescentes do Centro de Saúde Etelvina Carneiro.

O primeiro encontro está previsto para o dia 17 de julho de 2018, período de férias escolares, no centro de saúde. Assim como os outros grupos da UBS, ocorrerá no período da tarde devido organização interna da unidade. Serão distribuídos convites pelas ACS's, com data, horário e local de realização do grupo com 15 dias de antecedência. O público alvo será adolescentes de 12 a 18 anos.

8. Cronograma

Descrição do Plano de Ação:

8.1. Atividades desenvolvidas

Ação	O que	Quem	Onde	Quando	Por que	Como	Quanto
Proposta do grupo	Propor a realização do grupo para adolescentes	Enfermeira	Centro de Saúde	02/11/17 Reunião de equipe	Envolver os outros membros da ESF; Informar as ações de cada membro da ESF	Conversa com os profissionais da ESF	Sem custo
Comunicação à gerente da UBS	Comunicar a gerente da UBS sobre a intenção da ESF	Enfermeira	Centro de Saúde	03/11/17	Solicitar autorização; Buscar parceria	Conversa com a gerente	Sem custo
Contato com a escola	Contactar a escola	ACS	Escola	04/11/17	Verificar o interesse da escola; Buscar parceria	Conversa com o diretor	Sem custo
Discussão da proposta de realização do grupo na Escola Inês Geralda	Discutir a proposta	Enfermeira, Diretor e Gerente	Centro de Saúde	10/11/17	Definir horários, prazos, atores, local	Conversa entre a enfermeira, diretor e gerente	Sem custo

Devido ao período de férias escolares que ocorreram nos meses de Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018, a programação dos encontros ficou em suspenso, aguardando o início do ano letivo. Mesmo com a volta às aulas em

fevereiro de 2018, novamente foi necessário suspender nossa programação devido à greve de professores. A retomada das aulas aconteceu no dia 16 de abril de 2018, e assim conseguimos continuar nosso planejamento.

Ação	O que	Quem	Onde	Quando	Por que	Como	Quanto
Novo contato com a escola	Contactar novamente a escola	Enfermeira	Escola	17/04/18	Confirmar o interesse da escola	Conversa com o diretor	Ligação telefônica local

Durante nossa conversa, o diretor confirmou o interesse da escola em realizar as palestras, e sugeriu que a ESF aguardasse alguns dias, pois a escola está se reorganizando após o período de greve. Afirmou que conversaria com a coordenadora para reprogramarmos as ações.

8.2. Atividades a serem desenvolvidas

Ação	O que	Quem	Onde	Quando	Por que	Como	Quanto
Palestras	Realizar as palestras	ESF	Escola	Mai e Junho 2018	Discutir assuntos de interesses do adolescentes; Introduzir o grupo	Exposição de conteúdo; Discussão do conteúdo	Sem custo
Grupo	Realizar o 1º encontro no Centro de Saúde	ESF	Centro de Saúde	17 de Julho 2018	Criar e aumentar o vínculo com os adolescentes	Roda de conversas; Discussão de casos	Sem custo

9. Considerações Finais

A adolescência atualmente é reconhecida não somente como uma parte do ciclo biológico do homem, mas, sobretudo como rito de passagem da infância para a vida adulta, considerando todas as transformações físicas, psíquicas, sociais e quais as consequências destas modificações para a vida do indivíduo, de sua família e também de sua comunidade.

Compreendemos o grupo como instrumento importante de aproximação com a comunidade, de educação em saúde e cidadania, compartilhamento de conhecimentos e técnicas, assim como espaço social interativo e dinâmico dentro do território.

O projeto de intervenção proposto neste trabalho possibilita a maior interação entre a ESF e adolescentes, fortalecendo o vínculo entre profissionais, pacientes e comunidade, desbravando o caminho para a construção compartilhada do conhecimento.

Reconhecemos os direitos à saúde e educação de qualidade, lazer, informação, cultura, expressão racial, de gênero e cultural da população adolescente, e nos mobilizamos para que sejam respeitados a fim de proporcionar uma vida digna para cada jovem.

No cotidiano do exercício de nossa prática profissional, vivenciamos experiências exitosas, assim como situações improdutivas. Mesmo assim é preciso continuar a exercer as profissões da saúde com perseverança e interesse, valorizando a interação do conhecimento científico e o saber popular a fim de proporcionar uma assistência à saúde qualificada para a população e a melhora da qualidade de vida das comunidades. Como profissionais do SUS possuímos o compromisso de prestar cuidados à saúde com integralidade tanto para o indivíduo quanto para a coletivo.

Esperamos com este projeto de intervenção reafirmar a importância das práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos, promover uma relação próspera entre a equipe de saúde e a comunidade, além incentivar a autonomia dos indivíduos, principalmente dos adolescentes, no seu território. Desejamos uma participação popular na gestão do SUS cada vez mais consciente, com os indivíduos cada vez mais ativos nas discussões e nas tomadas de decisões dos processos do SUS dentro de sua comunidade. Esperamos também proporcionar maior satisfação dos profissionais de saúde em relação ao seu trabalho, incentivando-os a novos desafios nas suas práticas profissionais e nas suas vidas.

Agradecemos a cooperação dos parceiros e da comunidade, que apesar das dificuldades, estão sempre dispostos na construção de novos caminhos e descoberta de novas possibilidades. Desejamos e trabalharemos para que este grupo seja bastante produtivo e prospere, proporcionando bons frutos à comunidade.

10. Referências Bibliográficas

- AFONSO, M.L.M. *Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- AFONSO, L.; ABADE, F.L.; AKERMAN, D.; COELHO, C.M.S.; MEDRADO, K.S.; PAULINO, J.R.; PIMENTA, S.D.C. *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.
- ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. *Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes*. Belo Horizonte: COOPEMED, 2003.
- ARAÚJO, A.; ROCHA, R.L.; ARMOND, L.C. O grupo de adolescentes na escola: a percepção dos participantes. *REME – Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 207-212, Abr./Jun., 2008. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/259> >. Acesso em 10 Abr. 2018.
- BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, Out, 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 14 Fev. 2018.
- BEHELLI, L.P.C.; SANTOS, M.A. O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 118-125, Jan./Fev., 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100019&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 01 mar. 2018.
- CDC – Center for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2011. *MMWR*; v. 61, n. 4, Jun., 2012. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf> >. Acesso em 20 Mar. 2018.
- BRASIL. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 240 p. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/10/Ideias-Dicas-P-Participativos-2016-10-04-final-final.pdf> >. Acesso em 13 Mar. 2018.
- BRASIL. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e sua Famílias em Situação de Violências. Orientações para Gestores e Profissionais em Saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde,

2010. 104 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf >. Acesso em 12 Mar. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a política nacional de educação popular em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Brasília, DF, nov., 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html >. Acesso em 07 Mar. 2018.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, v. 2, n. 2, p. 6-7, Jun. 2005. Disponível em: < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167 >. Acesso em: 15 Mar. 2018.

FERNANDES, W.J.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B.S. *Grupos e configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FORTUNA, C.M.; MISHIMA, S.M.; MATUMOTO, S., PEREIRA, M.J.B, 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*, v. 13, n. 2, p. 262-268, Mar./Abr., 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020 >. Acesso em: 02 Mar. 2018.

LOPES, S.V. MIELKE, G.I. SILVA, M.C. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 269-278, 2015. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Comportamentos_risco_relacionados.pdf >. Acesso em: 13 Mar. 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3443.pdf> >. Acesso em 05 Mar. 2018.

PICHON-RIVIÈRE E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SANTOS, M.A.; SCATENA, L; FERRIANI, M.G.C.; PERES, R.S. Grupo operativo com adolescentes em um núcleo da assistência social: a questão da identidade de gênero. *Vínculo*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 51-58, 2015. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100008&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 14 Fev. 2018.

SILVA, M.V.; PAIVA, D.L.O.; MIRANDA, S.F. O Uso de Oficinas como Método de Intervenção em Grupos Comunitários. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004, UFMG. Disponível em: < <https://www.ufmg.br/congrent/Trabalho/Trabalho26.pdf> >. Acesso em 17 Abr. 2018.

SOARES, S.M.; FERRAZ, A.F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, Mar. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 09 Mar. 2018.