# **Trabalho: Psicologia e Saúde- Intervir para Humanizar?**

**Autores: MATTOS, Luiz Romano da Mota Araújo- Psicólogo do Tribunal de Justiça do Pará e da UMS Pratinha. E-mail:** **luizromano@globo.com****; Co-autores: MENDES, Larissa Azevedo, Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação de Psicologia –PPGP. E-mail** **larissamendes@hotmail.com****. COUTO, Artur, Psicólogo, Mestrando do Programa de Pós Graduação de Psicologia – PPGP. E-mail** **arturcoutopsi@yahoo.com.br****; GUEDES, Maria Eunice Figueiredo, Ms. Universidade Federal do Pará – UFPA, Brasil. Professora e Pesquisadora Projeto Amazônias. E-mail** **nicepsique@hotmail.com**

##### Forma de apresentação: Comunicação Oral

**Resumo:**

A Saúde física e mental relaciona-se com os corpos sociais e as inúmeras relações humanas: afetivas, trabalhistas, culturais e suas consequências pois os sujeitos que estão sendo submetidos a processos disciplinares, à modelação e submissão e às práticas sociais e dos vários profissionais de saúde vão constituindo hoje a chamada *subjetividade moderna* (SPINK,2002).Alguns grupos sociais: mulheres, adolescentes, dependentes químicos, pessoas com necessidades especiais e sofrimento psíquico etc vêm lutando, ao longo dos anos, por uma assistência à saúde diferenciada e por políticas de prevenção e assistência, que não os veja simplesmente como patologias ou sintomas. As políticas públicas de saúde no Brasil na década de 80 tiveram influência do movimento de reforma sanitária. Na constituição brasileira de 1988 destaca-se: 1. reconhecimento da saúde como direito de cidadania (art. 6º);

2. A criação do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição,1998, art. 198) integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada e organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, igualdade, atenção integral e participação da comunidade. Além de todas as necessidades da população os indivíduos devem ser atendidos, nos aspectos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com ações que viabilizem a *articulação da saúde com outras políticas públicas geradoras de qualidade de vida e melhoria dos níveis de saúde* (LOS 8080/90) e com a garantia da participação da sociedade civil (LOS 8142/90). O conceito de saúde mental segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (BURIN,1987,p.33) é um “estado de bienestar, y no solo como la ausencia de enfermedad”. Bock (2001) afirma que a Psicologia deve contribuir para  *“fortalecer os sujeitos” ;* permitir-lhes o desenvolvimento de uma *“compreensão crítica”* da inserção que têm no mundo social; contribuir para a *construção de projetos de intervenção* cotidiana no mundo; trabalhar para *“resignificar experiências”*  de modo a reestruturar as apropriações que faz do mundo, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade. Este é nosso objetivo quando estamos intervindo no Programa de Saúde da Família – PSF em Alfenas e Divisa Nova. Estamos desenvolvendo proposta de intervenção junto a idosos, creches, gestantes, portadores de transtorno mental e jovens (grupos atendidos pelos dois PSF). Baseamos nossa proposta no trabalho com grupos e oficinas visando promover a saúde mental e resgatar a auto estima de grupos socialmente vulneráveis. A metodologia de oficinas advém da reflexão já realizada largamente por grupos de universidades; profissionais de Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, entre outros. Este instrumental metodológico (oficinas/trabalhos de grupo) mantêm um diálogo com filosofia da pesquisa-ação e tem, na proposta pedagógica proposta por Paulo Freire e na base teórica da Saúde coletiva alguns dos seus referenciais.

**Palavras-chave:** saúde e psicologia; saúde e humanização; psicologia e intervenção em saúde

**Abstract**

Physical and mental health relates to social bodies and the numerous human relationships : affective , labor , and cultural consequences for the individuals who are being subjected to disciplinary procedures for modeling and submission and social practices and the various professionals health will constitute today called modern subjectivity ( SPINK , 2002) Some social groups : . women , teens , drug addicts , people with special needs and mental suffering etc. have fought over the years , by a different health care policies and prevention and care , we do not see them simply as pathologies or symptoms . Public health policies in Brazil in the 80s influenced the movement for sanitary reform . The Brazilian Constitution of 1988 highlight: 1 . recognition of health as a right of citizenship ( art. 6 ) ; 2 . The creation of the Unified Health System - SUS ( Constitution 1998 , Article 198 . ) Integrated by a regionalized and hierarchical and network organized according to the guidelines of decentralization , equity , comprehensive care and community participation . In addition to all the needs of the population individuals must be met , in the aspects of promotion, prevention , treatment and rehabilitation actions that enable the articulation of health with other public policies generating quality of life and improved health levels (LOS 8080 / 90 ) , and to ensure the participation of civil society ( LOS 8142/90 ) . The concept of mental health according to the World Health Organization - WHO ( BURIN , 1987 , p.33 ) is a " state of baboon , y in the absence of soil as la enfermedad " . Bock (2001 ) argues that psychology should contribute to " strengthen the subject " ; allow them to develop a " critical understanding " that have the insertion in the social world ; contribute to the construction of projects of intervention in the everyday world, working for " reframe experiences " in order to restructure the appropriation that makes the world , updating them and making them comfortable part of their subjectivity . This is our goal when we intervened in the Family Health Program - PSF Alfenas and New Currency . We are developing a proposal for intervention with the elderly , child care , pregnant women , the mentally ill and young ( groups served by the two PSF ) . We base our proposal on working with groups and workshops to promote mental health and restore the self esteem of socially vulnerable groups . The methodology workshop comes reflection already widely held by groups of universities ; Professional Psychology , Education , Social Services , among others . This methodological tools ( workshops / group work ) maintain a dialogue with philosophy of action research and has , in pedagogical proposal proposed by Paulo Freire and the theoretical basis of some of their collective health benchmarks .

**Keywords : health and psychology , health and humanization ; psychology and health intervention**

**Introdução**

# **“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)**

#

A Saúde física e mental relaciona-se com os corpos sociais e as inúmeras relações humanas: afetivas, trabalhistas, culturais e suas conseqüências.

 Os sujeitos submetidos a processos disciplinares, à modelação e submissão e às práticas sociais e dos vários profissionais de saúde vão constituindo hoje a chamada *subjetividade moderna* (Spink,2002)

 Alguns grupos sociais: mulheres, homossexuais,portadores de necessidades especiais etc vêm lutando, ao longo dos anos, por uma assistência à saúde diferenciada e por políticas de prevenção e assistência, que não os veja simplesmente como patologias ou sintomas.

## I. A Reforma sanitária e o Sistema único de Saúde- SUS

 As políticas públicas de saúde no Brasil na década de 80 tiveram influência do movimento de reforma sanitária. Na constituição brasileira de 1988 destaca-se: 1. reconhecimento da saúde como direito de cidadania (art. 6º);

2. A criação do Sistema Único de Saúde – SUS (art. 198) integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada e organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, igualdade, atenção integral e participação da comunidade.

 Assim alguns princípios do SUS são fundamentais na promoção da saúde física e mental:

1. Princípio da *universalidade* é onde está a garantia de que o sistema de assistência é para todos;

 2.

* O princípio da *integralidade* é que orienta no sentido de que as pessoas sejam o centro da atenção e devam ser tratadas pelos serviços como um *todo* e não de forma fragmentada;

3. O princípio da *eqüidade* que visa diminuir as desigualdades. Isso significa que os grupos desiguais merecem tratamento especial pois têm necessidades diferentes.

II. Pressupostos para garantir a universalidade, integralidade e igualdade....

Além de todas as necessidades da população e dos indivíduos devem ser atendidas, nos aspectos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a implementação dos princípios do SUS pressupõe

ainda *a articulação da saúde com outras políticas públicas geradoras de qualidade de vida e melhoria dos níveis de saúde* (LOS 8080/90) e a participação da sociedade civil (LOS 8142/90).

No entanto nas últimas décadas alguns processos de lutas sociais e mudanças mundiais promovem mudanças na saúde física e mental. Assim podemos citar:

* + O processo de informatização e globalização mundial que interferiu/interfere no mundo do trabalho e na saúde da população;
	+ As formas de avaliar/intervir no mundo globalizado por parte das disciplinas científicas e da saúde pública;
	+ A luta dos movimentos sociais pela incorporação da dimensão do gênero, raça/etnia,geração e outras especificidades da população na prática da saúde e que deve ser visto como um fator importante de análise na saúde pública;
	+ Na especificidade da população adolescente- onde os índices de gravidez precoce, abortamento, óbitos fetais e maternos etc ainda são bastante elevados e a necessidade de implementação de ações de saúde e educação para adolescentes.

# O conceito de saúde mental segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (BURIN,1987,p.33) é um “estado de bienestar, y no solo como la ausencia de enfermedad”. A OMS também acentua a necessidade de considerar alguns itens “dentro da promoção e prevenção da saúde mental“ fatores como: 1.    migração;2.    urbanização e mudanças sociais; 3.    legislação;4.    transtornos na organização familiar e tecnologia da vida cotidiana.

 No trabalho com saúde coletiva a Psicologia tem que levar em consideração estes elementos colocados pela OMS referentes ao *significado de saúde mental*  que é uma das nossas interfaces enquanto profissionais de psicologia com a saúde coletiva.

# **III. Psicologia e Saúde**

# Como ciência e profissão, a psicologia atualmente vem desenvolvendo práticas que, partindo de uma intenção clara de compromisso com a sociedade, têm contribuído para uma reflexão sobre o preconceito e a discriminação em nosso meio social. Segundo Bock (2001) o estado saudável do sujeito está intimamente vinculado:

#  A) Às relações sociais e à apropriação que o sujeito faz de seu mundo; B)À capacidade de situar-se de modo confortável, tanto nas relações sociais como intimamente;

# C) À sua auto-imagem e construção da subjetividade;

# D)Á possibilidade de intervenção no sentido de realização de projetos pessoais e coletivos.

# Assim Bock (2001) afirma que a Psicologia deve contribuir para  *“fortalecer os sujeitos” ;* permitir-lhes o desenvolvimento de uma *“compreensão crítica”* da inserção que têm no mundo social; contribuir para a *construção de projetos de intervenção* cotidiana no mundo; trabalhar para *“resignificar experiências”*  de modo a reestruturar as apropriações que faz do mundo, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade. Este é nosso objetivo quando estamos intervindo no Programa de Saúde da Família – PSF em Alfenas e Divisa Nova.

### IV. Psicologia e intervenção em saúde coletiva nos Programas de Saúde da Família- PSF

Nossa proposta de intervenção junto a idosos, creches, gestantes e jovens junto à população atendida pelo PSF baseia-se na ênfase em trabalhar com grupos e oficinas. A metodologia de oficinas advém da reflexão sobre intervenções realizadas tanto pelas universidades quanto pelos profissionais de Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, entre outros. Este instrumental metodológico (oficinas/trabalhos de grupo) mantêm um diálogo com filosofia da pesquisa-ação e tem, na proposta pedagógica proposta por Paulo Freire, um dos seus referenciais. Muita utilizada nos movimentos populares/movimentos de mulheres nas experiências de trabalho que estes movimentos vêm realizando.

Discussão sobre grupos, metodologias e técnicas de pequenos grupos já foram objeto de análise de Bion (1985);Saidon (1991);Baremblit (1992) etc.Um certo senso comum sobre essa forma de intervenção (oficinas) já se encontra bastante divulgados em cartilhas, livros, documentos etc, os quais devido à imensidão de referências bibliográficas existentes sobre a temática, não assinalamos nesta proposta

Nessa proposta a metodologia de oficinas enquanto instrumento tenta articular, na sua efetivação, a relação prática / teoria.

Esse pressuposto tem como fundamento interligar a vivência de cada uma (um) dos participantes deste projeto, com questões teóricas. Além de oficinas com mães serão também feitas entrevistas; triagens; visitas domiciliares e trabalho de capacitação em serviço (para funcionários do PSF e das organizações onde intervimos).

#### IV.1 PSF UNISAÚDE (Alfenas) e QUISAÚDE (Divisa Nova)

**A.Trabalho da psicologia com a população idosa: grupos de idosos em Alfenas ;Asilo e terceira idade (Divisa Nova)**

 A reflexão sobre envelhecimento e um ponto de partida para abordagem do tema de saúde. As formas como as pessoas lidam com as mudanças no próprio corpo, os preconceitos, as doenças, e a própria percepção individual de envelhecer repercutem inevitavelmente neste tema, saúde.

Portanto é preciso trazer o envelhecimento para o debate e conhecer as formas através das quais os idosos lidam com a questão do envelhecer em seu cotidiano.
 Identificar e lidar com preconceitos "doenças de idosos são vistas muitas vezes como naturais", ampliando assim as possibilidades de estratégias e ações pela saúde em seu curso de vida.

 Não é possível trabalhar neste sentido sem perceber de que maneira o sujeito vivencia seu envelhecimento e enfrentam as questões do seu cotidiano. Os limites e dificuldades ligados à velhice devem ser vistos de forma critica, buscando problematizar as influencias culturais e ideológicas que marcam a visão do idoso em nossa sociedade.

 A mobilização pela saúde, seja no plano individual (autocuidado), ou coletivo (participação social direitos e cidadania), requer uma boa auto estima e disposição diante à vida. É necessário contextualizar algumas situações para que se possa perceber como elas puderam contribuir para uma vivência negativa ou positiva do processo de envelhecer. Nosso trabalho tem como objetivos:

1. Estimular a reflexão sobre o envelhecimento como processo continuo de mudanças no curso da vida;

2.Favorecer a percepção critica quanto às implicações sócio-culturais dos limites e dificuldades comum a velhice;

3. Estimular as potencialidades e descobertas/retomadas de projetos de vida;

4. Realizar visitas  domiciliares a idosos ;

 5. Viabilizar o encaminhamento para as retaguardas no âmbito da saúde, fisioterapia, atendimento clinico individual;

6. Efetuar trabalho de sensibilização sobre limites e possibilidades do envelhecimento;

7. Apresentar e discutir temas pertinentes ao grupo como: alimentação, atividade física postural, memória, hipertensão, alterações osteoarticulares, diabetes, qualidade de vida;

8. Operacionalizar ações, que possibilitem a efetivação de oficinas artesanais, possibilitando a manutenção da capacidade funcional e oportunidades para escolhas saudáveis.

 A presente proposta metodológica deste projeto tem como referencial a construção de oficinas, enquanto instrumento tenta articular, em sua efetivação , a relação teoria/pratica.

 Alem de oficinas, com vivências, dramatizações, que possibilitam trabalhar questões pertinentes e necessárias para uma reflexão sobre qualidade de vida, saúde e envelhecimento também serão feitas palestras, relaxamentos, dinâmicas, visitas domiciliares e trabalhos de capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde- AC'S e entre os próprios estagiários do projeto.

 A visibilidade social das questões do envelhecimento é um convite a reflexão dos idosos e de toda sociedade, para que possa rever atitudes que reproduzem estigmas e desenvolver um olhar que considere a humanidade do velho, seu papel enquanto sujeito, sua historia pessoal, trabalho, família, gastos, direitos, ou seja tentar traduzir em ações o que pode ser feito para favorecer o potencial de crescimento e realização para o bem estar e dignidade enquanto pessoa.

 No dia 26/08/04 aconteceu a primeira oficina de idosos, na capela Santa Luzia, pertencente à área do PSF- Unisaúde Nossa Senhora de Fátima. Estavam presentes idosos e como proposta de intervenção para aquele primeiro momento foi feito um convite a reflexão sobre o próprio envelhecimento, lazer, direitos, aprendizado, possibilitando ao indivíduo Ter um horizonte de futuro e com isso, visualizar o presente.

 Em Divisa Nova estamos iniciando um trabalho junto ao Asilo e um grupo da terceira idade já mantido pelo município.

**B. Creches São Cosme e Damião e Santa Luzia; Curumim**

# A Psicologia deve contribuir para  *“fortalecer os sujeitos” ;* permitir-lhes o desenvolvimento de uma *“compreensão crítica”* da inserção que têm no mundo social; contribuir para a *construção de projetos de intervenção* cotidiana no mundo; trabalhar para *“resignificar experiências”*  de modo a reestruturar as apropriações que faz do mundo, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade. (Guedes apud Bock,2001)

Este é nosso propósito com este projeto possibilitar a melhoria das relações existentes na comunidade que faz parte da área de abrangência do PSF N. S. de Fátima e dos componentes (crianças/mães/funcionários) das creches Cosme e Damião E Santa Luzia.Os profissionais de psicologia e pedagogia atuam a serviço não só das crianças, mas da organização em si, proporcionando um ambiente sadio, inter-relações sociais e grupais mais flexivas, afetivas e positivas.

O objetivo deste trabalho multidisciplinar é o ápice das relações genuinamente democráticas, para que isso aconteça é estritamente necessário à participação de todos, principalmente da própria comunidade (pais, mães, etc). Afinal, são eles que lá vivem e que vão continuar a viver, quem vai por um tempo para prestar um serviço ou partilhar o seu saber não pode retirar das comunidades essa prorrogativa fundamental de liberdade e autonomia. Por isso há a necessidade de existir um trabalho numa perspectiva diferente: a da social comunitária.

O projeto pretende intervir nessa realidade família/criança tendo como perspectiva os direitos de cidadania e de saúde mental que estes seres cidadãos (crianças) devem ter por parte da família e sociedade. Os objetivos da intervenção nas Creche Cosme e Damião e Santa Luzia são:

1.Estabelecer contato com os responsáveis pelas crianças e realização de um cadastro e entrevistas com as famílias ;

2.Realizar visitas domiciliares;

3. Realizar trabalho que faça com que o ambiente (as creches) sejam uma espécie de porto seguro, onde a criança encontre refúgio e ajuda na solução de seus problemas infantis e necessidade de segurança;

4. Efetivar trabalho de sensibilização/capacitação com funcionárias da creche;

5. Operacionalizar o funcionamento grupo de mães da creche Cosme e Damião;

6. Operacionalizar ações lúdicas, numa perspectiva psíquico-pedagógica que possibilite o de desenvolvimento do potencial da criatividade das crianças;

7. Viabilizar o encaminhamento para as retaguardas no âmbito de saúde, educação, atendimento clínico, de fonoaudiologia etc.

8. Refletir com monitoras, direção e mães/pais do Curumim sobre violência, sexualidade, solidariedade etc.

A proposta de um trabalho nas Creches São Cosme e Damião e Santa Luzia surgiu das observações feitas nas visitas e reuniões com mães e funcionárias. A partir do diagnóstico institucional levantamos as prioridades a serem trabalhadas na creche. Assim pretendemos subsidiar mães e funcionárias das creches com informações sobre temas como: sexualidade; direitos sexuais e reprodutivos; desenvolvimento físico/psíquico das crianças etc. Para efetivar essa proposta de trabalho sugerimos, nas reuniões da creche a criação do *GRUPO DE MÃES* das duas creches (São Cosme e Damião e Santa Luzia), no qual trabalharemos na perspectiva de viabilizar uma sensibilização destas em relações a esses temas citados.A intervenção tem um caráter psicoeducativo.

O estágio em *saúde pública* iniciou suas atividades junto ao *PSF/UNISAÚDE – ambulatório Nossa Senhora de Fátima* e foram realizadas as seguintes atividades: visitas domiciliares; atendimentos individuais a crianças (triagem); neste caso encaminhamento para a CLEPSI; atendimento aos pais ou responsáveis em grupos ou individuais, também encaminhados para a CLEPSI; reuniões quinzenais com as estagiárias de pedagogia e reunião de pais abordando temas como desenvolvimento das crianças e a tarefa de educar.

**C. Ação junto a jovens: Projeto Jovem Protagonista (Alfenas) e Projeto Jovem Cidadão (Divisa Nova)**

 O Estágio em “Saúde Pública e Psicologia” e os estagiários da Faculdade de Psicologia da Universidade  José do Rosário Vellano - Unifenas, trazem como proposta de ação junto aos jovens que moram nas áreas de abrangência dos PSF UNISAÚDE (Alfenas) e QUISAÚDE (Divisa Nova) os projetos intitulados “Jovem Protagonista” (Alfenas) e “Jovem Cidadão” (Divisa Nova).

 Em Alfenas o Projeto Jovem Protagonista tem como propósito atender aos 495 jovens de 12 a 19 anos, vinculados a comunidade coberta pelo Programa de Saúde da Família - PSF; Nossa Senhora de Fátima - UNISAÚDE, cuja entidade mantenedora é a Fundação de Ensino e Tecnologia de Alfenas.

Este projeto tem como fundamento atentar para as situações de risco social e/ou pessoal (área de altos índices de criminalidade, violência e tráfico de drogas)\*, vividas por alguns jovens da área de atuação do projeto; buscamos o fortalecimento da auto-estima, organização social e outras possibilidades de escolha que permitam, a estes jovens da comunidade, construir um processo coletivo, garantindo assim o acesso aos direitos de cidadania com dignidade e respeito.

Além disso este projeto visa contribuir para uma promoção de saúde mental destes jovens propondo-lhes atividades no campo da arte, cultura, esportes, geração de renda,cursos profissionalizantes, sob a orientação de profissionais especializados. Esta ação visa propiciar um processo emancipador; buscando atingir as potencialidades (lúdicas, afetivas e estéticas) destes jovens.

Estes projetos (Jovem Protagonista e Jovem Cidadão) buscam realizar ações sociais no campo da cultura; esporte; formação e geração de renda com os jovens pertencentes à área de atuação do PSF N. S. de Fátima; visando possibilitar, com este projeto, a resignificação das opções/integração dos jovens da comunidade N. S. de Fátima (atualmente ligadas à violência e tráfico de drogas) por outras possibilidades de ser sujeito adolescente/jovem. Pretende-se assim fortalecer ações, junto a estes jovens, que busquem a promoção da cidadania; valorização pessoal e desenvolvimento da auto-estima e o fortalecimento do protagonismo juvenil. São objetivos dos projetos:

* Criar condições que possibilitem aos jovens moradores na área de abrangência do PSF N. S. de Fátima e Divisa Nova e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos de acesso aos serviços de assistência social , saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político ;
* Desenvolver ações sociais especializadas, com equipe multiprofissional de atendimento aos jovens proporcionando-lhes serviços que permitam construir, em um processo coletivo, a garantia de seus direitos fundamentais, o fortalecimento de sua auto-estima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária, em condições dignas de vida;
* Proceder ao exame da situação de risco destes jovens, identificando fatores que determinam suas ocorrências, de forma a subsidiar a definição dos mecanismos que permitam sua remissão a curto, médio e longo prazo;
* Buscar ações que contribuam para o fortalecimento coletivo da comunidade, visando motivação para que se multiplique o número  de agentes engajados no atendimento aos jovens no projeto;
* Criar e participar de eventos que discutam políticas   públicas de educação para jovens;
* Contribuir para que os jovens vinculados ao projeto, possam ter espaço no mercado de trabalho e outros segmentos da sociedade;

Com o inicio das atividades no dia 11/03, podemos estar atuando em campo junto à comunidade e identificando as principais dificuldades locais bem como seus anseios e desejos. Através de uma avaliação prévia, junto aos jovens da comunidade, sobre as principais demandas a serem trabalhadas em prol de seu bem estar; o trabalho nestes últimos 6 meses foi voltado principalmente à promoção de saúde e a integração dos jovens da comunidade à cidadania e ao reconhecimento social.

As potencialidades individuais e grupais destes jovens estão sendo desenvolvidas no campo da arte, cultura e oficinas profissionalizantes, sendo que estas se voltam para atividades como grupos de dança, teatro, musica, oficina de corte e cabelo e informática. Estas atividades do projeto são as que estão sendo desenvolvidas até o presente momento.

 A atuação em campo, com adolescentes, junto aos diversos meios e mecanismos ideológicos, paralelos às realidades sociais da área, onde o projeto se desenvolve, está proporcionando um grande engrandecimento da base teórica e dos resultados reais junto aos jovens da comunidade proporcionado pelo Projeto Jovem Protagonista.

 As influências e os resultados inegáveis até agora conseguidos nos mostram um pouco mais sobre o descaso observado de forma real na área de Saúde da cidade de Alfenas. Como na maioria das cidades de nosso país, Alfenas ainda se mostra muito precária em termos de acompanhamento, articulação e viabilização de projetos sociais que garantam os anseios e o desenvolvimento de suas comunidades.

Em Divisa Nova estamos iniciando a discussão sobre a operacionalização do “Projeto Jovem Cidadão” que tem data de início em outubro/ 2004 para lançamento do projeto.

**D. Trabalho com Gestantes:**

A omissão do poder público, em relação a programas específicos, que resguardem a saúde dos adolescentes e jovens brasileiros vem se refletindo na constante falta de informação ou em formas distorcidas das notícias/informações veiculadas pela mídia. Esse processo de desinformação, que atinge camadas mais pobres da população se dá em relação a vários assuntos e questões que atingem os jovens, como as várias situações relativas à esfera do exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos e sexuais: a falta de um autoconhecimento corporal; a ausência de esclarecimentos acerca de métodos contraceptivos; a ocorrência de gravidez precoce; doenças sexualmente transmissíveis/AIDS; aborto; da Violência Doméstica e Sexual: abuso sexual, estupro, assédio etc.A gravidez precoce hoje é uma realidade mais de 60% das jovens de 12 a 19 anos (na maioria das cidades do sul de minas gerais). São as jovens que estão ficando grávidas no Brasil. Muitas nem realizam ou não tem acesso ao pré-natal e muitas ainda fazem parte dos altos índices de mortalidade materna (muitas componentes destes índices realizaram pré-natal), que é um problema inadmissível em pleno século XXI. Assim os objetivos de nossa ação no PSF com gestantes foi:

* Desenvolver um trabalho educativo (atendimento de grupo), para a prevenção em relação à Gestação precoce; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis-DST’s/AIDS;violência sexual,com adolescentes/jovens de Divisa Nova, Alfenas;
* Acompanhar mulheres e jovens (no parto e puerpério) e crianças como forma de prevenção e intervenção, na situação de morbi-mortalidade feminina e infantil, nos municípios de Alfenas e Divisa Nova;
* Formação de discentes na área de saúde na especificidade de *Gênero, saúde, Direitos Reprodutivos e Sexuais*.

Inicialmente começamos a realizar o trabalho em Divisa Nova (no PSF QUISAÚDE) e em Alfenas (no PSF do Pinheirinho). Devido a problemas de operacionalização da oficialização dos estágios junto à Prefeitura de Alfenas (Secretaria de Saúde) mudamos nossa intervenção desde junho/2004 para O PSF N.S. de Fátima (UNISAÚDE). Em Divisa realizamos visitas domiciliares junto às gestantes atendidas pelo PSF.

**E. Ações de promoção de Saúde Mental:**

 Em Alfenas e Divisa Nova nos deparamos com problemas relativos a uso de álcool, drogas e remédios antidepressivos. Várias pessoas vêm para atendimento no PSF com quadro de depressão, síndrome de pânico e dependência química etc. Nessas situações o atendimento domiciliar (Divisa Nova e Alfenas), o encaminhamento para atendimento clínico junto a CLEPSI (Alfenas e Divisa Nova) e o trabalho junto a grupos de apoio a dependentes químicos tem sido nossa forma de intervenção.

**Referências Bibliográficas**

AGUIAR, Wanda, M.J; OZELLA, Sergio; SANCHEZ, Sandra, G. (2000) **As concepções de adolescentes e pais sobre adolescência/adolescente. Um estudo em grupos étnicos e classes sociais**. São Paulo, mimeo.

 BARROS, Regina Duarte Benevides;COIMBRA, Cecília Maria Bouças; LOBO, Lilia Ferreira (1991) **A instituição da supervisão: análise de implicações** In Vida Rachel Kamkagi e Osvaldo Saidon (Orgs.)Análise Institucional no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, pp.47-65

 BARROS, Regina Duarte Benevides;LEITÃO, Maria Beatriz Sá; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (1992) **Grupos e instituições em análise** .Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, pp.10-251.

|  |
| --- |
|  BOCK, Ana Mercês Bahia (2001) **Orientação Sexual: um avanço na regulamentação da psicologia.** São Paulo: Jornal da Rede Feminista de Saúde nº 24  BURIN, Mabel ( 1987) **Estudios Sobre La Subjetividad Femenina – Mujeres Y Salud Mental.** Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano / Colección ControversiaCRIA/ECOS/GTPOS/MACARTHUR (2002) **Seminário juventude, participação e direitos sexuais e reprodutivos.** Salvador, mimeo. DUQUE-ARRAZOLA, Laura Susana (1997) O cotidiano sexuado de meninos e meninas em situação de pobreza In Madeira, Felícia Reicher (org.) **Quem mandou nascer mulher? Estudos Sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil**. Rio de Janeiro:Record/Rosa dos Tempos, pp.135-211.FALEIROS, Vicente (1997) **A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores : a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário** in Oficina de Indicadores da Violência Intrafamiliar e da Exploração Sexual de crianças e adolescentes. Brasília: CECRIA,mimeo.GEMPAC (2001) **Projeto Atelier.** Belém:GEMPAC. mimeo. |

GUEDES, Maria Eunice Figueiredo (2003) **Gênero e Adolescência: uma reflexão a partir do trabalho com a violência doméstica e sexual.** Florianópolis: Anais do II Seminário Internacional Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais- *Identidade, diferença, mediações*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2004) **Projeto de Estágio:Gênero, saúde, Direitos Reprodutivos e Sexuais**.Alfenas: Curso de Psicologia, mimeo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1985) **Assistência Integral à Saúde da Mulher:bases de ação programática**. Brasília:Centro de documentação do Ministério da Saúde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1995) **Programa de Saúde do Adolescente –PROSAD**. Brasília:MS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1997) Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde/NOB-96. Brasília:MS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1998) **Norma Técnica em relação à violência Sexual.** Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2001) **Portaria nº 1968/GM.** Brasília, mimeo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2001) III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não- relatório final. Brasília:MS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2002) Viver mais e melhor- um guia para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. Brasília:MS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2002) Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2002-NOAS-SUS. Brasília:MS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2003) A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas. Brasília:MS

 PERES,Fumika;Rosenburg,Cornélio,P.(1998) **Desvelando a concepção de Adolescência/Adolescente presente no discurso da saúde pública**. Saúde e Sociedade 7(1).53-86

SAFFIOTI, Heleieth, I.B.(1989) A Síndrome de o pequeno poder In Azevedo, Guerra (org.) **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**.São Paulo: Iglu Editora, pp.25-47

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1997).No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual In Madeira, Felícia Reicher (org.) **Quem mandou nascer mulher? Estudos Sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil**. Rio de Janeiro:Record/Rosa dos Tempos, pp.135-211

SOUZA, Vera Lúcia Batista de; Rodrigues, Heliana de Barros Conde (1991) **A análise institucional e a profissionalização do Psicólogo** In Vida Rachel Kamkagi e Osvaldo Saidon (Orgs.) **Análise Institucional no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, pp.27-46.

THOMPSON, John, B.(1995) **Ideologia e Cultura Moderna-Teoria Social na era dos meios de comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Vozes Editora,pp.7-427

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2002) **Promoção de saúde e envelhecimento- orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos**. Mônica de Assis (Org.). Rio de Janeiro:UnATI/CRDE

VICENTIN, Maria Cristina (2003) **O que as rebeliões têm a nos ensinar sobre o projeto sócio-educativo?** In Seminário: Direitos Humanos e Responsabilidade Penal Juvenil. São Paulo, pp.8-9, mimeo.