

A PSICOLOGIA E A SAÚDE PÚBLICA: INTERVENÇÕES EM UM GRUPO DE MULHERES ATENDIDAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE- PB

*Alexsandra Braga Torres*¹, *Fernanda Loureiro Marinho*², *Kenha Ismêna Lopes Silva*³,
Maria Fabiana de Brito Aguiar, Nattália da Silva Coutinho, Raysa Albuquerque Ferreira, Roseane Barros Pinto, Livia Sales Cirilo

¹Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Psicologia, Campina Grande - Paraíba, sandrinha_bragatorres@hotmail.com

²fernandaloureiromarinho@hotmail.com

³kenhaismenha@yahoo.com.br
mfabianaguiar@hotmail.com
natty.pb@hotmail.com
raysa158@yahoo.com.br
roseane.bpsi@yahoo.com.br
liviasalesc@gmail.com

Resumo- Este trabalho objetiva relatar a experiência dos alunos de Psicologia na prática do Projeto de Extensão Universitária realizado numa equipe do Programa Saúde da Família de Campina Grande- PB. Sob o ponto de vista da observação participante, são descritas as atividades promovidas pelo grupo, tais como realização de dinâmicas de grupo, sociodrama e reflexões. As atividades foram elaboradas de acordo com as temáticas propostas pelas mulheres do grupo de planejamento familiar abordando: auto estima, relação com o corpo, sexualidade e violência doméstica. Verificou-se a congruência entre tais intervenções e os princípios orientadores da atenção básica desse novo modelo de saúde, destacando-se também elementos que contribuem para a promoção da saúde e a elevação dos níveis de qualidade de vida das mulheres participantes.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde, Programa Saúde da Família, auto-estima, sexualidade.

Área do Conhecimento: Psicologia

Introdução

Desde o princípio da humanidade havia uma preocupação com as doenças e seu tratamento. Ao longo da história notaram-se conquistas através dos movimentos sociais e descobertas científicas para a melhoria da saúde pública (BORGES, 2005).

Atualmente a saúde tem sido um tema bastante estudado, basta observar o quanto o conceito de saúde tem evoluído e como este tem sido decisivo para renovar as práticas em saúde na comunidade.

No Brasil foi a partir de 1988 que a saúde ocupa um espaço maior na pauta de discussões. No texto constitucional, a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, enquanto acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Desde a Constituição de 1988 o Ministério da Saúde assume como premissa a reestruturação do modelo de atenção no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, no que concerne principalmente a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. Nessa concepção, o poder público municipal fica investido da responsabilidade imediata de atendimento das necessidades e demandas de saúde de todos os seus municípios, contando com a devida cooperação técnica e financeira da União e dos estados, de acordo com o previsto na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1996). Essa estratégia de descentralização objetiva facilitar o acesso dos indivíduos e possibilitar uma gerência de saúde mais adequada ao contexto da população atendida, oferecendo serviços de melhor

qualidade. No âmbito dessas mudanças, várias políticas municipais têm se organizado a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), proposta que se insere no nível da atenção básica e que persegue o objetivo final de promover a qualidade de vida e o bem estar individual e coletivo por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Souza,2003).

Para ROMAGNOLI (2006) o Programa Saúde da Família foi desenvolvido com os alicerces nos princípios do SUS, com o objetivo de reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica, que atua nos cuidados primários de saúde, e coloca o cuidado fora do hospital, mais perto da comunidade, focando suas ações no eixo territorial. Dessa maneira, esse programa corresponde a um campo de práticas e produção de novos modos de cuidado, aqui entendido como cuidados culturais– cuidados que o profissional de saúde deve desenvolver de forma culturalmente sensível, congruente e competente.

Diante dessa perspectiva constituem-se como objetivos das intervenções realizadas trabalhar a valorização da mulher, promover um momento de escuta sobre as temáticas propostas e contribuir para uma reflexão que proporcione uma melhoria na sua qualidade de vida.

Metodologia

Participaram num total aproximado de 30 pessoas mulheres do Grupo de Planejamento Familiar atendidas no PSF do Jardim Verdejante em Campina Grande- PB.

Como instrumento foi utilizado um roteiro de observação das atividades realizadas pelas alunas: dinâmicas de grupo, reflexão, peça teatral e outros.

Inicialmente foi realizado contato com algumas equipes do Programa Saúde da Família do município em que aplicamos uma pesquisa nos bairros de Campina Grande: Jardim Verdejante, Nova Brasília, Mutirão e Conceição, estes foram escolhidos de forma aleatória, assim teve num total 131 participantes, que estavam em acordo com o Termo de Consentimento Esclarecido. Deste modo, o questionário utilizado contemplava questões referentes a informações sócio-Demográficas, dados sobre saúde distribuídos em cinco partes, ainda Escala de Satisfação com a Vida e Escala de Afetos Positivos e Negativos.

A equipe do Jardim Verdejante foi escolhida para intervenção devido às necessidades observadas neste questionário e a ausência de um profissional da Psicologia, como também a realização de um grupo de planejamento familiar com encontros mensais, o que despertou interesse nos extensionistas.

As temáticas dos encontros foram delineadas a partir das demandas apresentadas

no primeiro encontro quando as mulheres expressaram assuntos que tinham um interesse maior.

A intervenção dos extensionistas era realizada no primeiro momento do Grupo de Planejamento, logo após a enfermeira da equipe realizava a distribuição da medicação anticonceptiva e demais atividades.

Foram realizados num total de quatro encontros, sendo estes realizados na igreja da comunidade do Jardim Verdejante, pois a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), não possuía local adequado.

No primeiro encontro nos apresentamos, expomos nosso objetivo, realizamos um relaxamento para que as mulheres refletissem sobre cada parte de seu corpo e a função deste. Em seguida aplicamos a dinâmica da autopercepção em que as mulheres abriam uma caixa onde continha um espelho e em seguida relatavam o que viam. Por fim, pedimos as participantes sugestões de temas que elas gostariam que fossem abordados através de temas que colocamos: sexo, profissão, família, filhos, futuro.

Já no segundo encontro, discutimos acerca do tema Sexualidade: a relação da mulher com o corpo. A priori discutimos o conceito de sexualidade para as mulheres do grupo e em seguida completamos o conceito elaborado por elas. Dando continuidade realizamos uma palestra esmiuçando o tema.

No terceiro encontro o tema trabalhado foi Violência doméstica: violência contra a mulher. Realizamos um sociodrama como forma de despertar a curiosidade das participantes sobre o assunto e de dinamizar o encontro.

E, no quarto encontro, fizemos uma encenação que tinha como objetivo relacionar todos os temas que foram abordados desde o primeiro encontro. Esta consistia em duas cenas e duas personagens. Na primeira cena a personagem principal era uma mulher com baixa auto-estima, que não se sentia bem com sua imagem e não cuidava de si mesma, assim refletia no seu convívio com sua filha e com cuidar da casa. Já na segunda cena se tratava da mesma família, porém um relacionamento muito diferente. A mãe nesse momento era vaidosa, gostava de se cuidar e tinha um bom relacionamento com ela mesma, ou seja, gostar de si, do seu corpo, influenciava de forma positiva o relacionamento dela com seu filho e seu marido, assim como fazia com que ela tivesse uma maior tolerância diante das dificuldades apresentadas.

Ainda realizamos uma dinâmica que consistia em cada participante ter a oportunidade de expor sua opinião acerca dos encontros realizados, assim deu-se o fim dos encontros.

Resultados

O psicólogo está inserido no Sistema Único de Saúde-SUS há 30 anos, são em torno de 15 mil profissionais distribuídos nos mais diversos serviços como Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS(CAMPOS e GUARRIDO,2007 apud SPINK, 2007).

A partir dos resultados podemos observar a importância da participação efetiva dos profissionais de Psicologia nesse campo da saúde pública.

No primeiro encontro tivemos como resultado que as mulheres demonstraram-se satisfeitas com a dinâmica, e algumas ainda acrescentaram que devido a “correria” de seu dia-dia não se davam o direito de se olharem, se tocarem, se arrumarem; e com a dinâmica a importância de se cuidar, do “se vê”, se perceber foi enfatizada.

Nesse momento, onde foi iniciado o tema da sexualidade, através desta dinâmica do espelho, pudemos perceber o quanto este tema ainda é considerado tabu pelas mulheres, mas aproveitamos esse espaço para falar um pouco mais sobre a amplitude da sexualidade e desmistificar alguns paradigmas ainda existentes com relação a essa temática.

No segundo encontro, diante de todas as questões trabalhadas, percebe-se que algumas mulheres se identificaram em determinados momentos, colocaram suas angústias e suas dúvidas. Apesar de não realizarem muitas exposições foi visível compreender que àquelas situações eram comuns em muitas delas, principalmente quando a enfermeira da equipe relatou no grupo que muitas vezes elas apresentavam questões semelhantes e aquele era o momento de tirar dúvidas.

Nesse encontro foi colocada ainda a importância de uma auto-estima positiva no desenrolar da sexualidade, pois estar bem com o corpo favorece os momentos mais íntimos.

Já no terceiro encontro, tendo em vista o sociodrama que abordava o tema da violência doméstica apresentado pelas extensionistas, notou-se pela observação que algumas das mulheres se emocionaram, mas não se colocaram.

Sabe-se que a discussão desse tema vem crescendo cada vez mais no Brasil. São mulheres que são violentadas pelos companheiros, mas que por não possuírem recursos para viverem de forma independente, continuam submissas a essa vida conturbada e cheia de violência, violência essa que muitas vezes não tem seqüelas apenas no corpo, mas também na saúde mental dessas mulheres.

O quarto e último encontro foi bastante proveitoso, pois teve uma participação ativa de

todos, tanto das mulheres da comunidade quanto as integrantes do grupo. Nesse momento, foi feita uma encenação que ocorreu em duas partes. Na primeira, tratava-se de uma família onde a mulher tinha baixa auto-estima, e isso acabava influenciando e atrapalhando a sua relação tanto com a filha, quanto com o esposo. Já no segundo momento, tratava-se de uma família onde a mulher tinha uma auto-estima alta, e por consequência matinha um bom relacionamento com seu esposo e com sua filha.

Buscamos então, nesse último contato, relacionar todos os temas que foram abordados desde o primeiro encontro e mostrar a importância da mulher compreender que a forma como ela trata dela mesma pode sim influenciar no seu convívio familiar.

Dessa forma, avaliamos este encontro positivamente, pois alcançamos os nossos objetivos e principalmente conhecemos a percepção que as mulheres da comunidade tiveram sobre o nosso trabalho, como também os benefícios que esses poucos, mas produtivos, momentos puderam trazer para uma melhor qualidade de vida dessas mulheres.

Discussão

O tema sexualidade ainda é tratado com certa discricção, as mulheres mesmo sendo estimuladas a falar, permaneceram atentas, porém caladas. Fato este que acreditamos estar relacionado ao fato delas se conhecerem, pois muitas são vizinhas e possuem laços mais estreitos e também ao próprio tabu que permeia as discussões sobre sexualidade. As intervenções consideraram os momentos realizados como práticas educativas, como meios que possibilitariam a transformação da realidade em favor da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida, a partir de uma postura mediadora e facilitadora na promoção dos meios que permitiriam às mulheres desenvolver seu potencial em benefício de seu bem-estar.

A violência doméstica possui um percurso histórico que permeia a humanidade há muitos anos, não sendo nova no contexto das discussões sociais. No entanto, é recente como questão central de interesse pela comunidade e como pauta de saúde pública, que pode e deve tê-la como campo de intervenções e alvo de ações específicas no âmbito das ações para seu enfrentamento.

Conclusão

Os encontros realizados nos fazem pensar na necessidade do psicólogo ocupar cada vez mais seu lugar na saúde pública, e, sobretudo, ampliar seus conhecimentos e suas intervenções

em grupos. Com certeza, esse campo precisa de inserções mais organizadas e condizentes com sua especificidade.

Dessa forma a Psicologia na Saúde pública incorpora a premissa de assumir como referência o usuário e sua necessidade, de atuar no âmbito multidisciplinar e multiprofissional considerando o sujeito inserido num território de vida, das relações e dos conflitos e permitir a invasão de seu fazer clínico pelas necessidades do sujeito (CAMPOS e GUARRIDO, 2007 apud SPINK, 2007).

Referências

- BORGES, Livia de Oliveira. **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 11/96)**. Brasília:1996
- CAMPOS, F.C.B, GUARRIDO,E.L. O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: SPINK, M.J.(org) **A psicologia em diálogo com o SUS:prática profisisonal e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do psicólogo: 2007.
- ROMAGNOLI, R. C. **A Formação dos Psicólogos e a Saúde Pública**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 2, São João del-Rei, dez. 2006
- SOUZA,R.A, CARVALHO,A.M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia**. Estudos de Psicologia,vol.8 no.3 Natal Set./Dez. 2003