



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Cassio Luís Mello de Oliveira

Projeto de Intervenção em Saúde Mental na unidade de
Estratégia de Saúde da Família (ESF) V - Mutirão no
Município de Palmeira das Missões (RS)

Florianópolis, Março de 2023

Cassio Luís Mello de Oliveira

Projeto de Intervenção em Saúde Mental na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) V - Mutirão no Município de Palmeira das Missões (RS)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Gesiany Miranda Farias
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cassio Luís Mello de Oliveira

Projeto de Intervenção em Saúde Mental na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) V - Mutirão no Município de Palmeira das Missões (RS)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Gesiany Miranda Farias
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Estou locado ao noroeste do Rio Grande do Sul (RS), na cidade de Palmeira das Missões. A minha unidade é a V- Mutirão, localizada no bairro com mesmo nome. Situada em uma zona peri-urbana. Um dos alarmante, são os pacientes depressivos e os potenciais suicidas inclusos neste grupo. Outro dado importante é a quantidade de jovens, homens e mulheres, que praticam a auto-flagelação. Com isso, estou tentando ampliar os atendimentos em conjunto com o NASF e os psicólogos da cidade. Deste modo, o problema elencado é a saúde mental dos usuários da minha comunidade. Deste modo o **objetivo** deste trabalho é desenvolver ações educativas com os usuários da ESF V por meio de Mutirão sobre saúde mental. **Metodologia:** A intervenção ocorrerá no Salão da I Igreja Batista em Palmeira das Missões. A intervenção em questão pretende atender aos pacientes já previamente inscritos na unidade que preencham os requisitos de algum histórico de depressão, além de alunos indicados pelas unidades escolares que possuam indícios a serem investigados, tanto do agressor quanto daquele que passou pelo sofrimento, esperando que ambos possam ser beneficiados pelas palestras. **Resultados esperados:** É importante que as intervenções junto aos alunos com o grupo de aconselhamento e conscientização, o trabalho comece a demarcar espaços simbólicos para que aquele se torne um espaço para comunicar sentimentos e refletir sobre os comportamentos e assim, o adolescente passa a simbolizar por meio da linguagem o seu mundo interno e a comportar-se de maneira diferente (minimizando as expressões agressivas entre colegas). Espera-se que as palestras e a reflexão tragam resultados tanto com amadurecimento de atitudes e demonstração de aspectos mais saudáveis de comportamento.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Grupos de Autoajuda, Intervenção na Crise, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Estou locado ao noroeste do Rio Grande do Sul (RS), na cidade de Palmeira das Missões, unidade federativa RS, mesorregião Rio Grandense, microrregião Carazinho, distância da capital de 374 km, clima Subtropical Úmido. Foi fundada em, 06 de maio de 1874. A mesma possui aproximadamente 35.000 habitantes. Palmeira das Missões é um município que cultiva as tradições gaúcha, cujo o evento principal acontece em maio, devido os festejos de fundação da cidade, que é o "CARIJO DA CANÇÃO GAÚCHA". Esse Festival ocorre sempre no Parque de exposições da cidade.

Sua economia está baseada na agricultura, principalmente soja. A cidade possui 10 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo nove delas distribuídas nas áreas urbanas e peri-urbanas e 1 na área rural. Hoje todas estão completas, possuem 4 médicos do Programa Mais Médicos e os demais são estatutários. A cidade possui também Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e temos um hospital local conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o Hospital de Caridade de Palmeiras das Missões. O mesmo atende as urgências e emergências nas áreas básicas da medicina pediátrica, clínica médica e cirúrgica, além de servir como retarguarda para as clínicas da ESF, porém não possui unidade para pacientes críticos.

A minha unidade é a V- Mutirão, localizada no bairro com mesmo nome. Situada em uma zona peri-urbana. Essa comunidade predominantemente vulnerável e pobre, possui saneamento ainda por fossas e também água e energia elétrica. Muitas casas são de madeiras, outras de alvenaria e algumas mistas. Como em toda comunidade vulnerável, há alto índice de drogas, alcoolismo e violência doméstica.

Minha unidade é composta por : 1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Odontólogo, 4 Técnicos de Enfermagem, sendo que 1 é deslocado fixo para atuar na saúde bucal, 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 Auxiliar de Serviços Gerais (ASG). A equipe é bem coesa, organizada e trabalhamos sempre em comum acordo.

O gerenciamento é feito pela Enfermeira, muito competente, de forma democrática e com a participação de toda a equipe. Fazemos nossas reuniões as quartas-feiras à tarde, mas se há necessidade de discutirmos algo, se dá no momento oportuno. Como sabemos, no interior, a estratégia ainda necessita ser mais divulgada. Há uma grande resistência da população em entender a necessidade de um acompanhamento por profissionais de saúde. Eles ainda acham que o atendimento deve ser feito apenas quando eles estão doentes.

Então esse foi o pequeno problema que tive no início, e que estamos nos organizando para mudar. Já consigo agendar a puericultura, pré-natal, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), mas ainda há uma necessidade de ampliar esse agendamento. Em trabalho em conjunto com a enfermeira do serviço, discutimos os casos e as prioridades no atendimento, outro ponto importante foi a aproximação com o serviço

de odontologia. Essa relação entre os profissionais pode facilitar o encaixe dos pacientes prioritários, garantindo um acesso avançado quando necessário.

Realizamos nossas visitas as quintas-feiras à tarde, em média 20 visitas por mês. Nessas visitas incluímos o Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) , sempre que necessário, apesar de tê-lo incompleto, porém bem proativo. Temos vários grupos formados, entre eles: Hiperdia, Gestantes, Idosos e Academia. O grande desafio é mudar essa cultura de ir ao médico apenas durante a doença e que a medicação é a única solução dos problemas.

Como estratégia temos duas escolas na comunidade , um Centros Integrados de Educação Pública (CIEP) Estadual e uma escola municipal, ambos abrangem o ensino fundamental. São realizadas as palestras, que já são definidas no início do ano letivo, todas em comum acordo com as professoras. Quanto a isso , tenho minhas ressalvas, acredito que essas palestras devem ser direcionadas para três tipos de ouvintes: professores, pais ou responsáveis e estudantes, porém como sabemos , só são direcionadas aos alunos.

Os professores sempre têm muitas dúvidas e pouco identificam os problemas, falamos de Bullying, pois inúmeras crianças são direcionadas para a consulta com piora do rendimento escolar, após trauma , que os professores acham que é transtorno cognitivo, e ao conversarmos um pouco descobrimos que essa criança vem sofrendo bullying e ao não ser detectado a tempo, piora seu rendimento e sua auto estima.

Outras, não avançam com a turma, muitas vezes, porque sua forma de raciocínio, é diferente dos padrões gerais. Os pais por sua vez pouco participam do crescimento de seu filhos, principalmente em essas áreas de grande vulnerabilidade social, por isso acredito que devemos incluir a todos nessas palestras, fazendo-as com o intenção de capacitar e responsabilizar com objetivos direcionados ao melhor desempenho do desenvolvimento e crescimento do estudante. No intuito de formar os professores, pais ou responsáveis e estudantes em multiplicadores.

Com relação aos dados epidemiológicos da minha unidade, a minha população atual, está em 3.121 pessoas. tenho no sistema cadastrado como: 416 idosos, 256 pessoas com HAS, 59 Diabeticos não insulino dependentes, ,09 Diabeticos insulino dependentes, 114 Puericultura em menores de 1 ano, 02 casos de tuberculose, 01 com hanseníase, 167 casos de vírus da imunodeficiência humana (HIV) no município e 29 na minha área de atuação.

Outro agravo comum é o hipotireoidismo, também em tratamento, porém sem Classificação Internacional de Doenças (CID) abertos. Quando iniciei, haviam 3 casos, hoje com as consultas de reavaliação, já tenho 15 casos que tratam há algum tempo, porém sem exames de controle e sem CID no sistema.

Outro agravo alarmante, são os pacientes depressivos e os potenciais suicidas inclusos neste grupo. Outro dado importante é a quantidade de jovens, homens e mulheres, que praticam a auto- flagelação. Com isso, estou tentando ampliar os atendimentos em conjunto com o NASF e os psicólogos da cidade.

Deste modo, o problema elencado é a saúde mental dos usuários da minha comuni-

dade, é necessário que se pense em estratégias para atuar frente a este problema/desafio, buscando a melhora e a qualidade de vida das pessoas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações educativas com os usuários da ESF V por meio de Mutirão sobre saúde mental.

2.2 Objetivos específicos

Realizar grupos de educação em saúde com o tema saúde mental;

Avaliar as intervenções de educação em saúde mental no impacto da qualidade de vida dos usuários.

3 Revisão da Literatura

A assistência à Saúde Pública no Brasil bem como implantação dos primeiros Centros de Saúde, surgiu em 1925, no entanto, apenas início da década de 80, com o processo de redemocratização do país, houve um crescimento da rede de saúde básica brasileira a fim de priorizar cuidados essenciais a fim de garantir direito de saúde a todos (LAVRAS, 2011).

A partir da Constituição de 1988, muitas mudanças importantes aconteceram no cenário brasileiro e também houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi diretamente responsável pela consolidação da descentralização da saúde previdenciária e pela municipalização do sistema de saúde brasileiro (CAMPOS et al., 2008) .

Dentro do SUS tem a Atenção Primária à Saúde (APS) que deve ser definida como um nível do sistema de saúde responsável por oferecer à população os cuidados necessários para os seus problemas de saúde mais prevalentes, incluindo medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, com capacidade resolutiva para cerca de 80% destes problemas (STARFIELD, 2002).

A APS deve ser, também, o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, por ser contínua e integral e também coordenar a assistência dentro do próprio sistema, além de atenção centrada na família, orientação e participação comunitária, e, principalmente, competência dos profissionais (STARFIELD, 2002).

Dessa forma, desde o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, há favorecimento da mudança de crença na saúde básica em favor de novos modelos de atenção à gestão das práticas de saúde em defesa da saúde coletiva a fim de oferecer cuidado e propor mudanças nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2004) .

Portanto, a saúde coletiva, saúde mental e clínica é uma rede complexa e marcada por divergências, tensões e antagonismos e por essa razão, há grande necessidade de compreensão e análise dos processos de gestão, assistência e avaliação dos serviços requerendo instrumentos específicos que contemplem a interdisciplinaridade que os constituem (CARVALHO; AMARANTE, 1996).

Tratar do acolhimento e do vínculo são consideradas peças fundamentais para a assistência ao usuário em sofrimento psíquico e seus familiares e assim, os profissionais das equipes da ESF têm potencial para oferecer cuidados (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

O Ministério da Saúde divulgou uma Circular Conjunta n.01/03, de 13/11/03, intitulada Saúde Mental e Atenção Básica: o Vínculo e o Diálogo Necessários. A realidade das equipes de atenção básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental”, em que 56% das equipes de saúde da família assinalaram realizar “alguma ação de saúde mental” por sua proximidade com as famílias e as comunidades.

As equipes da atenção básica são recursos estratégicos essenciais para o enfrentamento de agravos vinculados a diversas formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2007).

De maneira geral, os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) reconhecem suas dificuldades teóricas e práticas em lidar com uma população resistente onde se reconhece a necessidade de maior capacitação e apoio para a assistência em saúde mental por parte da equipe do PSF (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado com duas vertentes, uma teórica e outra prática. Na parte teórica buscaram estabelecer convergências entre os princípios da reforma psiquiátrica e da saúde da família, fazendo um paralelo das ações do modelo psicossocial de cuidado e do PSF, sendo encontrada a participação social na ampliação do conceito de saúde-doença como também interdisciplinaridade do cuidado (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Na frente prática do estudo dos autores, foi realizada uma etnografia em uma unidade de saúde da família, com equipes e grupos focais e os resultados apontaram que, apesar das ligações teóricas, percebe-se a inexistência de prática de saúde mental devido ao desconhecimento da reforma psiquiátrica e a falta de capacitação em saúde mental dos profissionais e técnicos do PSF, além da falta de identificação da população e resistência aos problemas de saúde mental como prioridades (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

O modelo biomédico de atenção à saúde, através de suas concepções e práticas, aparece de forma exclusiva entre as práticas assistenciais. Tal fato parece estar na contramão dos princípios doutrinários e norteadores de toda a organização dos serviços de atenção à saúde no Brasil, representado pelo Sistema Único de Saúde, e mais especificamente os de saúde mental, simbolizados pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, alguns estudos mostram reconhecimento da demanda para ações em saúde mental e disposição para a mudança e tentativas práticas a fim de prevenir, acompanhar e tratar grupos e indivíduos com necessidades dirigidas à saúde mental (SOUZA; SCATENA, 2007).

Uma tentativa inicial para reorganização da assistência em saúde mental no PSF seria a incorporação dos princípios do próprio programa às ações dirigidas nesse sentido. Pois, princípios como integralidade, atuação emancipatória, corresponsabilização, controle social são pertinentes tanto em relação à Reforma Psiquiátrica quanto ao Programa Saúde da Família (JUNQUEIRA; PILLON, 2011).

Unindo à falta de condições para o atendimento no PSF à carência de medicações psiquiátricas e inexistência de uma rede em saúde mental que funcione como retaguarda e permita uma referência rápida em casos de necessidade (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016a).

A equipe da ESF não deve restringir suas ações à mera reprodução do modelo biomédico de cuidado, uma vez que no contexto da atenção básica, a perspectiva do trabalho em saúde tem, entre suas aspirações, superar tal reducionismo em prol do modelo de atenção psicossocial (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016b).

Uma das alterações realizada com a reestruturação da assistência psiquiátrica foi a de possibilitar que o doente mental continue com sua família, mas para que esta convivência seja saudável e positiva é necessário que o serviço esteja incorporado numa rede articulada de apoio e de organizações que se comprometam a oferecer um cuidado contínuo (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Sendo assim, não basta o atendimento da equipe multidisciplinar que envolve o profissional de saúde e educação. O envolvimento da família no cuidado exige uma nova organização familiar e aquisição de habilidades que podem, até mesmo desestruturar as atividades dos familiares (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). No entanto, essa responsabilidade do familiar com os seus também é positiva, pois além de fortalecer suas relações, o familiar torna-se um membro da equipe de saúde para cuidar do usuário, sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de implantação do indivíduo em seu meio (GRYSCHEK; PINTO, 2015).

Em relação as redes de atenção a saúde, Mendes (2010) aponta que elas são compostas por três elementos constituintes: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção. Para Mendes, estes elementos são:

Sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (MENDES, 2010).

É lícito, pois, a partir deste ponto, lançar a questão sobre quais as formas de organização das redes e modelos de atenção que poderiam mudar uma estrutura de saúde centrada na doença e na figura do médico, com um trabalho frequentemente fragmentado e avesso à colaboração (BRASIL, 2015).

Uma das limitações do trabalho em saúde mental, refere-se à ausência de um grupo controle e educação, que poderia trazer resultados mais consistentes. Sendo assim, a equipe levanta possibilidade da criação de um grupo cujos temas abordados sejam palestras e atendimentos relacionados à saúde mental (MORE; RIBEIRO, 2010).

É importante esclarecer que o bullying afeta a saúde mental e a qualidade de vida das crianças e adolescentes, então precisa de políticas e ações públicas de saúde para o seu enfrentamento, portanto, a necessidade de campanha juntamente às escolas torna-se primordial para uso do processo educativo que ofereça informações que permitam alívio, em relação ao aspecto emocional atuando como uma orientação antecipada.

Essa técnica também é utilizada na intervenção de crises, com intuito de preparar a pessoa para enfrentar uma crise da maneira mais saudável, através de domínio cognitivo da situação e do fortalecimento dos mecanismos adaptativos do ego. Sendo assim, os jovens que conseguirem expressar abertamente seus sentimentos negativos parecem ter melhores

condições de elaboração mental dos mesmos (MARI, 1987) .

Desta forma, a criação de um grupo de orientação formado, deve prever momentos para que o jovem possa expor sem receio seus sentimentos e medos, ou mesmo em alguns casos mais graves, uma interação individual com os profissionais (CARNEIRO et al., 2010).

Os casos de depressão e suicídio podem ser evitados, principalmente em vítimas de bullying em seus escolas realizando um paralelo e orientação direta aos educadores a fim da criação de campanhas contra este tipo de violência como forma de prevenção e também apoio àqueles em estado de sofrimento (VALENTE, 2020).

Por apresentar os tipos de violência física e psicológica, o bullying costuma trazer consigo efeitos de curto e longo prazo para todos os participantes, sejam eles diretos ou indiretos. A curto prazo, pode-se considerar que a vítima pode apresentar insônia, reações psicossomáticas, pensamentos depreciativos e dificuldades na interação com os demais colegas e a longo prazo, a vítima pode apresentar dificuldades em se relacionar com outras pessoas e as agressões que experienciou podem influenciar no surgimento de quadros depressivos e, possivelmente, em episódios mais graves, levar ao suicídio (VALENTE, 2020).

Além disso, o agressor também deve ser tratado, pois o mesmo tende a cometer atos infracionais, dado seu histórico de comportamento agressivo, seja por atitudes violentas também sofridas por ele durante seu desenvolvimento, em decorrência de questões familiares, como também dificuldades de relacionamento e exposição dos seus sentimentos. Por se tratar de uma região de grave vulnerabilidade social e resistência da população, muitas vezes apenas àquele que sofreu a agressão é entendido como o que possui necessidade de acompanhamento psicológico (VALENTE, 2020).

A falta de compreensão dos jovens sobre o que é o bullying e suas consequências, parece ser um dos importantes aspectos que contribuem para sua reprodução (PIGOZI; MACHADO, 2015).

Outro aspecto a ser abordado é a quantidade de pacientes que pratica a autflagelação. Embora os atendimentos devam ser feitos em conjunto com o NASF e psicólogos da cidade, não podemos deixar de levar em consideração a necessidade de atuação imediata no processo.

É importante ter em mente que cada uma das situações deve ser tratada individualmente pois os quadros psíquicos não têm causa única. Todas as questões que fogem do lugar-comum tendem a ser consideradas assustadoras, mas é preciso analisar e entender o porquê dos cortes.

Se a população em geral os considera apenas para chamar a atenção, devemos lembrar que este mesmo argumento que era utilizado para justificar tentativas de suicídio, no entanto, gostaria de esclarecer uma leitura bastante diferente onde nesses casos, a dor emocional é tão grande que precisa ser esvaziada de alguma forma. E assim, há a transferência da angústia psicológica para a dor física. Alguns pacientes alegam alívio imediato

após a automutilação e esta é uma forma das pessoas mostrarem o que sentem e seu pedido de ajuda. Esta é uma via de comunicação que causa muita dor e cria dependência.

Portanto, surge a necessidade desenvolver ação educativa com os usuários da ESF V organizando um mutirão sobre saúde mental que vai elencar o início dos grupos e atendimentos a fim de pensar em estratégias atuantes frente aos desafios e que seja feito empenho em melhorar qualidade de vida das população da região.

Trabalhar em atitudes educativas com grupo de pacientes portadores de saúde mental, fortalece a importância do acompanhamento e adesão ao tratamento além de ajudar a família a compreender a necessidade de tratamento a fim de quebrar tabus e permitir que os pacientes expressem seus medos e expectativas quanto às suas patologias.

Implantar um grupo de Saúde Mental no Mutirão V contribuirá de maneira positiva quaisquer ações de promoção a saúde e melhoria geral do bem estar da população como um todo. A ideia de construção trata de um processo dinâmico embora lento e que esteja aberto à cooperação futura. É essencial, compreender qual será a delimitação mais clara e quais estudos teórico-práticos serão necessários e para o aperfeiçoamento do apoio matricial em saúde mental na atenção básica, como componente do modelo de atenção à saúde.

Para que este conceito se transformar em realidade, deve ser fruto de um trabalho coletivo de pessoas que se unem na perspectiva de transformar o processo de trabalho em saúde, a fim de ampliar a qualidade dos serviços oferecidos à população e compor um novo modelo de atenção à saúde em nosso país.

4 Metodologia

Local da Intervenção

A intervenção ocorrerá no Salão da I Igreja Batista em Palmeira das Missões, no endereço da Rua Galileu Gonçalves, 74, Bairro Mutirão.

Público Participante

A intervenção em questão pretende atender aos pacientes já previamente inscritos na unidade que preencham os requisitos de algum histórico de depressão, além de alunos indicados pelas unidades escolares que possuam indícios a serem investigados tanto do agressor quanto daquele que passou pelo sofrimento, esperando que ambos possam ser beneficiados pelas palestras.

Etapas de Desenvolvimento do Projeto

As etapas de desenvolvimento deverão contemplar todas as fases do projeto de intervenção a fim de que o mesmo possa ser implantado adequadamente. Para tanto, o projeto de intervenção obedecerá ao seguinte cronograma:

1. Elaboração do Projeto
2. Divulgação para o público-alvo
3. Execução do Projeto
4. Apresentação dos resultados

Parcerias Estabelecidas

Um bom trabalho de intervenção, baseia-se nas parcerias que possam somar forças. É de suma importância que a equipe seja multisetorial para que o projeto possa atingir aos objetivos.

Neste projeto, as parcerias envolvidas estão relacionadas tanto à educação, com uma equipe relacionada pela direção escolar, como com os profissionais de saúde da unidade e profissionais do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possam somar ao projeto.

Também estuda-se a possibilidade de parceria com lanchonetes e padarias locais para fornecimento de lanches ao fim de cada encontro.

Além destas equipes, será verificada a possibilidade de uma parceria junto ao SESC de Palmeira das Missões e ao CTG Galpão da Boa Vontade onde poderão ser criadas algumas atividades lúdicas que possibilitarão uma reflexão entre os jovens.

Recursos Necessários

Para que as palestras aconteçam, há necessidade de uma série de recursos. Desde recursos materiais a humanos. Abaixo as necessidades básicas para que a intervenção ocorra

- Local Adequado
- Cadeiras
- Computador
- Datashow
- Cartazes
- Folders Educativos

Profissionais que possam oferecer palestras pertinentes aos temas levantados para que haja uma discussão

Orçamento

O orçamento para a intervenção é bastante limitado, portanto, a maior parte dos recursos deverá ser provida através de doação do local e do tempo de cada profissional voluntário externo à equipe de saúde.

Pretende-se trabalhar com folders já existentes no SUS relacionados à saúde mental e da CRE de Palmeira das Missões. Caso seja necessária confecção de novos folders ou cartazes, os mesmos deverão ser orçados futuramente junto às gráficas do município de acordo com especificações do cronograma na etapa de elaboração do projeto e divulgação para o público.

Ao final de cada palestra, espera-se oferecer um lanche para o público que estiver no local. A ideia inicial é uma parceria com as padarias e lanchonetes locais, caso a mesma não seja possível, o orçamento será de R\$ 50,00 por encontro para providenciar bebidas e lanches.

Cronograma

- Setembro
- Outubro
- Novembro

5 Resultados Esperados

A proposta deste trabalho vai ao encontro do que diferentes autores, (FRANCO; RODRIGUES, 2014); (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012); (RODRIGUES; DIAS; FREITAS, 2010) conceituam como projetos de cunho preventivo e comunitário, a fim de buscar articular a prática educativa à realidade sociocultural para funcionar como um agente de transformação social.

De acordo com as demandas sobre violência, pretende-se pensar num trabalho direcionado à origem do conflito, avaliando o que é considerado violência (espaço para psicoeducação), a fim de que se promova uma reflexão entre os jovens a respeito de suas implicações multifacetadas.

É importante que as intervenções junto aos alunos com o grupo de aconselhamento e conscientização, o trabalho comece a demarcar espaços simbólicos para que aquele se torne um espaço para comunicar sentimentos e refletir sobre os comportamentos e assim, o adolescente passa a simbolizar por meio da linguagem o seu mundo interno e a comportar-se de maneira diferente (minimizando as expressões agressivas entre colegas).

Espera-se que as palestras e a reflexão tragam resultados tanto com amadurecimento de atitudes e demonstração de aspectos mais saudáveis de comportamento.

A mudança de local pode possibilitar um enfoque onde possa privilegiar os problemas de comportamento e de aprendizagem para um enfoque educativo-preventivo para um trabalho relevante em que a saúde mental possa ajudar a desenvolver novas atitudes e trabalhar com os sofrimentos e sentimentos internos, onde além da prevenção, possa possibilitar um diálogo aberto e inserir em cada paciente um fator de proteção e cuidado. Corroboram esse entendimento (ALMEIDA; LISBOA, 2014) (FRANCO; RODRIGUES, 2014) e , que sugerem que as intervenções devem minimizar e prevenir o sofrimento psíquico, propiciando e desenvolvendo, assim, estratégias e relações interpessoais saudáveis (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012).

Referências

- ALMEIDA, L. S.; LISBOA, C. Habilidades sociais e bullying: uma revisão sistemática. *Contextos Clínic*, v. 7, n. 1, p. 62–75, 2014. Citado na página 23.
- BRASIL. *Saúde mental no SUS:: os centros de atenção psicossocial*. 2004. (Ministério da Saúde). Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL. *SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS*. 2007. (Ministério da Saúde). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL. *Saúde Mental*. 2013. (Ministério da Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 24 Jul. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL. *Caderno HumanizaSUS*. 2015. (Ministério da Saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 17.
- CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família: Expectativas de familiares. *Esc Anna Nery*, p. 281–288, 2016. Citado na página 16.
- CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família: Expectativas de familiares. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 2, p. 281–288, 2016. Citado na página 16.
- CAMPOS, G. W. de S. et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: COSSER, A. et al. (Ed.). *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. São Paulo: Ministério da Saúde, 2008. p. 132–153. Citado na página 15.
- CARNEIRO, A. da C. et al. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. *Saúde Soc*, v. 19, n. 2, p. 462–474, 2010. Citado na página 17.
- CARVALHO, A. D. L.; AMARANTE, P. Avaliação de qualidade dos novos serviços de saúde mental: em busca de novos parâmetros. *Saúde debate*, p. 74–82, 1996. Citado na página 15.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. de A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, p. 1501–1506, 2011. Citado na página 15.
- FRANCO, G. de R.; RODRIGUES, M. C. Programas de intervenção na adolescência: considerações sobre o desenvolvimento positivo do jovem. *Temas psicol.*, v. 22, n. 4, p. 677–690, 2014. Citado na página 23.

- GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde mental: como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na atenção básica? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3225–3262, 2015. Citado na página 17.
- GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S. G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, p. 88–95, 2012. Citado na página 23.
- JUNQUEIRA, M. A. de B.; PILLON, S. C. A assistência em saúde mental na estratégia saúde da família: Uma revisão de literatura. *RECOM*, v. 1, n. 2, p. 260–267, 2011. Citado na página 16.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde soc.*, v. 20, n. 4, p. 867–874, 2011. Citado na página 15.
- MARI, J. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo. Issues on the mental health of the urban poor. *Psiquiatria soc.*, v. 22, n. 3, p. 129–138, 1987. Citado na página 17.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Citado na página 17.
- MORE, C. L. O. O.; RIBEIRO, C. *Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família*. 2010. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/195>>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 17.
- NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no programa saúde da família: conflitos e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública*, p. 2375–2384, 2007. Citado na página 16.
- PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3509–3522, 2015. Citado na página 18.
- RODRIGUES, M. C.; DIAS, J. P.; FREITAS, M. de Fátima Rabello Lovisi de. Resolução de problemas interpessoais: Promovendo o desenvolvimento sociocognitivo na escola. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 4, p. 831–839, 2010. Citado na página 23.
- SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 1, p. 127–134, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SOUZA, R. C. de; SCATENA, M. C. M. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no programa de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 147–160, 2007. Citado na página 16.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da Saúde- UNESCO, 2002. Citado na página 15.
- VALENTE, P. *Como o Bullying afeta a Vida e Saúde Mental da criança e do adolescente*. 2020. CENAT (CENTRO EDUCACIONAL NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS). Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com>>.

[br/como-o-bullying-afeta-a-vida-e-saude-mental-da-crianca-e-do-adolescente/#comments](#)>. Acesso em: 25 Jul. 2020. Citado na página 18.