



PRÁTICAS EXITOSAS EM EXTENSÃO DA FAVALE



N244p

Nascimento, Bruno Lucio Meneses (org.)

Práticas exitosas em extensão da Favale [livro eletrônico] / Bruno Lucio Meneses Nascimento. – Açailândia: FAVALE, 2022.
106 MB ; PDF.

147 f. : il.

Modo de Acesso:<http://ensino.favale.edu.br>
ISBN 978-65-00-65687-9

1. Atividades extensionistas. 2. Extensão universitária. 3. Educação e pesquisa. 4. Prática profissional. 5. Ensino superior. I. Título.

CDU 378.147.091.33-027.2(812.1)

®Bruno Lucio Meneses Nascimento

Graduação em Ciências Licenciatura com Habilitação em Biologia. Mestrado em Agronomia (Solos e Nutrição de Plantas) pela Universidade Federal do Ceará (2013). Doutorado em Engenharia Civil com Ênfase em Saneamento Ambiental pela Universidade Federal do Ceará (2017). Professor Adjunto I e Diretor do Campus Açailândia da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão-UEMASUL. Atua também como Professor e Coordenador do Núcleo de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vale do Aço-FAVALE. É revisor de diversos periódicos e Consultor Ad Hoc da Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão- FAPEMA. Membro Do Comitê de Pesquisa e Inovação, e membro do comitê de Pós Graduação da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão UEMASUL. Bolsista Produtividade da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL.

Faculdade Vale do Aço- FAVALE BR 222, Bairro Jardim de Alah, Sem número Açailândia-MA.

Apresentação

Este e-book registra as principais ações de extensão desenvolvidas pela Faculdade Vale do Aço em Açailândia. Os capítulos são divididos por eixos e abordam as atividades extensionistas desenvolvidas no âmbito de todos os cursos da FAVALE. Os mesmos foram elaborados pelos discentes sob orientação dos professores das disciplinas de extensão.

Sumário

EIXO MEIO AMBIENTE _____	6
A COMPOSTAGEM COMO FERRAMENTA DE CONSCIENTIZAÇÃO AMBIENTAL NA ESCOLA _____	7
EIXO SAÚDE _____	12
AÇÕES DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE/SAÚDE BUCAL EM CONTEXTO ESCOLAR NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA _____	13
EIXO EDUCAÇÃO _____	21
PEDAGOGIA DA DIFERENÇA: POR UMA EDUCAÇÃO PLURAL _____	22
EIXO CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS _____	37
INCENTIVO AO EMPREENDEDORISMO NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE AÇAILÂNDIA MARANHÃO _____	38
UMA EXPERIENCIA DE EXTENSÃO DE PSICOLOGIA EM SAÚDE _____	46
O QUE É PSICOLOGIA? _____	46
PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: AÇÕES DE EXTENSÃO _____	52

Aqui o discente também pode navegar entre páginas, tópicos, títulos, etc... apenas com um clique no corpo do texto ou número da página.

Sumário

AÇÕES ESTRATÉGICAS EM PSICOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES	58
A SUBJETIVIDADE, DOR E SOFRIMENTO NO PROCESSO DE ADOECIMENTO ONCOLÓGICO	67
CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	75
O MANEJO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS DE EXTENSÃO EM SAÚDE	82
COMPORTAMENTOS EM SAÚDE E DOENÇA NO CONTEXTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR, CRENÇAS E SUBJETIVIDADES DO PACIENTE	90
PRÁTICA DE EXTENSÃO EM SITUAÇÃO DE LUTO PERINATA	97
PSICOLOGIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE	103
SAÚDE MENTAL: REALIDADES E DESAFIOS DA PROFISSÃO DOCENTE	108
CONSCIÊNCIA NEGRA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EXTENSIONISTAS	113
O ADOECIMENTO CAUSADO PELO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	120
A IMPORTÂNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO EM PSICOLOGIA NO ÂMBITO HOSPITALAR	128
EIXO TECNOLOGIA	136
AULAS DE INFORMÁTICA BÁSICA PARA JOVENS E ADULTOS DA CIDADE DE AÇAILÂNDIA - MA	137

Aqui o discente também pode navegar entre páginas, tópicos, títulos, etc... apenas com um clique no corpo do texto ou número da página.

EIXO MEIO AMBIENTE

A compostagem como ferramenta de conscientização ambiental na escola

João Manuel Vasconcelos Silva¹; Adrielle Barboza Rodrigues¹; Bruna Aguiar¹; Elivan Pablo Silva Rodrigues¹; Gabriel Novais da Silva¹; Izabela Lohany Pereira de Sousa¹; Jose Armando Dias de Souza¹; Murillo Henrique Pereira da Silva¹; Matheus Maciel Moraes¹; Thiago Vasconcelos da Silva¹; Daniel da Silva Brito¹; Ruthiele Garcia Soares da Silva¹; Bruno Lucio Meneses Nascimento²

¹- Favale – Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia -MA, Brasil

²- Favale – Faculdade Vale do Aço e UEMASUL- Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 65930-000, Açailândia -MA, Brasil

joao.silva.jms72@gmail.com

A proposta deste trabalho foi elaborada visando incentivar a utilização de técnicas ambientalmente sustentáveis na comunidade estudantil. O presente trabalho foi desenvolvido em uma escola da rede estadual de Açailândia e contou com a implantação de um sistema de compostagem. A compostagem é entendida como uma técnica utilizada no tratamento de resíduos sólidos urbanos por meio de decomposição aeróbia. No processo montado, foi utilizado folhas secas e resíduos orgânicos do mercado municipal de Açailândia. Ao final do processo, pode-se observar que a técnica utilizada tratou os resíduos estudados e os mesmos resultaram em uma excelente matéria-prima para uso em plantios.

Palavras-chave: Resíduos Sólidos, Adubo orgânico, sustentabilidade ambiental, Educação Ambiental

1. INTRODUÇÃO

De origem e variações diversas, desde residencial a industrial, os resíduos vem aumentando cada vez mais no dia-a-dia. Segundo a Embrapa (2021) a maior parte dos resíduos gerados nas cidades brasileiras são destinados a aterros sanitários e lixões, e somente menos de 1% da massa coletada dos resíduos é reciclada em unidades de compostagem. Caso a compostagem fosse incentivada e implantada em todos os municípios, cerca de mais da metade de resíduos sólidos urbanos não seriam enviados para os aterros sanitários e controlados do Brasil, contribuindo assim para a promoção de um ambiente cada vez mais equilibrado. O processo de compostagem pode ser definido como a deterioração controlada de resíduos orgânicos por microrganismos de características termofílicas e aeróbica, fazendo com que compostos orgânicos produzidos estejam livres de contaminantes biológicos (BRASIL, 2017).

O composto produzido pode se tornar um excelente aliado do solo, tornando o mesmo fértil e adubado para as plantações. Dessa forma, poderá ser visto como uma alternativa de tratamento de resíduos orgânicos (RO), pois de acordo com Abrelpe (2020) a fração orgânica representa em torno de 50% do total de resíduos domésticos produzidos em residências.

Medidas são necessárias para que se possa minimizar tais acúmulos e descarte inapropriados de resíduos sólidos urbanos. Nesse sentido, esse trabalho teve como foco incentivar a utilização de compostagem na escola com a finalidade de promover o uso dessa técnica dentro da comunidade.

2. DESENVOLVIMENTO

Após o embasamento teórico, iniciou-se a fase de montagem da compostagem numa escola municipal de Açailândia. Para montagem da leira de compostagem os principais materiais utilizados foram: pá, enxada (para revirar os compostos), faca e rastelo.

O trabalho foi dividido em duas etapas, a primeira definida como a limpeza da área, conforme mostrado na figura 1.

Figura 1: limpeza da área para receber a compostagem, mês de outubro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Logo após a limpeza, os resíduos orgânicos gerados nas residências dos discentes e também coletados no mercado municipal de Açailândia foram quantificados e montados na forma de leira. Para a montagem da compostagem, utilizou-se a seguinte proporção: 2 partes de resíduo seco (fonte de carbono) e 1 parte de resíduo úmido (fonte de nitrogênio). Após atingir uma quantidade considerada, a compostagem foi irrigada.

A etapa dois foi caracterizada pela manutenção da compostagem. Desse modo, ficou subdividido que os grupos seriam escaladas em dois dias da semana, para realizarem o revolvimento e irrigação da leira, conforme a figura 2.

Figura 2: Irrigação e revolvimento do processo de compostagem, mês de outubro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Após sucessivos ciclos de revolvimento e irrigação, o material depositado de forma aeróbico, passou por um período de maturação, que é ação de decomposição dos resíduos orgânico, processo esse de aproximadamente 60 dias.

Na fase de maturação ou humificação, a celulose e a lignina são transformadas em substâncias húmicas, onde haverá uma diminuição da atividade microbiana, com a temperatura baixando gradativamente e se aproximando da temperatura ambiental é um sinal de que o período de estabilização se aproxima. A maturidade do composto ocorre quando a decomposição microbiológica se completa e a matéria orgânica é transformada em húmus, livre de toxicidade e patógenos (ROSA, 2019). É ao final dessa fase que o adubo produzido pode ser utilizado. Nesse sentido, o mesmo estará pronto para o plantio das hortaliças.

Portanto, depois do manejo completo, o material depositado de forma aeróbica, passa por um período de maturação, que é ação de decomposição dos resíduos orgânicos, processo esse de aproximadamente 60 dias.

Figura 3: fase de maturação ou humificação



Fonte: autoria própria (2022)

Considera-se que este trabalho alcançou bons resultados a partir do momento que foi possível transmitir aos alunos envolvidos o conceito de compostagem e demonstrar a aplicação prática da mesma como uma técnica ambientalmente adequada para promoção de um ambiente equilibrado. O material produzido na compostagem será analisado e posteriormente utilizado na montagem de uma horta vertical na própria escola.

3. AGRADECIMENTOS

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho enriquecendo o nosso aprendizado de formação acadêmica. Aos colegas de curso que disponibilizam as suas fazendas (Sempre viva, Recanto do Leão, Santa Rosa e JK), para

coleta de matéria prima a ser utilizadas na compostagem. Além dos comerciantes hortifrutigranjeiros e da direção da Escola envolvida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EMBRAPA. Hortaliça não é só salada. **Compostagem**. Disponível em: <https://www.embrapa.br/hortalica-nao-e-so-salada/secoes/compostagem#:~:text=A%20compostagem%20%C3%A9%20um%20m%C3%A9to,garantir%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20processo>. Out 2021. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA)**. Resolução nº 481, de 03 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=728>. Acesso em: 3 nov. 2022.

ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2020**. São Paulo, SP. Dezembro, 2020. Disponível em: <https://abrelpe.org.br/panorama/>. Acesso em: 3 nov. 2022.

ROSA, L. O.; DE SOUZA, T. P.; DE OLIVEIRA, V. F.; CORRÊA, L. B.; CORRÊA, E. K. Valorização dos resíduos orgânicos do setor de hortifrutigranjeiro pelo processo de compostagem doméstica. **Revista SEMIOSES: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade**. Rio de Janeiro. v.13, n. 2, 2019.

EIXO SAÚDE

Ações de proteção, prevenção e educação em saúde/saúde bucal em contexto escolar na extensão universitária do curso de Odontologia: um relato de experiência

Luiza Rahmeier Fietz Rios^{1*}; Kallil do Nascimento Brandão¹; Camila Karoline Pinheiro Cardoso¹; Carolaine Rocha Lopes¹; Julia Roberta Santos da Rocha¹

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-Maranhão, Brasil¹

*luizafietz2@gmail.com

O objetivo deste estudo foi o de relatar a experiência de estudantes e docente de um projeto de extensão universitária sobre saúde/saúde bucal do curso de Odontologia da Faculdade Vale do Aço. Ao longo do segundo semestre de 2022, foram realizadas ações de proteção à saúde, prevenção de agravos e educação em saúde em sete unidades escolares do município de Açailândia - MA, credenciadas no Programa Saúde da Escola (PSE). Essas ações sucederam com estudantes do 1º ao 5º ano. As ações realizadas foram estas: palestras educativas sobre saúde/saúde bucal, higienização oral supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, avaliação antropométrica e aplicação de questionário sobre os marcadores de consumo alimentar. Este projeto buscou integrar os acadêmicos de Odontologia à comunidade de Açailândia, de forma que contribuísse com a realidade de saúde dos sujeitos desta localidade. Por certo, a Faculdade Vale do Aço assumiu um papel importante no desenvolvimento da região.

Palavras- Chave: Saúde. Saúde Bucal. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Prevenção.

1. INTRODUÇÃO

O investimento em ações de proteção à saúde, de prevenção de agravos e de educação em saúde deve ser uma prioridade, uma vez que possibilita a promoção da saúde dos sujeitos. É certo afirmar que o estado de saúde de um indivíduo influencia tanto o seu bem-estar como a sua capacidade de viver plenamente.

Entende-se que a proteção à saúde implica no direito da garantia do acesso daquilo que interfere na saúde da população (LOBATO, GIOVANELLA, 2013). As ações preventivas buscam evitar a ocorrência da doença, reduzindo a incidência e prevalência de agravos entre a população (CARVALHO, COHEN, AKERMAN, 2017). A educação em saúde, por sua vez, visa fornecer instrumentos que possibilitem o fortalecimento da autonomia dos indivíduos no controle do processo saúde-doença (BRASIL, 2004). Seus preceitos visam motivar as pessoas a adotarem e manterem hábitos saudáveis, a usarem de modo adequado os serviços de saúde e tomarem decisões próprias para melhorarem sua saúde e o meio em que vivem (AZEVEDO, SOUZA, OLIVEIRA, 2018).

Para o desenvolvimento dessas práticas, o ambiente escolar, por ser um espaço de construção de saberes e de conhecimentos e ser o principal local para o desenvolvimento das relações, do senso crítico e político (MACHADO, OLIVEIRA, CUNHA *et al*, 2016), é reconhecido como um espaço propício para a execução dessas ações (SUASSANA, OLIVEIRA, PAPA *et al*, 2020); (FONTENELE, SOUSA, RASCHE *et al*, 2017); (MACHADO, OLIVEIRA, CUNHA *et al*, 2016). Além disso, por ser um ambiente que reúne diversos indivíduos, o desenvolvimento dessas ações nesses espaços culmina na propagação das informações, uma vez que os estudantes reproduzem no ambiente familiar os conhecimentos aprendidos (CASEMIRO, FONSECA, SECCO, 2014).

Por certo, a extensão universitária representa “um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político, capaz de promover a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade” (FORPROEX, 2012, p. 15). Trata-se de uma importante experiência para a formação dos estudantes, possibilitando, além do crescimento pessoal, a inserção precoce nos problemas sociais da comunidade (SENA, FALCÃO, BATISTA *et al*, 2018). Conforme os autores, a extensão universitária além de permitir aos acadêmicos de odontologia ultrapassarem a vivência em clínicas odontológicas curriculares, certamente possibilita trabalharem o lado humanista do estudante, associando o conhecimento teórico com a experiência pessoal (SENA, FALCÃO, BATISTA *et al*, 2018).

Considerando a importância do exposto, o objetivo deste estudo foi o de relatar a experiência de estudantes e docente de um projeto de extensão universitária sobre saúde/saúde bucal do curso de Odontologia da Faculdade Vale do Aço.

2. DESENVOLVIMENTO

Para desenvolver as ações de extensão universitária todos os acadêmicos regularmente matriculados no curso de Odontologia da Faculdade Vale do Aço de Açailândia foram divididos em dois grupos – grupo 1 e grupo 2. Esta divisão possibilitou assistir as unidades escolares de forma mais organizada e efetiva.

As ações propostas foram executadas ao longo do segundo semestre de 2022, sendo organizada semanalmente em momentos, a saber: 1) Ação externa do grupo 1 em uma unidade escolar; 2) Ação externa do grupo 2 em uma unidade escolar; 3) Encontro do grupo 1 e do grupo 2 para discussão das ações anteriores e planejamento e aprimoramento das ações externas subsequentes.

Todas as ações ocorreram em escolas municipais de Açailândia, Maranhão, credenciadas no Programa Saúde na Escola (PSE). A seleção das unidades escolares foi feita por profissionais da prefeitura de Açailândia, especificamente da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação, conforme a necessidade e as demandas dos colégios. Ao todo, sete escolas municipais foram incluídas neste projeto.

Em termos gerais, o principal intuito do projeto era a prevenção do desenvolvimento dos agravos bucais mais prevalentes - doença cárie dentária e doença periodontal, entre os estudantes assistidos nestas unidades escolares, a partir de medidas de proteção, prevenção e educação em saúde. Contudo, considerado a necessidade do município, os acadêmicos também realizaram a avaliação antropométrica dos estudantes e a aplicação de questionário sobre os marcadores do consumo alimentar. Ressalta-se que, este não era

o objetivo primordial do projeto, mas certamente foi uma atividade ponderosa tanto para o município quanto para os acadêmicos.

Foram realizadas atividades lúdicas com estudantes do 1º ao 5º ano, tais como palestras educativas, contação de histórias e dinâmicas em sala de aula (Figura 1). Os temas abordados foram os seguintes: cuidados com a saúde/saúde bucal; alimentação saudável para a saúde bucal e saúde geral, com ênfase na prevenção do sobrepeso e obesidade; hábitos de higiene bucal - escovação, uso de fio dental e uso de produtos fluoretados; e desenvolvimento de lesões cáries e da doença periodontal.

Figura 1: Ação educativa em sala de aula em unidade escolar de Açailândia, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Para isso, foram utilizados instrumentos educativos, como os macromodelos e alguns cartazes. Durante as palestras, os estudantes das unidades escolares foram orientados quanto a importância de se tornarem os responsáveis pela sua saúde/saúde bucal, a partir de práticas saudáveis, como alimentação nutritiva e pobre em sacarose; prática de exercícios físicos; e cuidados com a cavidade oral, incluindo a higienização oral e uso de produtos fluoretados dentro dos limites preconizado. A técnica de escovação foi demonstrada em macromodelos de arcadas dentárias (Figura 2). O desenvolvimento de lesão de cárie também foi exibido em macromodelos de evolução da lesão em elemento dentário em resina (Figura 2).

Destaca-se que as palestras foram dialogadas, ou seja, além da exposição do conhecimento, os acadêmicos dialogaram com os estudantes, no sentido de entenderem o contexto e o conhecimento prévio destes. Os acadêmicos foram cuidadosos quanto ao respeito às culturas, hábitos e condições socioeconômicas. O discurso meramente culpabilizador, que busca convencer os indivíduos a modificarem comportamentos, sem se ater ao contexto e à subjetividade, foi completamente evitado. É importante ressaltar que, além do diálogo decorrente, os acadêmicos, por meio de métodos dinâmicos, como perguntas descontraídas ou comparações, se certificaram do nível de entendimento que havia sido aprendido e o quanto os alunos haviam compreendido os temas abordados de fato.

Figura 2: Macromodelos e materiais utilizados em palestras educativas, Açailândia, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

O projeto também contemplou a realização das ações preventivas: escovação supervisionada, com dentifrícios fluoretados de 1.100 ppm/F (Figura 3); uso do fio dental; e aplicação tópica de flúor, com flúor gel – aplicado com a escova dental, ou bochechos com fluoreto de sódio 0,2%, com o uso de copos descartáveis. Priorizou-se a aplicação de flúor gel, visto que a periodicidade de aplicação é mais espaça - semestral ou quadrimestral, ou seja, de duas a quatro vezes por ano (BRASIL, 2009), e não seria possível fazer mais de uma visita por semestre à cada unidade escolar. Ressalta-se que a aplicação de flúor foi realizada em todos os estudantes, pois o município de Açailândia não conta com fluoretação de água de abastecimento público, logo a aplicação universal é recomendada (BRASIL, 2009). Efetuou-se também a doação de escovas de dentes e cremes dentais, para todos os estudantes das unidades escolares contempladas no projeto de extensão.

Figura 3: Ação preventiva de higienização oral e aplicação tópica de flúor em unidade escolar de Açailândia, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Apesar de não ter sido o objetivo inicial, nestas ações foram realizadas avaliações antropométricas dos estudantes das unidades escolares (Figura 4) – medidas das dimensões físicas (peso e a altura), para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O cálculo do IMC e a evolução destes dados no sistema de informação do município foi feito posteriormente pelos profissionais da prefeitura responsáveis pela atividade. Os acadêmicos apenas coletaram os dados.

Chamou atenção o fato de que a ansiedade em relação a balança esteve muito presente, inclusive entre as crianças pequenas. Sobre este aspecto, percebeu-se ações de *bullying* referentes ao peso e/ou altura – crianças mais magras, com sobrepeso, mais altas ou mais baixas eram caçoadas pelos colegas.

Sabe-se que as vítimas de *bullying* apresentam, em geral, baixa autoestima e autopercepção negativa de si mesma, com a necessidade de manter o padrão pré-estabelecido pela sociedade atual (ARAUJO, C. M. F. A; COUTINHO, D.J.G. 2019). Por vezes há o comprometimento escolar, emocional e social destes indivíduos (ARAUJO, C. M. F. A; COUTINHO, D.J.G. 2019). Por certo, a produção de estratégias de enfrentamento e prevenção do *bullying* escolar evidente nas ações realizadas devem ser preocupações vigentes da sociedade. Segundo a lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, “as redes públicas de educação básicas deveriam contar com serviços da psicologia e do serviço social para o atendimento das políticas de educação”, realidade essa inexistente no município de Açailândia. Decorrente a isto, seria necessário a fiscalização eficiente no município para que a lei possa ser exercida.

Figura 4: Avaliação antropométrica em unidade escolar de Açailândia, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Durante a avaliação antropométricas, os alunos também aplicaram um questionário denominado “marcadores de consumo alimentar”, do Ministério da Saúde (Figura 5). Esse questionário é primordial para monitorar as práticas de consumo alimentar da comunidade e determinar o estado nutricional e de saúde dos mesmos.

A avaliação deste questionário foi realizada posteriormente pelos profissionais da prefeitura responsáveis pela execução dessa atividade. Contudo, por meio da aplicação foi possível aos acadêmicos analisarem e terem ciência da quantidade e qualidade da alimentação destas crianças.

Em termos gerais, notou-se que nem todos faziam três refeições por dia. Ademais, percebeu-se que a frequência de ingestão de alimentos açucarados e embutidos/industrializados era demasiadamente alta, ao passo que o consumo de frutas e verduras e alimentos nutritivos era menos frequente. Essas contatações permitiram fazer uma comparação entre a alimentação e o estado de saúde bucal dos estudantes. Não houve dúvidas sobre como a alimentação influencia o estado de saúde/saúde bucal dos indivíduos.

Por outro lado, chamou atenção questões referentes ao acesso aos alimentos nutritivos. Notou-se que nem todos os estudantes tinha acesso a alimentos nutritivos, com baixo teor de sacarose. Além disso, alguns informaram que se alimentavam apenas dos lanches oferecidos nas escolas. Tais informações são importantes para se pensar em ações e políticas públicas que garantam o acesso da população à tais alimentos.

Por certo, essa atividade possibilitou aos acadêmicos de Odontologia terem uma experiência diferente, para além do campo específico da saúde bucal, contribuindo assim para o entendimento de que são futuros profissionais de saúde. Isto é, devem estar comprometidos com a saúde dos indivíduos como um todo. Além disso, os acadêmicos certamente contribuíram com as ações de saúde do município, visto que estes dados são fundamentais para traçar o perfil dos estudantes das unidades escolares e planejar medidas e ações de saúde.

Figura 5: Aplicação de questionário “marcadores de consumo alimentar”, em unidade escolar de Açailândia, 2022.



Fonte: A autoria própria (2022)

Por fim, todos os acadêmicos redigiram um diário de campo. A proposta era que eles captassem uma imagem da realidade, com máximo detalhamento, incluindo aspectos do local, das pessoas, das ações e das conversas observadas. Assim, as atividades desenvolvidas pelo acadêmico foram descritas através de um texto coeso, utilizando termos do cotidiano profissional. Ao final, cada acadêmico apresentou o seu diário de campo, possibilitando reflexões entre os membros de cada grupo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão buscou integrar os acadêmicos do curso de graduação em Odontologia na Faculdade Vale do Aço, de Açailândia, Maranhão, à comunidade na qual está inserida. Por certo, o conhecimento teórico adquirido no meio acadêmico foi repassado às crianças e adolescentes e, de forma indireta, às famílias e professores. Além disso, as práticas de cunho preventivo foram realizadas, de modo que os sujeitos das unidades escolares tivessem o acesso a produtos fluoretados e meios que permitem a prevenção do desenvolvimento de agravos bucais – escova dental, dentifrício fluoretado e fio dental.

Através dessas atividades extensionistas foi possível que os acadêmicos tivessem um olhar mais humanizado para a população na qual a faculdade está inserida e pudessem ver a importância das atividades para esses cidadãos. Essas ações trouxeram também visibilidade para Clínica Escola da Faculdade Vale do Aço.

De fato, é substancial para a formação dos acadêmicos explorarem as diferentes áreas que existem dentro da odontologia, não apenas vivenciando o cotidiano clínico, mas trazendo diretamente ao núcleo da rotina da comunidade. Além disso, tais ações possibilitam diminuir a distância e o receio, que culturalmente é enraizada, entre o cirurgião-dentista e o indivíduo.

Não há dúvidas que uma ponte foi criada entre a faculdade e a comunidade, cumprindo assim o objetivo das práticas extensionistas. Por certo a Faculdade Vale do Aço assumiu um papel importante no desenvolvimento da região. Ressalta-se, todavia, a importância da continuidade, expansão e aprimoramento deste projeto, para que este possa, de fato, impactar a comunidade de Açailândia, auxiliando a mesma a engendrar políticas públicas.

4. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretária Municipal de Educação do município de Açailândia, Maranhão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, P.R.; SOUSA, M.M.; SOUZA N.F.; OLIVEIRA, S.H.S. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [online], v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018.
- ARAUJO, C. M. F. A; COUTINHO, D.J.G. Violência escolar – uma revisão sistemática de literatura entre 2009 e 2019. **Centro de Exposição Rurh Cardoso**. 2020.
- BRASIL. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CARVALHO, F.F.B.; COHEN, S.C.; AKERMAN, M.; Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar dogmas. **Saúde em Debate**, v. 41, n. especial, p. 265-276, 2017
- CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.
- FONTENELE, R.M; SOUSA, A.I.; RASCHE, A.S.; SOUZA, M.H.N.; MEDEIROS, D.C. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 167-179, 2017.
- FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus-AM; 2012. Disponível em <http://www.utfpr.edu.br/estruturauniversitaria/proreitorias/prorec/diretoria-de-extensao/documentos-da-extensao-de-ambitonacional/politica-nacional-de-extensao-universitaria-forproex-2012/at_download/file>. Acesso em: 07 dez. 2022.
- LOBATO LVC, GIOVANELLA L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 89-120.
- MACHADO, W.D.; OLIVEIRA, K.M.C.P.; CUNHA, C.G.; ARAÚJO JÚNIOR, D.G.A; SILVINO, R.H.S; ARAÚJO DIA, M.S.A. Programa saúde na escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. **SANARE**, Sobral, v.15, n. 1, p.62-68, 2016.
- SENA, V.S.; FALCÃO, C.A.M.; BATISTA, H.S.A.; SILVA, H.O.S; PRIMO, R.M. Prevenção de cárie em crianças do Piauí: um relato de experiência. **Extensivo**: Revista Eletrônica de Extensão, v. 15, n. 30, p. 140-146, 2018.
- SUASSANA, A.P.; OLIVEIRA, S.F.; PAPA, T.D.; MACHADO, F.C.A.; Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n.2, p 66-81, 2020.

EIXO EDUCAÇÃO

Pedagogia da Diferença: por uma educação plural

Rosimar Locatelli^{1*};

Favale, Açailândia-MA, Brasil

**rose.locatelli@gmail.com*

A Educação inclusiva e a diversidade é uma responsabilidade de todos, esse é um debate que vai além dos muros da escola, é preciso que todos de forma geral, se envolvam e se comprometam com os debates, com a luta e com a efetivação desses direitos. Essa é uma discussão que vem ao longo do tempo ganhando espaço e voz, não como ato de reparação, mas sim como ato de resistência. Assim, falar sobre o racismo, desigualdade e diversidade, é cada vez mais importante, em tempos em que nossa sociedade é marcada pela exclusão social e pela discriminação racial. Temos um legado histórico onde os negros e os indígenas são os que mais sofrem com a desigualdade social e com o preconceito. Pensando nisso, através do projeto de extensão “Educação e Diversidade” desenvolvido pela disciplina de Extensão (projeto de curricularização da Extensão da Faculdade Vale do Aço – FAVALE, que prevê a inclusão de atividades de extensão no currículo do Curso de Pedagogia, considerando a indissociabilidade do ensino e da pesquisa), com objetivo de formar e conscientizar os professores das escolas públicas e os futuros professores do curso de Pedagogia de Açailândia- MA, através de ações pedagógicas trazer novas informações que possam levantar essas discussões em sala de aula de uma forma mais assertiva com os educandos/alunos de maneira que eles possam valorizar e respeitar as diferenças étnico-raciais. Propondo inclusive, o debate sobre a construção de uma “Pedagogia da Diferença” que se propõe não a homogeneidade criada pelos modelos de educação, mas sim a valorização das diferenças, fazendo com que a diversidade cultural e a pluralidade étnica sejam vistas e trabalhadas como elementos positivos na construção educacional.

Palavras-chave: Educação, Diversidade, Racismo, Preconceito.

1. INTRODUÇÃO

Este projeto buscou sensibilizar e capacitar os professores da rede Municipal e futuros professores de Açailândia - MA em relação à temática racial, problematizar, fazer refletir sobre o tema de uma forma mais lúdica e com metodologias efetivas que possam trazer a compreensão e reflexão dos processos discriminatórios ocorridos nas escolas e na sociedade contra negros e indígenas. Compreendemos que a escola é sem dúvida o berço para as trocas e interações, principalmente das crianças, espaço que se ampliam as chances de se apropriar com mais qualidade do mundo ao seu redor, a respeitar e aprender a conviver e entender as diferenças a partir da equidade, aprendendo desde cedo a coexistir sem maiores conflitos com essa diversidade que é a vida.

2. DESENVOLVIMENTO

Partimos do conceito encontrado no livro intitulado ***Pedagogia diferenciada: Das intenções à ação***, Perrenoud (1997) na qual ele explica que trabalhar com as pedagogias diferenciadas é compreender as diferenças e garantir uma igualdade de acesso comum no processo de aprendizagem. Para isso é preciso vencer os preconceitos e as resistências em relação aos grupos. Diferenciar é dispor-se a encontrar estratégias para trabalhar os temas transversais com os alunos. Sair do habitual e rotineiro espaço de sala e inventar novas formas, experimentar, assumir o risco de errar e dispor-se a corrigir, é, sobretudo, saber que não existem receitas prontas, é se propor a uma pedagogia ativa que em grande parte são construídas na ação cotidiana.

A intolerância, o racismo e o preconceito são problemas enfrentados diariamente nas salas de aulas e colocam em questão a nossa capacidade enquanto professores de tratá-los e trabalhar formas para urgentes de como resolvê-los, e, esse é sem dúvida o maior de todos os desafios.

Os indígenas e a população negra convivem lado a lado com o preconceito. Essa realidade está imbrincada na trajetória histórica de dominação desde a colonização e da escravidão, que, ao longo do tempo, revela casos de matança, apagamento e invisibilidade da cultura das sociedades minoritárias. Tal fato, ainda hoje nega-se e tenta apagar a própria existência desses povos, atitude que influencia diretamente na condição identitária, que diferenciam esses povos da sociedade hegemônica.

Nesse contexto, buscamos durante as ações desenvolvidas pelo projeto, estudar e compreender como os povos indígenas e os povos afro-brasileiros, ao longo dos anos, acomodam-se e se fortalecem enquanto grupo, apropriando-se de uma identidade indígena e negra que ainda resistem.

Inicialmente nossa atividade foi ler, estudar na literatura para tentar compreender como esse conceito de identidade étnica é construído, e qual sua importância para a constituição desses atores indígenas e negros.

Para Cavalcante (2006), a “identidade étnica é construída em oposição ao outro. Para a autora essas diferentes identidades étnicas são importantes na luta de resistência” (CAVALCANTE, 2006, p. 241). Assim, essa identidade é construída no confronto com outros grupos, na identificação do pertencimento a uma etnia.

Para Bhabha (2003) essa diferença não deve ser “lida” com reflexos de traços culturais ou éticos inscritos por meio de discursos que tentam fixar a identidade do “outro”; mas, na existência, na tenebrosa sensação de sobrevivência, de viver nas fronteiras do “presente”. Desse modo, essa identidade já não se fundamenta em traços culturais apenas, mas sim na luta por espaço social.

Essas diferenças, são bem mais complexas, constituem-se de um processo ideológico que envolve resistência e dominações sociais, que influenciam nas questões econômicas, intelectuais, dentre outras.

Entre os povos minoritarizados, é possível perceber esse confronto permanente, por uma visibilidade social, política, econômica e principalmente cultural, nas quais buscam o reconhecimento, a autonomia e o respeito aos seus direitos (na saúde, na educação, dentre outros) que ainda são negligenciados.

Os povos indígenas e negros do Brasil vivenciam uma longa história de indiferença, silenciados pelo preconceito e discriminação racial. Na medida em que isso lhes seja negado, vivem na condição de excluídos. E, nesse contexto, são visivelmente desrespeitados em muitos aspectos, quer pela sua peculiaridade linguístico-cultural, quer puramente por serem diferentes do projeto hegemônico e colonizador europeu.

Em virtude disso, nossa função durante a execução do projeto é apresentar e valorizar o patrimônio cultural e os modos de fazer, a tradição oral, a organização social das comunidades indígenas do Maranhão e a valorização da ancestralidade negra da nossa região. Essa cultura que precisamos valorizar.

De acordo com Geertz (1989) o conceito de cultura é compreendida como:

Um conjunto de mecanismos simbólicos para controle do comportamento, fontes de informação extra-somáticas, a cultura fornece o vínculo entre o que os homens são

intrinsecamente capazes de se tornar e o que eles realmente se tornam, um por um. Tornar-se humano é tornar-se individual, e nós nos tornamos individuais sob a direção dos padrões culturais, sistemas de significados criados historicamente em termos dos quais damos forma, ordem, objetivo e direção às nossas vidas (GEERTZ, 1989, p. 64).

Neste sentido, as práticas culturais desses povos é o que compõe os conhecimentos, as crenças, e os valores, estando estes associados aos mitos e rituais que foram praticados historicamente por essas comunidades, que infelizmente, é desrespeitada e ridicularizada, principalmente nos espaços educacionais. Essa é uma triste realidade que ecoa no mundo, haja vista a explícita discriminação, revestida de um sentimento de superioridade que tenta matar a cultura desses povos. A intolerância é resultado desse modo de pensar a respeito do indígena, do negro, da sua religião e de seus modos de vidas. Apesar das tantas tentativas de esclarecimentos por inúmeros estudiosos e defensores da causa, por reconhecerem os valores dessas comunidades, esse sentimento, de puro preconceito, ainda não foi superado.

2.1 O primeiro passo

Compreendemos que a mudança perpassa inicialmente pelo conhecimento, assim iniciamos pelos encontros na Instituição para estudo sobre a temática - Afro e Indígena, para apropriação dos conteúdos; criação da logo do projeto; participação de uma palestra de formação online durante o Ciclo de Palestras do NEAF/UFNT com o tema: **A construção da educação e da cidadania de negras e negros no século XIX-** do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares da África e dos Afro-Brasileiros (NEAF) que aconteceu no dia 16 de setembro, em alusão a data de fundação da Frente Negra Brasileira.

Figura 1: Encontros na Instituição para estudo sobre a temática realizado na FAVALE, mês de agosto de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

É pela educação e pelo conhecimento que podemos transformar as pessoas e posteriormente o mundo, assim dizia Paulo Freire: “**Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo**”. A escola é sem dúvida o berço para as trocas e interações, principalmente das crianças, espaço que se ampliam as chances de se apropriar com mais qualidade do mundo ao seu redor. A respeitar e aprender a conviver e entender as diferenças a partir da igualdade, aprendendo desde cedo a coexistir sem maiores conflitos com essa diversidade que é a vida.

A sociedade só será inclusiva de fato, quando pudermos identificarmos essas contradições, os paradoxos enraizados de uma sociedade estereotipada e assim, promovermos uma ruptura desses preconceitos e conseguirmos superar o conformismo e continuarmos a luta para que a utopia da educação inclusiva seja uma realidade, rompendo com as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola.

2.2 Debates e Rodas de Conversas

Nossas ações externas deram início a um círculo de Debates e Rodas de Conversas que começou com um documentário exibido na Escola Municipal Julieta Quintal no dia 02 de setembro de 2022, na turma da EJA. Inicialmente, abrimos uma roda para uma pequena interação com os alunos, trazendo alguns questionamentos a respeito do tema, e perceber que deveríamos iniciar com conceitos bem básicos pois o conhecimento sobre o tema era muito raso, muitos não sabiam sobre conceitos básicos do que significava a palavra **AFRO**, por exemplo. Assim, com uma apresentação de slide bem explicativa e de forma bem clara, fomos dialogando e apresentando esses conceitos. Finalizamos com a exibição de um documentário com alguns depoimentos de indígenas, onde relatavam a violência e perseguição que sofriam nas suas terras.

Figura 2: Documentário exibido na Escola Municipal Julieta Quintal no dia 02 de setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Nessa ação percebemos que ainda há muito o que se fazer, é fundamental uma política educacional que se atente para essas especificidades reais do chão da escola, que se preocupe com uma educação voltada para a diversidade. O desafio é grande para os professores, a luta por o fortalecimento de uma educação inclusiva, momento em que precisam dar a possibilidade de mudar pensamentos e incluir novos conceitos, garantindo uma educação sem discriminação e preconceitos.

2.3 Conscientização sobre a luta e resistência dos povos indígenas.

Essa ação foi realizada com o intuito de conscientizar os alunos e dar subsídios aos professores da Escola Municipal Gonçalves Dias, sobre a data do dia 19 de abril, dia em que se comemora o “dia do índio” uma data tão importante para a luta e resistência dos povos indígenas, que infelizmente ainda tem sido tratada de forma equivocada dentro das maiorias das escolas.

É comum no dia 19 de abril, encontrar crianças pintadas com penas figurativas na cabeça ou fazendo representações de danças folclóricas que estigmatizam e retratam um indígena dos livros didáticos. Dessa forma, o projeto, buscou refletir junto com os professores e as crianças sobre esse dia.

Então, no dia 23 de setembro de 2022, levamos o tema para ser dialogado com os alunos e com as professoras, a partir de uma abordagem lúdica, pedagógica e com diversas metodologias pensadas especialmente para o presente público-alvo da Escola Municipal Gonçalves Dias com os alunos do 4º ano do ensino fundamental.

Dia 19 de abril, foi criado para visibilizar as lutas de uma população que sofre com o apagamento desde a invasão dos portugueses, em 1500. Porém, o título carrega resquícios de uma discriminação que ainda decorre da forma genérica que as comunidades indígenas são reduzidas e desconsideradas de sua pluralidade étnica. “O uso recorrente do termo ‘índio’ também generaliza e reduzir essas diversidades e diferenças. O fato é que o dia 19 de abril é **dia da luta e resistência dos povos indígenas**, é um momento oportuno para lembramos da luta e da resistência desses povos pela vida, por igualdade de direitos, por respeito e pela luta para a preservação de sua identidade.

Ademais, usamos um vídeo, fizemos uma roda de conversa, e levamos as representações das pinturas indígenas para retratar suas tradições culturais e apresentar as diversas culturas existentes entre os povos originários do nosso País. Apresentamos

para a turma os grafismos indígenas, onde eles tiveram a oportunidade de conhecer e entender o que cada pintura tem significado e é uma forma de identidade de cada povo. Dividimos a turma em grupos e montamos um mural com grafismo desenhado por cada um dos grupos, ainda, fizemos pinturas corporais, onde cada um pode escolher o grafismo com seu significado. Esse foi um momento rico e de muito aprendizado para os alunos e as professoras que acompanharam e participaram atentamente

Figura 3: Dia da luta e resistência dos povos indígenas



Fonte: Autoria própria (2022)

O resultado da ação, foi muito satisfatório, a participação empolgante dos alunos em conhecer, realizar as pinturas corporais com olhar de admiração, de respeito e valorização dos povos originários, isso nos mostra o caminho necessário e indispensável para transformar e conscientizar crianças e adultos sobre as lutas e resistências. Além disso, é fundamental que todo indivíduo conheça a história e cultura do seu povo, entretanto, como foi possível observar durante a realização do projeto, essa ainda não é uma realidade. Com isso, fica evidente que na escola, principalmente nos anos iniciais onde as crianças ainda estão formando seus conceitos e opiniões, é o lugar onde mais deveria haver discussões sobre a temática, pois somente através da educação é possível transformar e libertar as pessoas.

2.4 Cine Clube

Na data do dia 07 de outubro de 2022 na Escola Municipal Julieta Quintal com os alunos das turmas da EJA, foi realizado mais uma atividade, o projeto: Cine Clube, na sala de leitura da escola, onde todos os alunos se direcionaram e nós apresentamos alguns

fatos vivenciados na nossa sociedade atualmente, falamos sobre o caso do jovem acusado de tentar roubar o próprio carro, Gabriel da Silva Nascimento, de 23 anos, foi espancado e sufocado por um casal branco em Açailândia (MA) um caso que não é isolado, mas que reflete um mal que infelizmente enfrentamos diariamente que é o racismo. Para refletirmos sobre, passamos o filme “O ódio que você semeia” que retrata um jovem morto injustamente só por ser negro e apresenta a sua amiga lutando pela justiça deste crime. Para acompanhar o filme foi servido bolo, suco e refrigerante.

Figura 4: Dia de cine clube - 07 de outubro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

O filme foi muito emocionante e a mensagem que foi transmitida foi muito forte, nos mostra o tanto que o racismo ainda é presente no nosso cotidiano e como várias vidas são perdidas injustamente, só pelo fato das pessoas serem julgadas pela cor da sua pele.

2.5 “Dia das Bruxas”

Falar de educação plural e uma pedagogia pela diferença e falar também do **Dia das Bruxas**. Precisamos dialogar sobre o tema, compreender quem foram essas bruxas e principalmente quem são na atualidade. Um momento para relembrar a luta de todas as mulheres consideradas 'bruxas' ao longo da história no Brasil e refletir sobre os preconceitos e discriminações que são gerados em torno dessa temática.

Figura 5 : Dia das Bruxas - 28 de outubro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Essa atividade foi realizada com os alunos do curso de pedagogia da FAVALE com intuito de refletirmos sobre as mulheres Negras e Indígenas consideradas bruxas e o seu papel na sociedade. Evento foi interno, lemos e contamos histórias, cantamos e relembramos de mulheres consideradas bruxas, assassinadas pelo ódio de uma sociedade patriarcal dominadas pelos sentimentos preconceituosos, entre essas destacamos: Marielle ... era uma referência de compromisso e luta pelos direitos humanos. Como ela, outras Mulheres foram brutalmente silenciadas e seguem esquecidas na nossa história. Como as Lideranças quilombolas: Francisca das Chagas (Maranhão) e Maria Trindade (Pará) assassinadas em 2016 e 2017, lutavam por seus territórios, pelos direitos dos povos do campo e da floresta e contra o racismo. Nilce de Souza Magalhães, liderança do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) teve sua vida ceifada enquanto defendia os direitos das comunidades atingidas pelas hidrelétricas no Rio Madeira, em Rondônia. Geovana Teodoro, indígena Kaingang e Sônia Vicente Cacau Gavião, “Cry Capric” também foram assassinadas enquanto lutavam pela demarcação de seus territórios. Uma fogueira que continua acesa, mulheres negras e indígenas que estão sendo queimadas na fogueira da intolerância, do racismo e do preconceito¹.

2.6 Seminário de Educação e Diversidade

O Seminário de Educação e Diversidade, teve como objetivo principal dialogar com os professores da rede Municipal e alunos do curso de pedagogia de Açailândia – MA e comunidade em geral sobre a temática racial, levantar os entraves de uma educação realmente plural que venha superar esse ensino imbrincado de uma trajetória histórica de dominação de um sistema colonizador e escravista que, ao longo do tempo, revela o apagamento e invisibilidade de outras culturas. O momento se fez pela reflexão dos processos discriminatórios ocorridos nas escolas e na sociedade contra as pessoas que compõem nossa sociedade plural e diversa.

O encontro aconteceu no auditório, tivemos a participação de duas palestrantes convidadas, a primeira foi a professora Dr^a. Gabriela Jerônimo - Pós-Doutora em Estudos da Linguagem e a Professora Rafaete de Araujo, docente na Universidade Aberta do Brasil. Contamos ainda, com apresentações culturais e poesias que refletiam a temática, promovidas pelas alunas do curso de Pedagogia da Uemasul 6º período.

¹ [No Brasil, mulheres morrem todos os anos por defenderem direitos humanos - Notícias | Terra de Direitos](#)

Figura 6: *Seminário de Educação e Diversidade* - 18 de novembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

As palestrantes ressaltaram a importância de incentivar a diversidade e criar espaços para que os alunos possam ser acolhidos sem serem julgados por conta de suas diferenças, destacaram a importância das políticas de acesso à educação que são efetivas para a promoção e acesso à equidade social, racial e de gênero. Entre outros temas levantados pelas convidadas estava a questão do preconceito linguísticos, que pouco se debate e que precisa ser amplamente dialogado entre os professores.

O seminário teve a presença de muitos alunos do curso de pedagogia, tanto da FAVALE, quanto da UEMASUL e poucos professores do município, que apesar de toda divulgação e convite feito, infelizmente tivemos pouca participação.

2.7 Exposição fotográfica: Identidades

No desenvolvimento do plano de ação do projeto estabelecemos uma Exposição fotográfica, que tinha como tema Identidades. As fotografias apresentadas na exposição foram feitas por: Mateus Batista, todas foram resultados de uma ação desenvolvida durante o projeto de extensão que tinha como objetivo identificar pessoas que se autodeclaravam negras ou indígenas.

Nosso fotografo Mateus, aluno surdo, foi o responsável pela ação, teve algumas dificuldades em encontrar as modelos, a maioria não eram autodeclaradas ou mesmo se sentiam tímidas para a exposição. Selecionamos algumas fotografias e forma impressas em tamanhos distintos. A exposição aconteceu durante o seminário de Educação e Diversidade, instalada no corredor de acesso ao auditório da Faculdade Vale do Aço.

O convite foi feito para todos os presentes no seminário prestigiar a obra de arte do nosso aluno e fazer uma viagem através a partir do olhar e perspectiva do nosso fotografo Mateus, mergulhando no universo da sua percepção e da beleza natural capturada pelas lentes dele, que revelava as lindas mulheres negras e indígenas expostas nas fotografias.

Figura 7: *Exposição fotográfica* - 18 de novembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

O resultado das fotografias fora impressionante, e mais encantador era a satisfação do fotografo com sua primeira exposição fotográfica, já que essa é uma de suas paixões. Certamente, todos que passaram por aquele corredor se permitiu sentir a potência da diversidade e a beleza de cada olhar.

2.8 Realização das Oficinas

Oficina de cerâmica: o artesanato como parte da cultura indígena;

A oficina de Cerâmica, que teve como título: O artesanato como parte da cultura indígena brasileira, foi ministrada pelo grupo de seis alunas (Raquel Aguiar, Manoela Dandara, Andreia dos Santos, Maria Cleidivania, Ana Maria e Amanda Viana) do curso de pedagogia da FAVALE, sob a coordenação da professora Rosimar Locatelli. Iniciamos com uma breve abordagem sobre a importância da cultura indígena brasileira, assim como, a preservação da mesma como parte fundamental da cultura de nosso país. Tínhamos como principal objetivo a apresentação e o ensino de técnicas indígenas na produção de cerâmica e também a promoção do conhecimento e a valorização da cultura e indígena por meio do artesanato. Após a introdução do tema, distribuímos os materiais para a produção das cerâmicas (argila e água), e começamos algumas demonstrações de técnicas utilizados na produção de pequenos objetos em cerâmica, que fazem parte do artesanato indígena.

Figura 8: *Oficina de cerâmica Indígena* - 24 de novembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

O objetivo da oficina foi alcançado com sucesso, todos presentes divertiram-se, deixando a imaginação florescer com a argila foi possível a exploração tátil para a estruturação de formas, sendo um excelente meio de estimular a criatividade e desenvolver a concentração nas confecções dos objetos, além ter sido uma ação relaxante.

De acordo com as alunas, foi um momento muito especial para elas, enquanto futuras pedagogas, pois estavam á frete da realização de uma oficina, isso trouxe a confiança de que são capazes, e ainda, mais de levantar um tema de extrema importância e relevância para a sociedade.

A cerâmica representa o universo simbólico da cultura material indígena, além de fazer a conexão entre o homem e a natureza, mostrando a valorização do meio natural.

Oficina de bonecas Aboyomi

Durante o período de realização do projeto de extensão, foram desenvolvidas diversas atividades, dentre elas no dia 24 de novembro foi realizada a Oficina de Bonecas Abayomi.

A oficina foi realizada na semana acadêmica da FAVALE pelas acadêmicas do curso de pedagogia, Juliana, kevyla, Emilly, Karine e Brenda, sob a coordenação da prof^a Rosimar Locatelli. A oficina foi dividida em duas partes, sendo a primeira parte uma breve contextualização histórica sobre as bonecas Abayomi e suas origens, em seguida foi ensinado o passo a passo de como fazer a boneca, os participantes da oficina receberam kits preparados pelas acadêmicas com os materiais necessários para a oficina.

A proposta foi desenvolver um recurso que pudesse ser trabalhada nas escolas com o objetivo de desenvolver o fortalecimento e reconhecimento da cultura afro-brasileira

(através da contação lúdica de história sobre a boneca) explora as possibilidades expressivas da criatividade durante a confecção das bonecas de retalhos e fortalecer a importância da autoestima e suas relações raciais, (eu e o outro). Evidenciando a socialização e conscientização.

A Oficina Abayomi, buscou resgatar olhar afetivo dos navios negreiros, marcado pela história que envolve o “Encontro Precioso”, que simbolizava o encontro de amor das crianças com suas mães, mesmo quando elas não estão juntas. Essa é a história das bonecas Aboyomi, que no período colonial, possibilitava a fantasia para as crianças submetidas aos maus-tratos da escravidão. confeccionadas nos interiores dos navios negreiros de séculos passados, durante o transporte daqueles africanos que seriam escravizados no Brasil, elas simbolizam o afeto e amor.

Figura 8: *Oficina de cerâmica Indígena* - 24 de novembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

A experiência vivenciada durante o projeto foi de muito conhecimento e aprendizado, sendo de suma importância para todos que participaram, principalmente para as acadêmicas do curso de pedagogia que ministraram a oficina, pois vivenciaram um momento de partilha e aprendizagem de metodologias que poderão servir de ferramentas para lidar com o tema, quando estiverem na prática de sala de aula, de forma leve e lúdica.

As oficinas foram realizadas durante o 5º Fórum de Pesquisa, Inovação, Tecnologia e Artes da FAVALE (FPITA/2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização de todas essas ações realizadas durante o desenvolvimento do projeto nos levou à compreensão de que não temos uma educação plural, que precisamos

preparar nossos futuros professores para o exercício de uma pedagogia da diferença, que problematize essas questões, que não tenha medo de dialogar, que abra espaço para a identificação dos problemas enfrentados no chão da escola com relação aos preconceitos raciais, que busque alternativas para fortalecer e apoiar outras culturas, dando espaço em favor de identidades étnicas. Possibilitando a melhor maneira de preservação de seus saberes tradicionais, sejam indígenas ou afro-brasileiro. Do ponto da diversidade, concluímos que há muitos conflitos que precisa ser superado para a acomodação dessa pluralidade, a escola, os professores e os alunos precisam de maior informação, de maior comunicação dentro desses espaços educacionais. Entendemos ainda, que a escola é o berço maior para acomodação desses espaços de diálogo e de compreensão de um mundo melhor dentro do contexto da diversidade humana.

Nosso intuito foi contribuir para a reflexão desse ensino, com indicativos que possam vir a ajudar no desenvolvimento de práticas pedagógicas que atenda aos anseios dessa nova era, e que venha fortalecer os laços humanos, sem discriminação, que venha servir de apoio para novas ações educacionais principalmente na educação infantil, espaço para ensinar o respeito e banir definitivamente com tanta falta de humanidade e para a prática de uma pedagogia para as diferenças.

Compreender a diversidade e lutar por uma educação plural, que perpassa inicialmente por uma educação humanizadora, que coloca o ser no centro, e esse ser é diverso e colorido.

4. AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente aos meus alunos do curso de pedagogia da FAVALE, que fizeram acontecer cada ideia desenhada na construção desse projeto, cada processo evolutivo que desbravamos juntos, na prática da práxis ativa, aprendendo, refletindo e aplicando. Estiveram presentes em todas as ações, deram o melhor de si, e realizamos juntos um excelente trabalho.

Agradeço ao Núcleo de Pesquisa e Extensão, por todo o suporte e orientação no desenvolvimento do projeto. Em especial, agradecemos as escolas e as respectivas diretoras e professoras que se prontificaram a participar e colaborar com a etapa mais exitosa que foi a execução das etapas do projeto dentro das escolas.

Agradecemos a nossa coordenadora de Curso e aos demais colaboradores da Faculdade Vale do Aço que não mediram esforços para realização do seminário de educação e diversidade e as demandas exigidas pelo projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTELHO, Isaura. **Dimensões da cultura e políticas públicas**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 15, n. 2, 2001. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 02/11/2022.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GONÇALVES, José R. Santos. **A luta pela identidade social: o caso da relações entre índios e brancos no Brasil Central**. Rio de Janeiro: UFRJ-Museu Nacional, 1981. 139 p. (Dissertação de Mestrado)

HAM, Patrícia. **Aspectos da Língua Apinayé**. Brasília: Summer Institute of Linguistics, 1979.

HALL, Stuart. **“Quem precisa de Identidade?”**. In: Identidade e Diferença: A Perspectiva dos Estudos Culturais. SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org). Vozes. Petrópolis, 2003

LARAIA, Roque de B. & Roberto A. da Matta. 1967. **Índios e Castanheiros**. Difusão LAVILLE, C; DOINE, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Posto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMAG, 1999.

LEVI-STRAUSS, C. **Mito e Significado**. Lisboa/Portugal: Edições 70. 1978.

LOPES DA SILVA, Aracy. Mito, Razão, História e Sociedade: Inter-relações nos universos Sócio-culturais indígenas. In: LOPES DA SILVA, Aracy. GRUPIONI, L. D. (Org). **A Temática Indígena na Escola**. MEC/MARI; UNESCO, 3ª, ed., 2001

MUNANGA, K., (Org.) **Superando o Racismo na escola**. 3ª edição, Brasília – Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. 2001.

SILVA, A. L., GRUPIONI L. D. B. (orgs.) **A temática indígena na escola: novos subsídios para professores de 1 e 2 Graus**. Brasília MEC/MARI/UNESCO.1995

SILVÉRIO, V. R., SILVA, P. B. G., BARBOSA, L. M. A. (Org.) **De preto a afro descendente: trajetos de pesquisa sobre o negro, cultura negra e relações étnico-raciais no Brasil**. São Carlos: EdUFSCar, 2003.

SILVÉRIO, V. R. & SILVA, P. B. G., (Org.) **Educação e ações afirmativas: entre a injustiça simbólica e a injustiça econômica**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2003.

EIXO CIENCIAS SOCIAS APLICADAS

Incentivo ao empreendedorismo nas escolas públicas de Açailândia Maranhão

Lucas dos Reis Araujo¹; Thayla Silva Santos¹; Erika Cristina Diniz da Silva Caldeira¹; Welita Costa Barbosa¹; Francisca Viviane Vasconcelos de Aguiar¹; Emilly Karoline Barbosa Carvalho¹; Laelson Vieira da Silva¹; Vanessa Silva da Silva¹; André Lucas Sousa Brito¹; Hugo do Carmo Rocha¹; Lanna Pereira Lopes¹; Jardilene de Souza Nascimento da Mata¹; Leandro da Silva Alencar¹; Matheus Gomes dos Santos¹; Eduardo Harã Costa Lima¹; Ellen Beatriz Silva Lima¹; Jéssica Batista¹; Bruno Lucio Meneses Nascimento²

¹- Favale – Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia -MA, Brasil

²- Favale – Faculdade Vale do Aço e UEMASUL- Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 65930-000, Açailândia -MA, Brasil

thaylas.adm@gmail.com

Empreendedorismo envolve diversas pessoas e processos de transformação de ideias em oportunidades, e a implementação delas leva à criação de negócios de sucesso. O processo de empreender trazendo benefícios para o país, desde geração de empregos e renda até a maior competitividade e inovação. O objetivo deste trabalho foi conscientizar a importância do empreendedorismo para os alunos da rede pública de ensino, visando contribuir significativamente na evolução da sociedade por meio de um negócio próprio.

Palavras-chave: Empreendedorismo, empreender, empreendedor.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Sebrae, as MPEs representam 99,2% dos empreendimentos do Brasil e são responsáveis por 60% dos empregos existentes. Geram 57,2% de empregos anualmente e contribuem com 20% do PIB nacional. Em contrapartida, muitos desses empreendimentos morrem cedo, conforme a mesma fonte, ou seja: 49,4% encerram suas atividades antes de completar dois anos; 56,4% chegam até o terceiro ano e 59,9% não passam do quarto ano (SEBRAE, 2022 apud BRAGA, 2016).

Empreendedorismo envolve diversas pessoas e processos que, em conjunto, levam à transformação de ideias em oportunidades, e a perfeita implementação destas conveniências leva à criação de negócios de sucesso (VALENCIADO; BARBOZA, 2005). Melo (2008) enfatiza que, a importância do termo empreendedorismo corresponde a mudanças na configuração das empresas e do mercado de trabalho. Os empreendedores são pessoas diferenciadas, que possuem motivação singular, apaixonadas pelo que fazem não se contentam em ser mais um na multidão, querem ser reconhecidas e admiradas, referenciadas e imitadas, querem deixar um legado.

O processo de empreender traz enormes benefícios para o país, desde a geração de empregos e renda até a geração de maior competitividade e inovação. Como já mencionado anteriormente, um empreendedor poderia ser alguém que traz inovações para o mercado de várias formas, como agregar novos produtos (encontrar produtos inovadores e trazer melhorias aos clientes/usuários), melhorar alguns processos da cadeia produtiva ou mesmo introduzir alguma nova tecnologia como, por exemplo, introduzindo automação em processos manuais. Vale ressaltar ainda que a criação de novos empreendimentos

favorece o desenvolvimento local ou regional, impulsionando assim a melhora na qualidade de vida dos moradores locais (JANSSEN, 2020).

Em relação às práticas de incentivo ao empreendedorismo, as soluções criativas podem ser vistas como alternativas. Instituições e organizações educacionais usam práticas lúdicas para desenvolver o empreendedorismo, estimulando a criatividade. Entre as atividades recreativas mais citadas estão os jogos empresariais, comerciais, digitais, de cartas ou de tabuleiro, que já estão no mercado e podem ser adquiridos ou até mesmo criar jogos personalizados relevantes para o ambiente da instituição (MARIMOTO, 2020).

No sentido mais amplo, uma educação para o empreendedorismo constitui parâmetros de caráter social. Isto porque o empreendedorismo possui aspectos que influenciam positivamente na oferta de oportunidades entre os jovens, (KLIER, 2021). O objetivo deste trabalho é conscientizar a importância do empreendedorismo para os alunos da rede pública de ensino.

2. DESENVOLVIMENTO

O seguinte trabalho foi desenvolvido a partir da realização de palestras em escolas públicas durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2022. As escolas participantes foram: Aulídia Gonçalves dos Santos, Antônio Carlos Beckman, Guilherme Antônio Barbosa Maciel e no Joviana conforme figura 01. Após as palestras, os ouvintes foram convidados a responderem um questionário sobre o tema abordado durante a explanação.

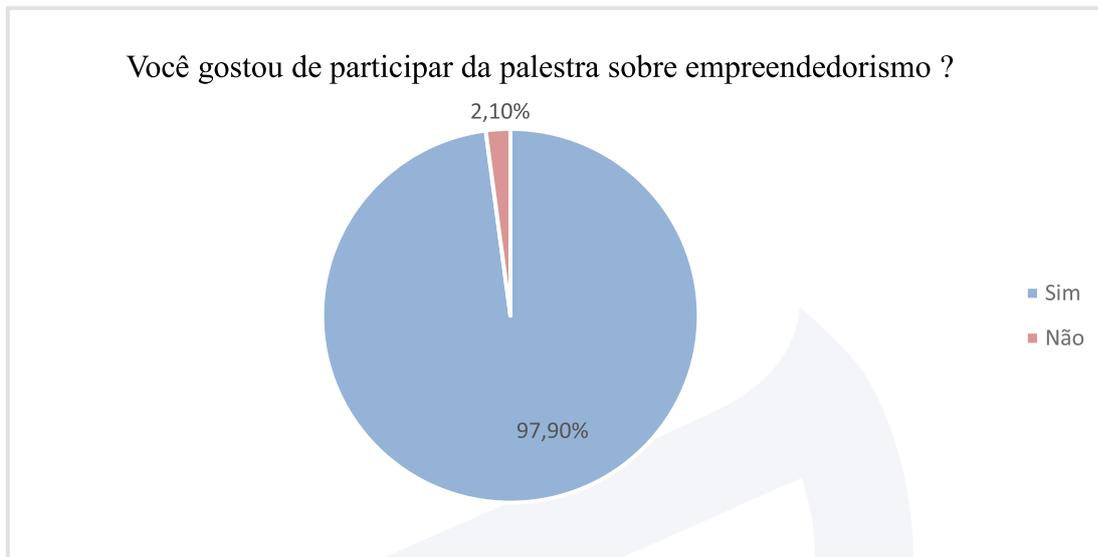
Figura 01: Realização de palestra sobre empreendedorismo na escola José Cesário



Autoria própria (2023)

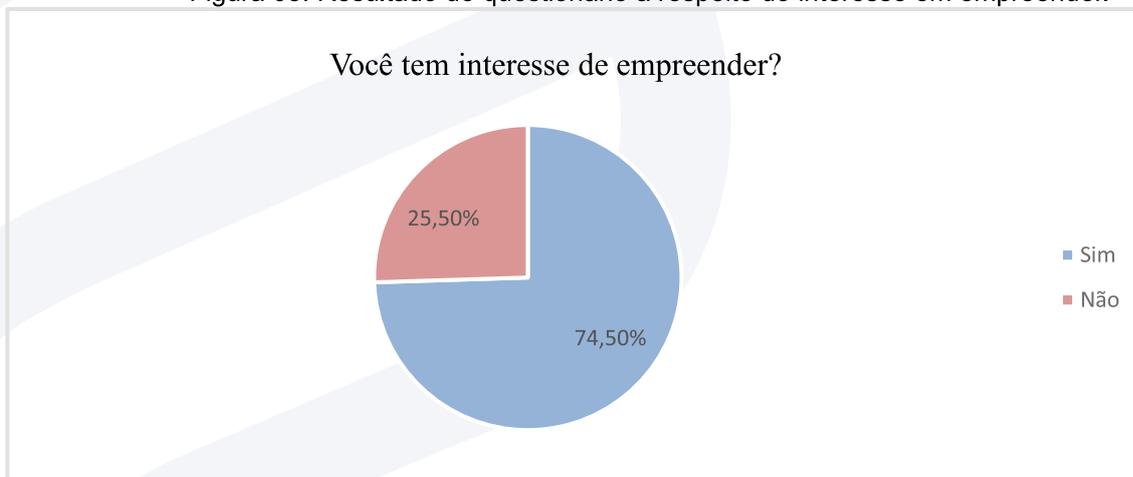
Ao avaliar o resultado dos questionários, foi possível observar que 97,9% dos ouvintes responderam que gostaram de participar da palestra (figura 02). De acordo com Vieira (2021) a importância da educação para o empreendedorismo nas escolas públicas deve ser integrada ao ensino fundamental, acompanhando os alunos no ambiente acadêmico e transformando-os em agentes de transformação social. A necessidade de compartilhar a educação empreendedora com alunos de escolas públicas precisa acontecer.

Figura 02: Resultado do questionário a respeito da palestra sobre empreendedorismo.



O conteúdo ofertado na educação básica deve incorporar cada vez mais atitudes que sejam capazes de planejar, criar e implementar inovação (MARTINS, 2016). 74,5% confirmam que tem interesse em empreender e 25,5% informam que não tem interesse. Esse percentual de interessados demonstram que o tema tende a ser mais explorado pelos educadores.

Figura 03: Resultado do questionário a respeito do interesse em empreender.



Muitos empreendedores carecem de motivação para se dedicar as grandes ideias (JOHNSON, 2019). Os empreendedores são líderes naturais, criativos e proativos. Podem tomar decisões rapidamente e se apegar a elas, são visionários, trabalhadores e extremamente perspicazes, são exigentes de caráter, extrovertidos, mas por outro lado são geralmente teimosos e impacientes.

A abertura e a execução de um gerenciamento de um novo negócio exigem vários conjuntos de habilidades e de conhecimentos, como analisar e entender o mercado, o seu público alvo e planejar bem cada etapa de seu negócio. Uma boa administração considera, também, estratégias de marketing, um fluxo de caixa controlado e passa, ainda, por muita criatividade e inovação.

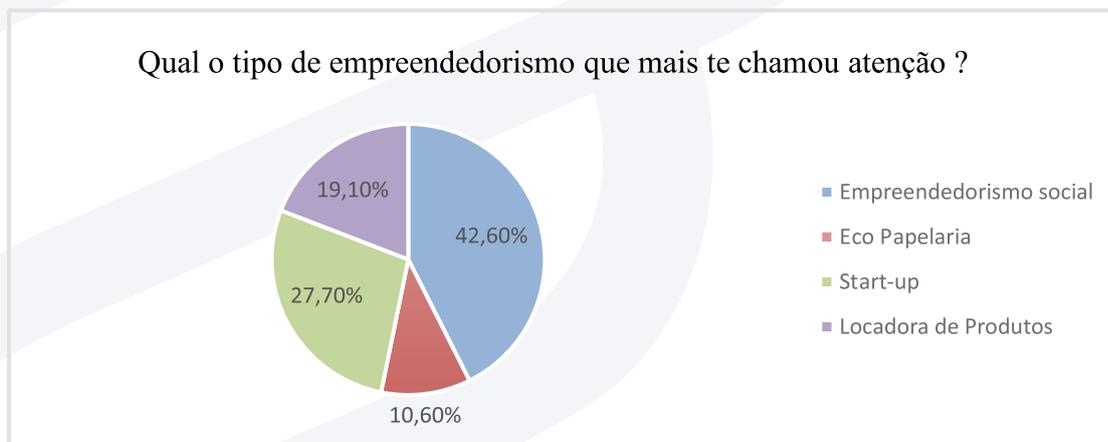
Desta forma, poderíamos entender que não é oportuno somente estimular as pessoas a empreender, exercendo seu trabalho de forma não crítica, ou seja, insistindo na noção de uma formação bem-sucedida com base no esforço individual e no “espírito” empreendedor (FARIAS, 2018).

Podemos analisar que cerca de 42,60% dos alunos demonstraram um maior interesse no empreendedorismo social, concluímos que esta abordagem ao empreendedorismo social tem como principal foco a criação e gestão das organizações e dos seus processos (Hill, Kothari & Shea, 2010) e a adoção de uma perspectiva de empreendedorismo em sentido lato, colocando no centro das preocupações a sustentabilidade da organização com propósitos de cumprimento da sua missão social.

Segundo Miguez (2018), o empreendedorismo está associado à inovação, sua essência está na percepção e na aplicação novas oportunidades de negócios, criando uma nova forma de utilização dos recursos da nação, desde o emprego tradicional a novas carreiras.

Um empreendedor é uma pessoa criativa marcada pela capacidade de estabelecer e atingir metas e que mantém um alto nível de consciência do meio em que vive, utiliza-o para identificar oportunidades de negócios, toma decisões moderadamente arriscadas e aposta na inovação. Um empreendedor é alguém que imagina, desenvolve e realiza uma visão. Os empreendedores não esperam pela inovação, eles a buscam sistematicamente por meio de ações proativas, como é o caso da locadora de produtos que mais chamou atenção dos alunos.

Figura 07: Resultado do questionário a respeito de qual empreendedorismo lhe chamou mais atenção.



De acordo com dados obtidos, 42,6% responderam que o empreendedorismo social lhe chamou mais atenção, seguido de Start-up, locadora de produtos e eco papelaria respectivamente.

Tal resultado pode estar ligado com a preocupação crescente da população com problemas sociais que assolam a humanidade na contemporaneidade. SANTANA (2017) reitera que o Empreendedorismo Social tem por finalidade intervir e transformar positivamente a vida de pessoas e de comunidades que estão em situação de vulnerabilidade social e não são assistidas pelos governos.

A seguir podemos observar algumas imagens da realização de palestras em escolas públicas.

Figura 08: Palestra em escolas públicas



Figura 09: Palestra em escolas públicas



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todos os aspectos sobre a inserção de práticas empreendedoras nas escolas, e a importância de que os alunos adquiram conhecimentos sobre empreendedorismo, de modo a atenuar o falecimento de muitas empresas que, segundo pesquisas, estão chegando a esse ponto pelo fato de muitos proprietários e empresários não possuírem conhecimentos voltados a análise de dados e ausência de planejamento prévio, a qual contribui para que os empreendedores não tenham sucesso na vida profissional. Diante desse cenário o objetivo deste trabalho foi levar essa conscientização para os alunos da rede pública de ensino através de palestras, e lhes mostrar como o empreendedorismo tem o poder de mudar nossa sociedade.

Após as palestras foram aplicados questionários para avaliar a satisfação com o conteúdo abordado e o interesse de colocá-lo em prática. Com a verificação dos dados obtidos na pesquisa, sugere-se que as escolas continuem desenvolvendo o tema, através de outras palestras, e mini cursos.

Dessa forma, o ensino do empreendedorismo, ou de qualquer outra “competência”, na escola transfere necessariamente para o aluno uma determinada concepção de mundo, de homem, de sociedade, que tem o poder de formar, conformar ou deformar a consciência do ser aprender. (PARO, 2001, p. 23).

4. AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de fazer uma menção honrosa a cada escola que se colocou a disposição para nos recebermos e deixou as portas abertas para que as palestras se repetissem, tanto é que uma determinada docente fez a ligação para que a palestra fosse realizada em outra escola em que a mesma lecionava.

Agradecer também aos nossos colegas que se dispuseram a irem realizar as palestras para os alunos do ensino médio. E agradecer ao professor Dr. Bruno Meneses que forneceu todo o suporte na realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGGIO, Adelar Francisco; BAGGIO, Daniel Knebel. Empreendedorismo: Conceitos e definições. Revista de empreendedorismo, inovação e tecnologia, v. 1, n. 1, p. 25-38, 2015.

Braga, A.P.B. (2016). POR QUE EMPREENDER? Disponível em: [https://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/bf8a1d3b5aa8e9e888f9aea31ecca866/\\$File/1327.pdf](https://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/bf8a1d3b5aa8e9e888f9aea31ecca866/$File/1327.pdf) . Acesso em 04 nov. 2022. Do neoliberalismo sobre a gestão e o papel da escola básica. In: PARO, V. H. Escritos sobre educação. São Paulo: Xamã, 2001.

FARIA, Maria Socorro L. de Vasconcelos. **A educação Empreendedora na escola:** contextos, concepções e crítica. Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, 2018.

FERREIRA, M. C; ANDRADE, D. M; NASCIMENTO, P. O. Ações empreendedoras: um estudo na secretaria de educação de um município sul mineiro. CASI, Rio de Janeiro, dez. 2018.

JANSSEN, Nina. A importância do empreendedorismo para o crescimento econômico e suas barreiras no Brasil. 2020.

JOHNSON, Kevin D. A mente do empreendedor. Editora Alto Astral Ltda, 2019.

KLIER, Bethânia Maria Gonçalves. Proposta de elaboração do programa de educação empreendedora: estudo de caso em uma escola municipal da cidade de Teófilo Otoni/MG. 2021.

MARIMOTO, Carolina Fernanda Harumi Yanagiwara. Criação de álbum de figurinha como incentivo ao empreendedorismo corporativo e inovação em uma EBT. 2020.

MARTINS, Silvana Neumann; DIESEL, Aline; DA SILVA, Jacqueline Silva. Educação Empreendedora nos Ensinos Médio e Fundamental: Diversas Percepções. Revista Thema, v. 13, n. 1, p. 36-46, 2016.

MELO, Natália Maximo. SEBRAE e empreendedorismo: origem e desenvolvimento. 2008.

MIGUEZ, Viviane Brandão; LEZANA, Álvaro Guillermo Rojas. Empreendedorismo e inovação: a evolução dos fatores que influenciam o empreendedorismo corporativo. Navus: Revista de Gestão e Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 112-132, 2018.

MIGUEZ, Viviane Brandão; LEZANA, Álvaro Guillermo Rojas. Empreendedorismo e inovação: a evolução dos fatores que influenciam o empreendedorismo corporativo. Navus: Revista de Gestão e Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 112-132, 2018.

PARO, V. H. Parem de preparar para o trabalho!!! Reflexões acerca dos efeitos

SANTANA, Laudimar. EMPREENDEDORISMO SOCIAL: além dos interesses de reprodução do capital. 2017. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/graduacaocienciasociais/files/2010/11/TCC-Laudimar-SantAna.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2022.

VALENCIANO SENTANIN, Luis Henrique; BARBOZA, Reginaldo José. Conceitos de empreendedorismo. Revista Científica Eletônica de Administração, v. 9, 2005.

VIEIRA, Nicolý; Santos, Nilson. Goempre–Uma Abordagem Educacional Sobre O Tema Empreendedorismo Com Alunos Do Ensino Médio Nas Escolas Públicas Da Cidade De Manaus/Am. Extensão Em Revista, N. 7, 2021.



Uma experiência de extensão de Psicologia em Saúde: O que é psicologia?

Ana Paula Vidal Silva Lopes1*
Favale 65930-000. Açailândia-Maranhão. Brasil

Mirlenísia Monteiro de Jesus2*
Favale 65930-000. Açailândia-Maranhão. Brasil

[*anapaulavidalx@hotmail.com](mailto:anapaulavidalx@hotmail.com)

[*comfoco.psi@gmail.com](mailto:comfoco.psi@gmail.com)

O presente capítulo trata acerca do relato de uma das experiências vivenciadas no projeto de extensão em saúde no Hospital Municipal de Açailândia, promovido pelo curso de Psicologia da Faculdade Vale do Aço – Favale. O projeto de extensão neste hospital, possibilitou aos acadêmicos de Psicologia a realização de atendimentos aos pacientes internados, bem como aos seus acompanhantes, proporcionando acolhimento de demandas de sofrimento emocional por sua situação de saúde emergencial ou ocasional, escuta ativa, aconselhamento, orientação psicológica, a fim de fortalecer o estado emocional deste público e assim auxiliar no enfrentamento de suas dificuldades causadoras do sofrimento psíquico. No artigo será relatado sobre um caso de escabiose acometido em um bebê, e o acolhimento feito com a mãe, que não conhecia a Psicologia, trazendo um argumento bastante provocador: “O que é Psicologia?” que nos levará a refletir sobre até onde a Psicologia tem alcançado todas as camadas sociais da população, quais os limites a isso impostos e como o projeto de extensão pode possibilitar o acesso de saberes científicos à comunidade onde se insere.

Palavras-chave: Psicologia, Saúde, Extensão

1. INTRODUÇÃO

O projeto de extensão em saúde no Hospital Municipal de Açailândia, promovido pelo curso de Psicologia da Faculdade Vale do Aço – Favale, foi realizado durante os meses de setembro e outubro de 2022 por acadêmicos do 6º, 7º e 8º períodos do curso de Psicologia.

O projeto de extensão possibilitou a realização de atendimentos aos pacientes internados, bem como aos seus acompanhantes, proporcionando acolhimento de demandas de sofrimento emocional por sua situação de saúde emergencial ou ocasional, escuta ativa, aconselhamento, orientação psicológica, a fim de fortalecer o estado emocional deste público e assim auxiliar no enfrentamento das dificuldades causadoras de seu sofrimento emocional.

Sabe-se da importância da dimensão psicológica no processo de adoecimento e de vivência em ambiente hospitalar, tanto para pacientes quanto para acompanhantes. Essa vivência, que pode ser prolongada, geralmente desencadeiam impactos emocionais a esses sujeitos, por esse motivo, a atuação da Psicologia em ambiente hospitalar exerce um trabalho fundamental, na busca de minimizar o estresse, a ansiedade e as preocupações causadoras de sofrimento emocional de internados e familiares, o que influencia diretamente em seu processo de enfrentamento daquela dificuldade, fortalecimento das emoções e cura.

Durante o projeto de extensão foram realizados vários atendimentos durante manhãs e tardes de sábado nas diversas alas do Hospital Municipal de Açailândia. Dentre as

vivências experienciadas, veremos neste capítulo o caso de um bebê acometido por escabiose, acompanhado por sua mãe, com quem foi realizado o acolhimento.

Falaremos acerca das características gerais da patologia escabiose, relato do caso, acolhimento da demanda emocional da mãe, reflexões de como a Psicologia pode tornar-se acessível às diversas camadas sociais da população e como o projeto de extensão pode possibilitar acesso de saberes científicos da Psicologia à comunidade onde se insere a fim de promover desenvolvimento social e promoção de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

No mês de setembro de 2022 iniciou-se o projeto de extensão na área da saúde de média complexidade no Hospital Municipal de Açailândia (HMA), com a proposta de realização de visita aos pacientes internados nesta instituição para acolhimento, escuta ativa, orientação e aconselhamento, durante os dias de sábado.

Durante o projeto, visitava-se várias enfermarias nas diversas alas do hospital. Uma das experiências vivenciadas durante a extensão, deu-se numa visita realizada na ala pediátrica com uma situação de adoecimento de uma criança por *escabiose*.

Tratava-se de um paciente de 4 meses de idade, morador de Açailândia que deu entrada no HMA acompanhado por sua mãe, uma jovem de 17 anos de idade.

Iniciei o momento informando o objetivo do encontro e fiz a minha identificação, apresentando-me como acadêmica de Psicologia, e que estava naquele momento a disposição para conversarmos, para ouvi-la, para conhecer acerca de suas inquietações, conhecer melhor o processo de adoecimento da criança até sua chegada no hospital, saber como a mãe estava emocionalmente com a situação de seu filho, saber como estava se sentindo em relação a sua permanência no hospital, ao distanciamento de casa e de sua família.

Após as devidas apresentações, perguntei para a mãe sobre questões referentes à internação de seu filho, para compreender o motivo da criança estar internada. A mãe relatou que o bebê começou a apresentar várias manchas vermelhas e feridas por todo o corpo, principalmente na cabeça, as quais causavam intensa coceira, foi levado então para o hospital, onde foi diagnosticado com a doença denominada de escabiose que já atingia todo o seu corpo. Encontrava internado no HMA sob tratamento médico há 6 dias, sem previsão de alta.

Conforme dados do Ministério da Saúde, escabiose ou sarna é uma doença parasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas ou sulcos, nos quais deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são: regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas dos pés e mãos. O prurido (coceira) apresenta-se forma intensa.

Escabiose é uma doença contagiosa transmitida pelo contato direto com o paciente ou através do uso de roupas contaminadas. Escabiose pode levar a complicações como: infecções secundárias motivadas pela coceira. Em pacientes imunocomprometidos, as lesões formam crostas espessas ou dermatite generalizada, com intensa descamação. Tem ocorrência universal e pode ou não estar vinculada a hábitos de higiene.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a escabiose está na lista dentre as doenças negligenciadas nas Américas:

Hanseníase, dengue, leishmaniose, esquistossomose, raiva humana transmitida por cães, escabiose (sarna), doença de Chagas, parasitoses intestinais e tracoma são algumas das mais de 20 patologias presentes na região – onde também são

conhecidas como doenças infecciosas negligenciadas – que põem em risco mais de 200 milhões de pessoas.

Marcos Espinal, diretor de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde da OPAS afirma que:

Prevenir e tratar essas doenças tem custo-benefício. As estratégias para combatê-las incluem aproximar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das comunidades vulneráveis, além de melhorar suas condições de vida, como acesso à educação, água potável, saneamento básico e moradia.

O caso de escabiose observado no paciente apresentava ferimentos em todo o corpo, principalmente na região da cabeça. No momento da visita apresentava-se irritado, muito incomodado e chorando, devido a coceira e desconforto causado pela patologia.

Dando seguimento ao atendimento, perguntei para a mãe onde e com quem residia, se apresentava alguma necessidade social (em decorrência de sua condição socioeconômica baixa visivelmente percebida por sua aparência humilde) e sobre sua condição emocional naquele momento.

A jovem mãe respondeu que é moradora de Açailândia, mora com seu companheiro e com seus outros 3 filhos pequenos (02, 03 e 04 anos). Não relatou sobre suas necessidades sociais.

Em relação ao seu estado emocional, devido ao processo de adoecimento e internação hospitalar de seu filho, relatou que estava muito preocupada, pois havia deixado seus outros filhos menores com parentes, para poder acompanhar a criança durante o período da internação. Verbalizou ainda, que estava bastante aflita por seu filho apresentar demora no processo de melhora dos sintomas da escabiose. Fatores como cansaço, estresse e desconforto de estar no ambiente hospitalar, também se fizeram presentes em sua fala.

Na sequência, ressalttei a ela a importância do cuidado e fortalecimento cognitivo e das emoções durante aquele momento difícil que estava passando no hospital, indicando práticas integrativas de cunho terapêutico como: meditação, ouvir música de sua preferência, conversar e ouvir canções de ninar com seu filho para acalmá-lo, exercitar sua fé através de suas preces, nutrir pensamentos positivos, realizar leitura, atividade com desenho ou pintura, conversar com equipe do Serviço Social do hospital e outros que funcionam como recurso terapêutico para aliviar as preocupações, estresse e ansiedade trazidos pelo processo de adoecimento, pelo período de permanência no hospital e distanciamento de casa e da família.

Informei ainda para a mãe do paciente, que como estudante de Psicologia, estava naquele momento à disposição para fazer seu acolhimento, escuta, aconselhamento e orientação no que fosse necessário, para auxiliar no seu processo de melhora do sofrimento emocional.

“O que é Psicologia?” foi então o questionamento feito a mim nesse momento pela mãe da criança, no encontro daquela tarde de extensão.

Diante disso, relatei para a jovem que a Psicologia é uma profissão que trata da mente e das emoções das pessoas, para ajudar quem está em sofrimento emocional a se sentir melhor e ajudar na mudança de seu comportamento. Ressaltei que os cuidados com a saúde mental, são tão importantes quanto os cuidados com a saúde física.

Informei ainda, onde ela poderia encontrar um profissional de Psicologia mais próximo do bairro onde reside, me referindo ao CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, onde existem profissionais da Psicologia, caso ela precisasse de algum atendimento e orientação social, poderia procurar esta unidade.

Através da indagação feita pela jovem, pode-se analisar: Até onde a Psicologia abrange a população mais pobre e carente? Como podemos facilitar o acesso da população com baixos recursos socioeconômicos aos atendimentos por psicólogos? Como diminuir essa distância? Quais os limites que impedem esse acesso? Será que de fato a Psicologia deixou de ser uma profissão predominantemente elitizada e está disponível para as classes sociais menos favorecidas? Estamos promovendo equidade em saúde para acabar com a negligência com as doenças relacionadas à pobreza (como a escabiose) e o sofrimento psicológico acarretado por elas?

São reflexões promovidas pelo caso, que nos levam a indagar o acesso equânime à profissão, já que o sofrimento social também promove sofrimento emocional. Pois à medida que as camadas mais vulneráveis socialmente da população não têm acesso aos devidos serviços de saneamento básico, infraestrutura, água potável, alimentação adequada, moradia e outros, podem apresentar déficits em seus níveis de saúde física e conseqüentemente mental, manifestando-se em doenças no corpo, como o caso de escabiose aqui apresentado, por exemplo, e sofrimento emocional decorrentes delas, que pode desencadear doenças mentais ou psicológicas.

Uma das formas da Psicologia alcançar essa população mais desfavorecida socialmente é através do projeto de extensão universitária, pois por meio deste, se estabelece um elo entre a comunidade e a faculdade, que possibilita o compartilhamento, com o público externo, de conhecimentos científicos adquiridos na instituição, possibilitando interação e desenvolvimento social da comunidade onde a faculdade está inserida, tornando os saberes acessíveis e garantindo valores democráticos de igualdade de direitos, cumprindo um grande papel no âmbito social.

O presente projeto de extensão da Psicologia na área da Saúde ao realizar a prática de atendimento voltada para a escuta ativa de diversos pacientes e acompanhantes acolhendo suas demandas de sofrimento emocional em situação emergencial ou eventual, facilita o enfrentamento das dificuldades. Dessa forma o projeto pode ser entendido como uma atividade de promoção de Saúde, no modo de prevenção primária, além de possibilitar o acesso desta comunidade à profissão, que até o presente momento ainda apresenta pessoas que nem se quer conhecem “o que é Psicologia”.

Figura 1: Acadêmicos de Psicologia no Hospital Municipal de Açailândia, mês de Setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 2: Acadêmicas de Psicologia no Hospital Municipal de Açailândia, mês de Setembro de 2022.



Fonte: A autoria própria (2022)

Figura 3: Acadêmicas de Psicologia no Hospital Municipal de Açailândia, mês de Setembro de 2022.



Fonte: A autoria própria (2022)

Figura 4: Acadêmicas de Psicologia no Hospital Municipal de Açailândia, mês de Outubro de 2022.



Fonte: A autoria própria (2022)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão é uma das funções sociais da faculdade, pois permite estabelecer um elo entre a comunidade e os saberes e produções científicas desenvolvidas na instituição acadêmica, garantindo de forma democrática a igualdade de direitos, tornando mais equânime as oportunidades de acesso da comunidade ao atendimento pela Psicologia.

A extensão da Psicologia na área da Saúde amplia a atuação do campus da faculdade para além da sala de aula, associando a prática do conhecimento científico com as necessidades da comunidade onde se insere, interagindo e transformando a realidade social e promovendo desenvolvimento.

Pode-se concluir que o projeto de extensão em saúde da Psicologia no Hospital Municipal de Açailândia possibilitou promoção de saúde, pois ao passo que o acadêmico realizava atendimento dirigido a escuta ativa de pacientes e familiares, em diversos casos de sofrimento psicológico, oferecendo acolhimento às pessoas em momentos de crises, promoveu motivação e fortalecimento emocional, auxiliando no enfrentamento das dificuldades enfrentadas no processo de adoecimento físico, e assim também, evitando agravamento emocional e adoecimento mental.

A psicologia no ambiente hospitalar exerce, portanto, um papel fundamental, de cunho preventivo, na busca de minimizar o adoecimento psicológico, o estresse, a ansiedade e as preocupações causadoras de sofrimento emocional de internados e familiares, o que influencia diretamente em seu processo de enfrentamento das dificuldades no processo de adoecimento, fortalecimento das emoções e cura.

4. AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Mirlenisa Monteiro por possibilitar-nos vivenciar ricos momentos de trocas de experiências no projeto de extensão no Hospital Municipal de Açailândia, sempre nos acompanhando e orientando incansavelmente durante todo o projeto. Certamente as experiências que obtivemos agregarão muito para nossa formação enquanto profissionais de Psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Organização Pan-americana da Saúde. Doenças tropicais negligenciadas: OPAS pede fim dos atrasos no tratamento nas Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-1-2022-doencas-tropicais-negligenciadas-opas-pede-fim-dos-atrasos-no-tratamento-nas> Acesso em: 20 nov. 2022.

Práticas Psicológicas no Serviço de Conveniência e Fortalecimento de Vínculos: Ações de Extensão

Ana Clara de Souza Lopes de Lima
FAVALE, 65930-000 Açailândia, Maranhão, Brasil
lopezanaclara3@gmail.com

Mirlenísia Monteiro de Jesus
FAVALE, 65930-000 Açailândia, Maranhão, Brasil
comfoco.psi@gmail.com

Resumo: Este capítulo propõe discorrer sobre minha experiência nas práticas extensionistas que foram realizadas no contexto da Psicologia Social no espaço comunitário onde acontece o SCFV- Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos, que é um conjunto de serviços realizados em grupos, de acordo com o seu ciclo de vida, e que busca fortalecer as relações familiares e comunitárias e promover a integração e a troca de experiências entre os participantes. Este Serviço de fortalecimento de vínculo está pautado nos eixos: participação, convivência social e direito de ser. (Caderno de Orientações Técnica PAIF e SCFV).

Palavras-chave: Fortalecimento de vínculo¹, Práticas de extensão², Psicologia³

1. INTRODUÇÃO

As práticas de extensão no ensino superior são serviços institucionais oferecidos para a comunidade. Neste capítulo, serão relatadas as atividades e experiências no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV- Vila Ildemar- Açailândia- Maranhão) que complementam o trabalho social com famílias e prevenção de situações de risco social. Paulo Freire define extensão como uma ação transformadora, “o conhecimento se constitui nas relações homem e mundo, relações de transformações, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações” (FREIRE, 1977: 36).

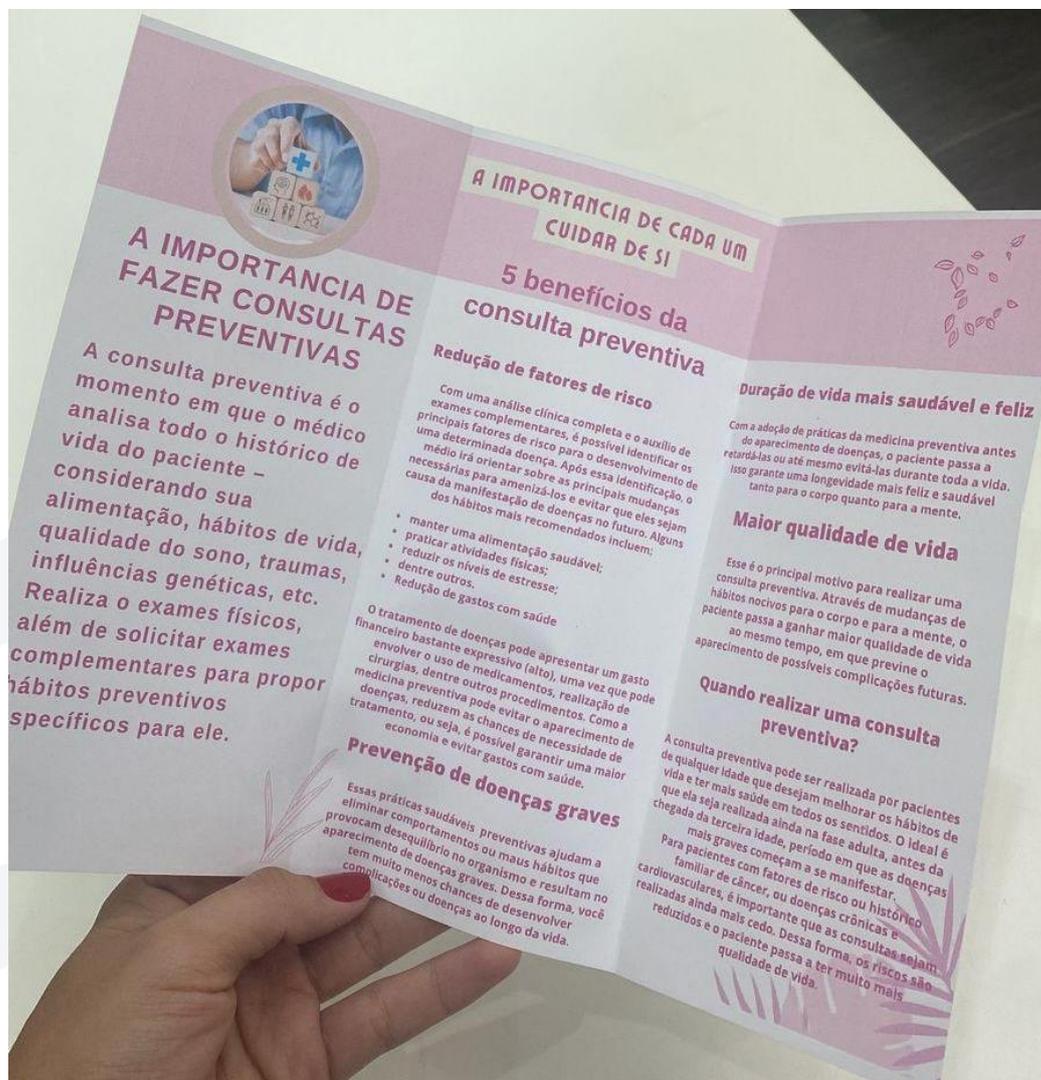
O SCFV oferece um espaço de convívio social que contribui para desenvolvimento da afetividade e da socialização de cada pessoa que participa. Valoriza a cultura, o respeito, a disciplina, a saúde, a higiene e a cidadania. É um espaço de aprendizagens e troca de saberes. As práticas extensionistas foram desenvolvidas semanalmente, todas às sextas-feiras das 14:00 às 17:00h por meio da participação direta dos alunos da faculdade junto ao público adulto que participa deste serviço. As principais técnicas usadas foram: observação, entrevistas, questionários, palestras, dinâmicas e análise do discurso dos integrantes do projeto.

2. DESENVOLVIMENTO

A Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8742) assegura que a assistência social deve ser direito do cidadão, no SCFV onde foram realizadas as atividades extensionistas, há grupos que devem ser priorizados como indivíduos pertencentes à famílias beneficiárias, como crianças, jovens e adultos, pessoas com deficiência, pessoas que sofreram violência, vítimas de trabalho infantil, jovens e crianças fora da escola, jovens que cumprem medidas socioeducativas, idosos sem amparo ou sem acesso a serviços sociais. (Sistema Único de Atenção Social- SUAS).

Buscamos fortalecer a capacidade protetiva da família, reforçando os vínculos entre indivíduos para prevenir a ocorrência de risco social. Oferecemos aos familiares a escuta qualificada, orientações e atividades motivacionais. As atividades extensionistas que foram

realizadas junto ao SCFV foram de extrema importância para a contribuição da proteção e saúde socioemocional. Pois entende-se que é importante considerar a dimensão subjetiva de cada indivíduo. Uma das ações realizadas com as famílias foram: conhecimentos gerais adaptados ao contexto de vivência de cada um, a importância da atenção do cuidar de si, consultas preventivas. Selecionei cinco benefícios da Consulta Preventiva.



Iniciamos nossa pauta falando sobre as doenças que acometem mais as mulheres, depois aos homens. Abordamos sobre as vacinas, informando a importância como forma de prevenção de doenças. Para finalizar foi reproduzido um vídeo reflexivo que demonstra no que diz respeito à alimentação, falta de atividade física, entre outras que podem levar gradativamente a doenças e por fim a morte. Finalizamos a ação com uma apresentação de uma aula de aeróbica onde todos os presentes participaram com um efeito positivo.

Orientamos-vos que existe rede de apoio com acessibilidade e integralidade, uma na Secretaria de Saúde do Município que desenvolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos em meio a uma doença que ameaça a vida, vigilância sanitária, desenvolvida por meio de práticas de cuidado, cuidados de saúde primária, é o componente dos sistemas de saúde destinado a prestar serviços essenciais de saúde para toda a população.

Através de conversa com o tema: Apresentação da equipe multidisciplinar na UBS dos bairros Vila Ildemar e seus serviços ofertados, apresentamos informações pertinentes

aos moradores sobre cada UBS localizada em suas devidas localidades, visando a troca de informações acerca dos conhecimentos de cada UBS.

Objetivos específicos:

- 1 - Transmitir conhecimento acerca de cada equipe multidisciplinar situada em suas UBS, trazendo também os dias de realização de exames de cada um.
- 2 – Conscientizar sobre a importância de manter os dados atualizados no contato ACS/ morador, visando mais facilidade para eventuais atendimentos.
- 3- Tratar sobre a importância da constância de exames de rotina, com a política de berço-ao-túmulo, não importando a faixa etária.
- 4- Inteirar aos usuários a respeito da documentação necessária para o acesso aos medicamentos disponíveis nas UBS.

Com tudo, através da roda de conversa com o tema: A importância de se fazer consultas preventivas; enfatizamos a importância de cada um cuidar de si para buscar qualidade de vida, evitando epidemias. Teve como objetivo, trabalhar a interação e socialização de exames preventivos nas Unidades Básicas de Saúde. Objetivos específicos:

- 1- Informar os principais exames que devem ser realizados como forma preventiva de doenças;
- 2- Perceber que o único meio de tratamento de doenças é fazer a prevenção através de exames preventivos e fazendo o uso de uma vida saudável diariamente;
- 3- Informar sobre a importância das vacinas, assim como o calendário de vacinação de todas as faixas etárias. Nesta ação foi feita roda de conversa sobre a importância de cada um cuidar de si e dos seus membros mantendo suas qualidades de vida, evitando epidemias. Também um vídeo reflexivo e distribuição de preservativos. Para esta ação teve como base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, assim como na Fundação do Câncer, que através das pesquisas e sugestões dos médicos Jayme Brandão de Marsillac, Ulpio Paulo de Miranda e Magda Côrtes Rodrigues Rezende abordaram o caminho a ser seguido para prevenir e tratar as doenças mais comuns que se relacionam com o estilo de vida, ressaltando a importância dos exames preventivos como parte primordial para evolução de doenças.

Dando continuidade neste contexto, um assunto que contribuiu bastante para o público foi de empreendedorismo ecológico, através de uma roda de conversa com o tema em que abordou o trabalho comunitário de modo a fortalecer os laços afetivos e a promoção de renda extra as famílias, levando conhecimento sobre algumas ideias de empreendedorismo, possibilidades acessíveis de aumentarem suas rendas, e a atenção em planejamentos de meios de empreender sustentavelmente, e demonstrar que é possível alcançar resultado. Através de um vídeo motivacional sobre características de um empreendedor, foi apresentado tópicos sobre a existência de dificuldades a serem enfrentadas e possíveis soluções para que tenham como base em sua motivação.

Pudemos apresentar que é possível terem uma renda extra através de materiais reutilizáveis como a criação de um sabão caseiro, por exemplo. E que podem vender e melhorar mais suas vidas e convívio familiar. Para a motivação dos mesmos, demonstramos um bazar de roupas desapegadas que é um meio sustentável de ganhar renda extra.



Todos esses diferentes saberes são de extrema importância para o conhecimento das famílias e para a educação socioemocional. No dia 16/09/2022 foi realizada uma vivência usando algumas emoções, onde foi trabalhado algumas frases de situações típicas e frequentes de quem está com pensamentos negativos e suicidas. Dividimos as famílias em três grupos, entregamos uma cartolina para cada grupo, juntamente com as frases e deixamos disponíveis alguns rostos em forma de desenho. De acordo com cada frase os grupos colaram um emoji que acharam adequado para o sentimento que foi criado por aquela situação problema da frase. Na frente do boneco escolhido de cada frase, o grupo escreveu como resolveria ou se comportaria diante daquela situação, se colocando dentro daquele problema abordado. Ao final fizemos uma leitura comparativa dos resultados dos cartazes, falamos brevemente sobre a importância da prevenção ao suicídio, assim como a conscientização de cuidarmos das nossas emoções para evitarmos doenças e garantirmos principalmente o bem estar emocional e psicológico.

Dando sequência às ações, foi realizada uma dinâmica chamada telefone sem fio. Fizemos uma roda e cada participante se posicionou de costas para o outro, nossa equipe falou no ouvido o nome de uma emoção que o participante teve que transmitir para o colega da sua frente em forma de mímica ou dança, o participante seguinte imitou a mensagem que o colega transmitiu e fez a sua interpretação corporal da emoção que foi passada para realizar. No final da participação de todos, nossa equipe questionou quais as emoções que foram trabalhadas nessa dinâmica, e quem acertou mais as emoções trabalhadas na ordem em que foram passadas, ganhou um brinde.

Em um vídeo motivacional, foi passado dois clipes de músicas e ao final deixamos aberto para que os participantes falassem sobre os clipes: Um amor pra recomeçar de Frejat e Mais Uma Vez de Renato Russo. Entregamos as letras das músicas para cada um acompanhar o vídeo clipe e cantar. Finalizamos nossa participação agradecendo e reforçando nossos comentários sobre a mensagem de motivação que essas duas músicas demonstram para todos.

É nosso papel promover e exercer os direitos e interesses da sociedade mais vulnerável por meio destes serviços. Foi uma rica e mútua troca de conhecimento. A experiência vivida no SCFV me fez perceber que há um outro mundo fora do meu mundo, há uma realidade diferente. A teoria abordada no Curso de Psicologia quando na prática, é bem ampla, há vidas e vivências diferentes. Todos que frequentaram o serviço tiveram seus dias melhores. Atividades que foram ofertadas, como por exemplo, atividades físicas, alongamentos, aeróbica, palestras, roda de conversa, foram atividades que fogem das suas realidades, e que provavelmente só vivenciam no SCFV. Então ali, é uma realidade

motivadora para eles continuarem a participar e fortalecer suas convivência e vínculos, e não ocupar seus tempos livres com atividades de possíveis riscos.

A família é a primeira oportunidade para iniciar o processo de socialização que o ser humano tem contato, adquirindo com ela o primeiro contato com o conhecimento, aprendendo valores e crenças. Carter e McGoldrick (1994) apontam a família como uma instituição afetada pelo seu desenvolvimento do seu próprio ciclo vital, e pelas políticas econômicas e sociais. Partindo deste conceito trabalhamos uma dinâmica com a proposta de analisar e ressignificar algumas atitudes cotidianas no contexto familiar, de forma em que possam pôr em prática desfrutando de melhoras na convivência familiar.

Contudo, é necessário que o SCFV amplie suas ações de trabalho com famílias de modo a efetivar o que está previsto na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, garantindo assim com maior qualidade o direito à convivência familiar e comunitária previsto pelo ECA.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos têm como finalidade fortalecer as famílias e prevenir rompimento dos seus vínculos promovendo acesso ao desfrute de seus direitos e contribuindo na melhoria da qualidade de vida do usuário. Nesse sentido, é importante a participação em relação às atividades de extensão desenvolvidas no SCFV para contribuição no atendimento às suas demandas e necessidades, em especial no fortalecimento dos vínculos familiares. Os resultados obtidos com o projeto de extensão executado, foi uma rica contribuição com a nossa participação como alunos de psicologia da faculdade FAVALE (Vale do Aço) pondo em prática a teoria que é vivenciada na sala de aula, pude exercer as atividades que é ensinada no curso para quem por lá convivem, fortalecer os vínculos com orientações, dinâmicas motivacionais para as famílias. “Mão dupla”, significa troca de saberes acadêmico e popular que tem por consequência não só coletivizar o conhecimento acadêmico, mas, igualmente, uma extensão da produção científica, tecnológica e cultural na realidade. A extensão deve influenciar o ensino e a pesquisa e não ficar isolada, a universidade é como um todo dos anseios da sociedade, "entrelaçando" saberes e conhecimentos (SANTOS JÚNIOR, 2013).

4. AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por me proporcionar sabedoria e oportunidade para contribuir e enriquecer ainda mais meus conhecimentos. Agradecer a professora Mirlenisia Monteiro, que disponibilizou sua atenção e sensibilidade para me ajudar nesta rica contribuição que foi esse meu capítulo para o ebook. E todos os colegas que fizeram as práticas no SCFV e com certeza deixamos nossa marca lá.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BOUSQUAT, A. ET AL. **Atenção Primária à Saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: Perspectiva de gestores e usuários.** *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 22, P. 1141-1154, 2017. BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. BRASÍLIA: SENADO FEDERAL, 1988.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (COL.). **As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar.** IN: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (ORGS.). **As mudanças no ciclo de vida familiar.** 2.ED. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, P.7-29, 1995.
- NEMES, M. I. B. A PRÁTICA PROGRAMÁTICA EM SAÚDE. IN: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (ORG.). **Saúde do adulto: Programas e Ações em Unidade Básica.** SÃO PAULO: HUCITEC, 1996. P. 47-64.
- PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, ET AL. **O sistema de saúde brasileiro. História, Avanços e Desafios.** LANCETA. 2011; 377(9779):1778-97.

Ações estratégicas em psicologia para o desenvolvimento e fortalecimento de vínculos familiares.

Núbia da Silva Neres^{1*}; Mirlenísia Monteiro de Jesus²

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

**neres26@gmail.com*

O trabalho do psicólogo no âmbito da assistência Social, perpassa as ações de classificar e diagnosticar disfuncionalidades psicossociais. A partir disso, o presente capítulo busca relatar as experiências exitosas das vivências e intervenções da Psicologia Social realizadas durante o projeto que aconteceu nos meses de agosto a novembro 2022 como parte da curricularização da extensão, do curso de Psicologia da Faculdade FAVALE junto ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV – Vila Ildemar, no município de Açailândia -MA. A metodologia usada foi Participação-Ação, por indicar a participação do autor, estimulando à contribuição dos atores sociais envolvidos nas atividades extensionistas.

Palavras-chave: psicologia social, vínculos, famílias, serviços de convivência.

1. INTRODUÇÃO

As atividades extensionistas do projeto Vincul(ação) – ações psicossociais para o fortalecimento de Vínculos e desenvolvimento socioemocional, considerando a atuação do psicólogo nos serviços e programas socioassistenciais, revelaram a necessidade de analisar a importância das práticas e intervenções desenvolvidas para as famílias e demais beneficiários, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Vila Ildemar, Açailândia- MA, que contribuem para a construção e para o fortalecimento da vinculação familiar dos integrantes da Proteção Social Básica.

Desde 1988, com a Constituição Federal, as políticas públicas tomaram notoriedade no cenário brasileiro no sentido de fazer valer a garantia de direitos da sociedade. Em 2004, com a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), fundamentada nas diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993), e no SUAS – Sistema Único da Assistência Social, estabeleceu-se a Proteção Social Básica, como porta de entrada para

a oferta das ações de vigilância social, prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

De acordo com o Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (BRASIL, 2006, p.11-12), estes equipamentos podem ser definidos como:

a) unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social; b) unidade efetivadora da referência e contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas; c) “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS; d) unidade que organiza a vigilância social em sua área de abrangência; e) uma unidade pública que concretiza o direito socioassistencial quanto à garantia de acessos a serviços de proteção social básica com matricialidade sociofamiliar e ênfase no território de referência; f) um equipamento onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

O CRAS é um equipamento importante que assegura a execução das atividades, a oferta de serviço e ações previstas no PAIF, programa que tem seu foco nas famílias em vulnerabilidade social e objetiva fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida; prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários; promover o acesso a benefícios; promover acesso aos demais serviços setoriais; apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares, dentre outros. (BRASIL, 2006)

As referências técnicas do CRAS recomendam, portanto, o diálogo e uma vivência com a comunidade, além de dar enfoque na prevenção das situações de risco, apontando as possibilidades e espaços para as potencialidades. Quanto à “equipe mínima” de trabalho, cada CRAS obedece às expectativas do número de famílias que se pretende atender. Porém, independentemente de sua abrangência, duas categorias profissionais devem estar presentes: psicólogos e assistentes sociais. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social, “nos Centros de Referência da Assistência Social, o principal capital é o humano, sejam assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais” (BRASIL, 2006, p.06)

Vale enfatizar que para atuação junto ao CRAS é de fundamental importância o comprometimento do psicólogo com as peculiaridades dos cidadãos a serem atendidos. Assim, a psicologia passa a exercer um papel importante na execução das políticas públicas e no fortalecimento da cidadania, atuando como parte integrante desse sistema e como facilitador para a obtenção dos objetivos deste.

Relacionar a Psicologia Social e Fortalecimento de vínculos é considerar a proteção social básica como recurso assistencial inicial de prevenção das vulnerabilidades. Neste caso o SCFV é o equipamento na comunidade que operacionaliza as ações, serviços, e projetos que promovem o fortalecimento das potencialidades do indivíduo e da coletividade favorecendo assim, a vinculação comunitária e familiar, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

2. DESENVOLVIMENTO

Para compreender a formação e o fortalecimento de vínculos e a sua importância para a estruturação das famílias, iniciaremos pela compreensão da origem da palavra.

O termo vínculo vem do latim *vinculum*, e significa união com características duradouras, laço e elo de conexão. Existem várias teorias e estudos a respeito da importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento, que ocorre desde antes do nascimento do bebê e se estende durante todo o decorrer de sua vida. Conforme Papalia *et al.* (2013, p. 36), “Desde a fecundação, acontece nos seres humanos um movimento de transformação que permanece até o final da vida.”

Os vínculos afetivos desenvolvidos na primeira infância dentro da família (primeiro grupo social em que se é incluído) determinam o desenvolvimento psicossocial dessa criança. Para Papalia *et al.* (2013), os bebês demonstram características específicas de emoções, temperamento, comportamento e pensamento que formam a sua personalidade e sua individualidade. São através dessas características, que determinam a forma com que irão se comportar em exposição aos outros e ao mundo.

Quando a criança consegue lidar com as dificuldades que vão surgindo em cada fase do seu crescimento, onde se sente acolhida e amparada por sensibilidade, carinho e compreensão dos pais, alcançam segurança em seus próprios recursos psíquicos e emocionais passando a acreditar nos vínculos que irão amparar a composição de sua estabilidade emocional, independência e autoestima (CYPEL; CYPEL; FRIEDMANN, 2011, p. 110).

Nesse processo de construção da base segura, a família se configura como sendo um importante meio de aproximação, no qual ela tem a responsabilidade de contribuir para a conservação dos primeiros anos de vida e garantir os direitos da criança, a sua sobrevivência e pleno desenvolvimento (BRITTO, 2012).

Sabe-se que nem todas as crianças são atendidas da mesma forma, ocorrem situações em que a mãe ou o cuidador não estabelecem relações consistentes com a criança, e quando a criança não recebe os cuidados dos quais necessita poderá desenvolver sentimento de ansiedade e insegurança, o que pode influenciar diretamente em seu comportamento, apresentando dificuldades de lidar com frustrações e estabelecer vínculos sociais futuros.

Existem fatores externos que influenciam negativamente a função de cuidado da família, como a falta de suporte social, abandono do/a parceiro/a, a pobreza, entre outros. Ao mesmo tempo, existem fatores internos relacionados à dinâmica familiar que tendem a prejudicar muito mais as crianças, como a negligência, o maltrato físico, a comunicação negativa por meio de gritos e insultos ou a disciplina inconsistente, que podem levar a comportamentos inadequados dos filhos, como a mentira, a agressividade, a falta de obediência e de respeito aos pais, muitas vezes considerados problemas unicamente dos filhos (MACANA; COMIM, 2015, p. 35).

Segundo Pichon Riviére: O vínculo é uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, que por outro lado, representa a estrutura interna do vínculo. O vínculo configura uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que funciona acionada por motivações psicológicas, resultando daí uma determinada conduta, que tende a se repetir tanto na relação interna como na relação externa com o objeto. (2007, p. 14).

Quanto às ideias do autor, o sujeito sempre está alicerçado num movimento constante entre aquilo que está no seu interior com aquilo que perpassa em seu exterior. A psicologia social, se ocupa mais com o externo. Pode-se pensar que, a atuação do psicólogo ao que se refere ao fortalecimento de vínculos dentro das políticas públicas do CRAS contribui muito com este movimento dialógico a qual o autor se reporta; ou seja, a instituição oportuniza a prática da linguagem interna e externa, num movimento constante de trocas e interações entre os participantes. E nessa relação de sentimentos e emoções, muitas questões subjetivas irão aparecer e fazer o sujeito repensar sobre suas inquietações, fragilidades e potencialidades.

Os usuários encaminhados ao CRAS para participar do SCFV devem ser inseridos em grupos geracionais. Neste aspecto, o CRAS atende crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e pessoas que sofreram violência; vítimas de trabalho infantil; jovens e crianças fora da escola; jovens que cumprem medidas socioeducativas; idosos sem amparo da família e da comunidade ou sem acesso a serviços sociais e outros. O SCFV organiza-se em grupos, de modo a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade. (BRASÍLIA, 2016).

As principais formas de atuação do profissional, consistem em: orientar e executar trabalho com as famílias, palestras psicossociais, rodas de aprendizagens, oficinas socioemocionais, oficinas de humanidades oficinas de cidadania, atendimento individual e coletivo.

O SCFV Vila Ildemar, o espaço onde as ações acontecem, dispõe de um ambiente amplo e arejado e uma equipe de colaboradores composta por três orientadores sociais, quatroicineiros (arte, música, dança e esporte) e os Técnicos de referência, o psicólogo e o Assistente Social, além dos colaboradores administrativo e coordenador.

Ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro do corrente ano pode-se através da disciplina de extensão observar e desenvolver ações junto ao público infantil com idade de seis a onze anos semanalmente durante três horas de atividades. As ações executadas foram previamente orientadas e validadas pelo profissional, técnico de referência do setor, o psicólogo, e sob a orientação da professora da disciplina de extensão, ensino, prática e comunidade. A ênfase dada foi ao trabalho de desenvolvimento das habilidades socioemocionais e a sua importância para construção e manutenção dos vínculos e fortalecimento da convivência familiar.

Nas palavras de Maturana, (2002, p. 74): “As relações humanas acontecem sempre a partir de uma base emocional que define o âmbito da convivência”. Assim, para que haja uma boa convivência entre as pessoas é necessário que seja um sentimento mútuo, mas entendendo que somos seres diferentes (visões, experiências, formas de sentir) e que são essas diferenças que nos tornam iguais.

Com base nisso, desenvolveu-se uma ação de desenvolvimento socioemocional, onde levava a observação de situações e quais sentimentos eram gerados. Como recurso foi utilizado a lata das emoções, onde era proposto uma emoção e as crianças relatavam uma situação vivenciada por ela onde aquela emoção esteve presente.

Figura 1: Encontro sobre socio emoções no SCFV.

Figura 2 e 3: Recurso utilizado durante a ação.



Fonte: autoria própria (2022)

Possebon (2017, p. 13), afirma que “a Educação Emocional propõe não o controle, a manipulação ou a repreensão das emoções; mas sim vivenciar a emoção para o próprio bem-estar”. As emoções precisam ser compreendidas, identificadas, nomeadas para que consequentemente se busque uma regulação. Não modificamos o que não conhecemos, o que é alheio. Visto que toda emoção, inata ou construída socialmente estabelecem a construção do ser, da personalidade.

Ainda segundo a autora, “As emoções têm um papel determinante nas nossas vidas, principalmente por serem fatores importantes no desenvolvimento de uma pessoa. Elas influenciam a personalidade, e, portanto, estão nos comportamentos” (POSSEBON, p. 15, 2017).

A comunicação, a empatia, a cooperação e o respeito mútuo são itens que devem ser trabalhados exaustivamente com o intuito de expandir os laços estabelecidos entre elas mesmas, entre elas e o cuidador e com os demais participantes. Ou seja, o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais é o alvo constante.

Figuras 4,5,6,7 e 8: Ação Dia das Crianças.

Figuras 9 e 10: Oficina de brinquedos.



Fonte: autoria própria (2022)

O sentimento de pertencimento deve ser cultivado pois conhecer e valorizar as suas raízes são características que um bom cidadão possui. Uma opção bem divertida que tem capacidade de viabilizar tal sensação, está em resgatar os brinquedos, as brincadeiras e as tradições antigas da comunidade.

É brincando que a criança aprende a se comunicar, desenvolve a imaginação e diversos tipos de habilidades, inclusive motora. O brincar tem um papel fundamental no desenvolvimento infantil, como uma porta de entrada para desvendar sensações e sentimentos, inclusive na relação com seus cuidadores.

"É no brincar e talvez apenas no brincar que a criança ou o adulto fluem sua liberdade de criação e podem utilizar sua personalidade integral e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu" (D. W. Winnicott. O Brincar e a Realidade. 1975).

Criar e brincar com seus próprios brinquedos impulsionam as crianças a uma vida menos sedentária, promove saúde física, coordenação, flexibilidade e é sempre motivo de alegria quando a tarefa tem também a participação dos familiares.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia social acredita na transformação social, moral e ética, com base no desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional, utilizando como meio para essa transformação, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Nesse sentido, as atividades em grupo no SCFV objetivaram ampliar as trocas de experiências, desenvolvimento da autonomia, exercício de solidariedade, fomentando práticas de bem-estar, além de contribuir nas relações interpessoais na família, comunidade e sociedade. As intervenções grupais consideram aspectos internos, vividos no âmago das construções individuais, os quais se apresentam nas falas, posicionamentos, como também as relações geradas durante a constituição e desenvolvimento do grupo.

Pode-se observar as ações pertinentes da psicologia na contribuição em criar projetos temáticos que abordam a realidade da comunidade em questão; na elaboração de políticas que acometem a proteção e garantia de direitos; no apoio psicológico em qualquer dimensão do serviço; na mediação de conflitos e na evocação das angústias dos atendidos para elaboração de plano de desenvolvimento. Além do reconhecimento dos próprios sujeitos em um eterno ser, sentir e desafiar-se, garantindo assim, a construção e fortalecimento de vínculos saudáveis na sociedade.

4. AGRADECIMENTOS

Apresentar os agradecimentos pertinentes, se houver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Proteção Básica do Sistema Único da Assistência Social: Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. 2006. Disponível em: http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistenciasocial.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, MDS: 2009.

BRASÍLIA. Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. 2016

BRASÍLIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP); Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referência Técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS. Brasília: CFP/CEFESS, 2007.

BRITTO, P.; ULKUER, N. Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child Development*, v. 83, n. 1, p. 92-103, 2012.

CYPEL, S.; CYPEL, L. R. C.; FRIEDMANN, A. Criança do 1º ao 12º mês. In: SOUZA, S. R. (org.). Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto: Vidigal, 2011. p. 104-137. E-book.

D. E.; FELDMAN, R. D. (2013). Desenvolvimento humano. 12ed. Porto Alegre: AMGH.

MATURANA, H. (2002). Emoções e Linguagem na Emoção e na Política. Belo Horizonte, UFMG. Disponível em http://mariotavares.com.br/_textos/emocoeseilinguagemnaeducacaoenapolitica.pdf Acesso em 27 nov. 2022.

WINNICOTT, D. W. (1971). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

A subjetividade, Dor e Sofrimento no Processo de Adoecimento Oncológico

Alana Gomes Araújo Falcão^{1*}; Kethully Golçalves Carvalho²; Thais Martins Gomes³; Mirlenísia Monteiro de Jesus⁴

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia- MA, Brasil

*[*alanaaraujofalcao@gmail.com](mailto:alanaaraujofalcao@gmail.com)*

Este capítulo tem como proposta refletir acerca da subjetividade, dor e sofrimento de pacientes com câncer. Examinando a natureza interconectada da oncologia e da psicologia e interligando com a experiência exitosas durante as ações de extensão desenvolvidas na instituição de saúde e de média complexidade durante o período de setembro a novembro de 2022, utilizando a análise do discurso e observação direta e escuta qualificada, do paciente e da interpretação de suas perspectivas subjetivas.

Palavras-chave: Oncologia; Psicologia; Subjetividade; Dor; Sofrimento.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões), seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY et al., 2018).

Como pode ser observado o aumento de casos é visível, cada vez mais pessoas vêm sendo diagnosticadas e o impacto dessa notícia é avassaladora para paciente, familiares e equipe de saúde que o acompanha. Apesar do constante avanço da medicina no campo das pesquisas e dos métodos medicamentosos no âmbito oncológico, o percentual de óbitos ainda é assustador, chegando em aproximadamente 53% de acordo com a estimativa mundial de 2018 citado anteriormente.

De que forma trabalhar com paciente com essa perspectiva de morte iminente após o diagnóstico? Considerando sua subjetividade e a relação com familiares, não esquecendo do biomédico, mas visando o ser como biopsicossocial. Tendo em vista que as fragilidades e vulnerabilidade sociais inerentes à própria patologia refletem em demandas singulares

apresentadas por esses pacientes, que necessitam de assistência diferenciada e especializada. (MENEZES; BRANDÃO LOPES, 2020)

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. ONCOLOGIA

O câncer é um termo que abrange mais de cem tipos de doenças malignas, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que se dividem, se agrupam, se alastram nos tecidos, e órgãos do corpo. Segundo o Instituto Nacional De Câncer (INCA). Os sinais e sintomas do câncer variam de acordo com cada tipo, mas a presença de algum sinal ou sintoma, por si só, não significa que o indivíduo tem câncer, pois estes podem estar presentes em outras doenças.

O acompanhamento médico é essencial após a sinalização de sintomas, visto que é nessa etapa que ocorre o diagnóstico, geralmente com a realização de biópsia, para confirmar o câncer. Após a confirmação, o médico irá escolher a melhor forma de tratamento, seja cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia ou outras opções. De acordo com o INCA as formas de tratamento para o câncer são:

Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. (2011, p.67)

No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020 até 2022 indica que ocorrerão 625 mil novos casos de Câncer. Com o avanço da tecnologia surgem novos procedimentos para o tratamento das doenças terminais, porém esta Neoplasia sempre é considerada uma sentença de morte para o paciente e sua família, tornando se um momento pelo qual ninguém deseja passar (Carneiro et al., 2022).

Que as pessoas estão presas ao "diagnóstico" isso é fato. O paciente e a família antes de receberem o diagnóstico vivem meio que uma espécie de preparação para o luto. É como se ao receberem a notícia chegasse o fim não só da vida do paciente, mas da família inteira. Porém, essa é a fase mais difícil, porque depois da descoberta ambos procuram as melhores formas de tratamento, para que o paciente consiga viver o máximo possível e que não sofra tanto.

Diversas vezes pacientes com diagnóstico fechado de câncer terminal, são tratados como alguém que não tem mais o Direito de opinar em sua vida, desta forma sempre tem alguém para opinar sobre seu diagnóstico, porém, vale lembrar que Esses pacientes possuem dúvidas sobre a doença, opiniões, e principalmente a necessidade de ser ouvido (Oliveira et al., 2022).

A importância do psicólogo é poder ouvir essas dúvidas e opiniões, além de ajudar o paciente a lidar com a notícia do diagnóstico e a aceitação da doença, bem como o

processo de luto. Ressaltando que o diagnóstico de câncer não é apenas um diagnóstico médico, é um diagnóstico que envolve toda a família e a rede de apoio do paciente, desta forma, o psicólogo também pode atuar com a família do paciente, a fim de ajudá-los a lidar com a notícia e o processo de luto.

É pertinente ressaltar que o câncer é uma doença que provoca impacto psicológico, pois muitas vezes pode representar uma caminhada dolorosa e progressiva para a mutilação e a morte. Hoje, segundo dados do INCA, o câncer representa uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que em 2030 a ocorrência de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e desenvolvimento da população. (INCA, 2014)

No decorrer da rotina de trabalho, os profissionais devem estar preparados para cuidar de pessoas com dificuldades emocionais, psicológicas e sociais, auxiliando no tratamento da doença, preconizando uma assistência humanizada e de qualidade ao paciente (Almeida et al., 2018).

É muito importante que os profissionais que lidam com pacientes oncológicos se disponham a aprender técnicas de cuidados paliativos, pois embora alguns pacientes consigam conviver por bastante tempo através das novas tecnologias de tratamento, muitas das vezes esse paciente pensa somente no bem-estar físico e não pensa no emocional. E com os cuidados paliativos, é possível que esse paciente tenha uma qualidade de vida enquanto faz o tratamento.

2.2. PSICO-ONCOLOGIA

Como já foi citado, oncologia é o ramo da medicina que trabalha com tumores e câncer. A psico-oncologia representa o intermédio entre a psicologia e a oncologia, surge com a finalidade de dar suporte e apoio para os pacientes oncológicos, em virtude que o diagnóstico de câncer sempre vem atrelado a um sentimento de desespero e medo, em razão que os paciente encaram o câncer como sinônimo de morte. De acordo com DE OLIVEIRA E ANDRADE:

A maioria das pessoas vê o câncer como uma doença incurável, que traz consigo uma série de privações e de incertezas que atingem os vários departamentos da vida humana, não só o físico. Após o diagnóstico, muitos são os que consideram os tratamentos ineficazes, recebendo a notícia da enfermidade como uma sentença de morte. Parte dessa descrença deve-se à desinformação sobre a natureza da doença, suas consequências e o modo de atuação dos tratamentos desenvolvidos. (2019, p. 44)

Em muitos casos, o diagnóstico de câncer é apenas um sinal de que é preciso seguir uma rotina de cuidados para evitar a recaída da doença. O câncer de mama é um exemplo de uma doença que pode ser curada com o tratamento correto. Mas além do impacto emocional e físico, há uma alteração na rotina na vida do paciente e de quem vai está lhe

acompanhando. TRINDADE cita sobre o impacto do diagnóstico não só ao portador, mas aos familiares também:

O diagnóstico de câncer pode causar um grande impacto, não só ao portador, mas também a sua família. Diversos sentimentos e emoções são gerados nesse ser que convive com a incerteza do amanhã e sentimento de perda do controle, além do fato da doença gerar dependência, dores físicas e emocionais. (2020, p.171)

Como consequência, o paciente pode apresentar baixa autoestima, depressão e isolamento social. A família do paciente também é afetada pela doença. É comum que os familiares sejam os cuidadores do paciente, o que pode gerar uma sobrecarga emocional e física. O diagnóstico de câncer gera uma série de sentimentos e emoções. É importante que o paciente e sua família sejam acompanhados por um profissional da saúde para lidar com esses sentimentos.

O psicólogo no âmbito da oncologia se direciona a atuar com os pacientes, familiares/acompanhantes e a equipe multiprofissional. Acolher, informar e ajudar na ressignificação de conceitos como morte, doença e cuidados faz parte do trabalho dos psicólogos. Também são encarregados de usar ferramentas promotoras de saúde, como forma de prevenção a comorbidades, assim como realizar acompanhamento durante o tratamento, reabilitação e estágios nos quais o paciente atravesse. (TRINDADE; NASCIMENTO; MUNER, 2020).

O psicólogo em oncologia também trabalha em parceria com o médico oncologista, o cirurgião, o oncologista clínico e o oncologista radioterapeuta, bem como com o enfermeiro oncologista, o psicoterapeuta e o terapeuta ocupacional.

O câncer além dos danos físicos causado aos indivíduos, ele atuar nos outros âmbitos da vida do sujeito, como alteração do papel social, danos emocional e psíquico, mudança de rotina, etc. e por isso ao se cuidar de um paciente é importante a consideração de aspectos fundamentais como a subjetividade, aspectos sociais, religiosos, econômicos e políticos. (DANZMANN; SILVA; CARLESSO, 2020)

A qualidade de vida é diretamente afetada, podendo ser de qualquer pessoa, tanto quem tem a doença como os familiares e amigos próximos e os profissionais da saúde que os acompanham. A boa notícia é haver muitas formas de cuidar de quem tem câncer, desde o diagnóstico até o pós-tratamento, reverenciando a subjetividade e crenças do sujeito.

E como já foi citado, os familiares e acompanhantes também necessitam desse cuidado. Danzmann diz que "se tem a falsa ideia que o cuidador pode autocuidar-se, ademais é desconsiderado que esse indivíduo também necessita apoio e atenção". (2020, p. 248) Pois assim como o paciente, ele também uma mudança na sua rotina e no seu papel social, onde por vezes ele renuncia todo o contexto para oferecer assistência e cuidado exclusivos para o paciente oncológico. Visto que há discussões familiares em relação ao tratamento e procedimentos de cuidado, a psicologia tem um papel fundamental neste âmbito, visto que, atua minimizando os conflitos psicológicos que surgem nos

familiares e garantido que a equipe de saúde oferecerá um trabalho humanizado a família (COSTA & AMBRÓSIO, 2019).

2.3. A EXTENSÃO EM SAÚDE – AGOSTO A NOVEMBRO 2022

O Plano Nacional de Extensão Universitária deu-se início dos anos 2000, e menciona que as atividades de extensão são realizadas por várias áreas de conhecimento, apresentando diferentes estratégias. Essas atividades constituem-se em um dos pilares da tríade ensino-pesquisa-extensão, favorecendo que discentes e docentes adquiram habilidades, competências e atitude crítica-reflexiva para atuarem junto à comunidade (Oliveira; Almeida Júnior, 2015; Alves et al., 2016).

O termo extensão é entendido como a transmissão de conhecimento, é o ato ou efeito de estender, de ampliar, de desenvolver. Partindo desse princípio, pode-se compreender esse processo como uma forma de transformar o mundo, de uma forma concreta e científica, significa modificar a cultura através do ato educativo. Essa ação caracteriza-se como um processo educativo dinâmico que favorece a junção entre o ensino em sala de aula e o aprendizado, conforme proposto no planejamento pedagógico de curso, e no cotidiano social, por meio da vivência do cenário da realidade. (Siveres, 2013; Minetto et al., 2016) Na extensão acentua-se a necessidade de se fazer valer algumas das propostas das leis e resoluções em saúde e bem mais que isso, fazer acontecer a valorização e humanização do sujeito em processo da hospitalização. Sabe-se que existem lacunas de diferentes modalidades que podem fragilizar a saúde. Em algumas situações, faltam até mesmo recursos para amenizar o sofrimento e/ou curar a doença.

Com a extensão os alunos do curso de psicologia da Favale puderam se beneficiar com o projeto que proporcionou o exercício para uma prática profissional qualificada e contribuir para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, não fazendo “não só fazendo por fazer”, e sim atendendo à demanda pautada em uma prática que tem como base e reforça a necessidade de se conceber o sujeito em sua totalidade, na sua condição integralizada, biopsicossocial, ou seja, historicamente contextualizado, ainda que seja para receber o tratamento para a sua situação de adoecimento clínico somente.

A extensão em saúde garantiu que os alunos se apropriassem de maneira significativa, crítica, criativa e duradoura do conhecimento acumulado, considerado fundamental, possibilitou a geração de novos conhecimentos, auxiliou na construção da cidadania de cada um de forma individualizada, agindo e transformando a forma de ver, Esse espaço traz a oportunidade de reunir diferentes tipos de saberes que geram uma multidisciplinaridade de conhecimento, colaborando na formação de profissionais, visto que eles, por sua vez, impactam no desenvolvimento da identidade de toda uma nação.

“Após a experiência em sala de aula, com a disciplina de psicologia e saúde, e logo após a vivência institucional, é imprescindível relatar como as coisas ficam mais claras, o meu olhar se tornou mais sensível, se tornou um olhar mais refinado. E todas as vezes que eu

tive a oportunidade de entrar em contato com a prática, aprendi coisas novas, agregando mais conhecimento àquilo que a gente vê na teoria.” Assim que deu início à prática do projeto foi incrível fazer essa ligação com a realidade que tem a somar na nossa graduação e em nossa busca pelo conhecimento, porque é ali que o estudante pode relacionar de forma mais dinâmica a teoria com a prática, fazendo com que tenhamos mais certeza do nosso futuro profissional.” (Experiência vivida por Alana G. Araújo Falcão na extensão.)

Outro aspecto que emerge quando os alunos vão além da teoria é o princípio de humanização que, desde cedo, os leva a ensaiar a prática profissional, bem como o olhar de humanizar com que tratam e acolhem os usuários. De fato, Resende, Teixeira e Sousa (2019) asseveram que, em função da Extensão, os alunos foram levados a abandonar a ideia de que ele é “um”, pois sua atuação transbordou os limites do individualismo, abrindo-se à criação de empatia, postura crítica e problematização do contexto no qual os usuários se inserem no ambiente hospitalar em que foram inseridos através do projeto de extensão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diagnósticos de câncer estão sendo estabelecidos com cada vez mais frequência e por ser uma causa multifatorial não possuímos meios de prevenção além do descobrimento do diagnóstico antes da fase grave, onde ainda se pode obter resultados com a quimioterapia, cirurgia ou radioterapia. Mas a assistência a pessoas com diagnóstico de câncer não é apenas físico, mas também emocional, como podemos observar. O projeto de extensão na área da saúde busca oferecer o amparo da psico-oncologia aos pacientes e familiares e também a oportunidade aos alunos de experienciar mais sobre esse ramo. Existem Hospitais que não possuem psicólogo, o projeto também despertaria como oportunidade de mostrar a importância do psicólogo no hospital e abrir portas para estudantes e pacientes que necessitam de cuidado.

4. AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas nossas vidas, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. As minhas companheiras de trabalho por toda dedicação oferecida ao mesmo. A professora e psicóloga Mirlenisa Monteiro pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional ao longo do curso e desse período de experiência. A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: **GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

CARNEIRO, V. R. T., & JÚNIOR, R. D. A. V. (2022). **Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: Revisão de literatura**. Research, Society And Development, 11(6), e59911629768-e59911629768.

COSTA, I. C. S. D., & AMBROZIO, L. C. (2019). **Câncer infantil: Acompanhamento psicológico para a qualidade de vida familiar. Anais do I e do II seminário de produção científica do curso de Psicologia da Unievangélica**. Anápolis, GO, Brasil. Disponível em: ><http://45.4.96.19/bitstream/aee/1132/1/C%c3%82NCER%20INFANTIL-ACOMPANHAMENTO%20PSICOLOGICO....pdf>< Acesso em: 19 nov. 2022.

DA SILVA TRINDADE, A. L.; DA SILVA NASCIMENTO, C.; COMITO MUNER, L. **PSICO-ONCOLOGIA**. Revista Cathedral, v. 2, n. 3, p. 170-186, 1 set. 2020.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P. DA; CARLESSO, J. P. P. **PSICO-ONCOLOGIA E AMPARO A PACIENTES COM CANCER: uma revisão de literatura**. Psicologia e Saúde em Debate, v. 6, n. 1, p. 244–255, 16 jul. 2020.

DE OLIVEIRA, E.; ANDRADE, M. C. DE M. **A Psico-oncologia e seus diversos desdobramentos**. Revista Mosaico, v. 10, n. 1, 25 jun. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital do Câncer I. Seção de Psicologia. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Rio de Janeiro, 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

LANE, S. T. M. (1984b). **Linguagem, pensamento e representações sociais**. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.) SILVIA Lane e o Projeto do “Compromisso Social da Psicologia” Ana Mercês Bahia Bock, Marcos Ribeiro Ferreira, Maria da Graça M. Gonçalves, Odair Furtado, 2007

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. **Terapias integradas à oncologia**. In: CARVALHO, V. A. et al. (org.). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008.

MENEZES, L. L.; BRANDÃO LOPES, E. F. **As subjetividades do paciente oncológico em um hospital de ensino: a perspectiva do assistente social**. Oikos: Família e Sociedade em Debate, v. 31, n. 2, p. 428–460, 22 ago. 2020.

MINETTO, Cleomar et al. **A Extensão Universitária na Formação de Estudantes do Curso de Administração - UFFS**. Revista Conbrad, Campus Cerro Largo, v. 1, n. 1, p. 33-46, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC do Câncer** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>

NACIONAL DE CANCER, I.; GOMES DA SILVA, J. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l: s.n.]. **O que é o câncer?**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf>>. Acesso em 19 de nov de 2022

NEME, C. M. B. **Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática**. In: Psico-oncologia: caminhos e perspectivas. São Paulo: Summus, 2010.

Oliveira, A. C., Pilon, J. K., Dos Santos, Q. S., Pereira, D. A., Rocha, A. C., Luz, G. A., ... & Amorim, Í. F. C. (2022). **Qualidade de vida e espiritualidade dos Cuidadores informais de pacientes oncológicos: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15(2), 9835-9835.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. **Motivações de Acadêmicos de Enfermagem Atuantes em Projetos de Extensão Universitária: a experiência da faculdade Ciências da Saúde do TRAIRÍ/UFRN**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 16, n. 1, p. 36-44, 2015.

PEÇANHA, D. L. N. **Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da Doença a difícil trajetória**. In: CARVALHO, V. A. (org.). Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2005.

PEREIRA KERSUL, A. **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2014. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/enfretamento-cancer-riscos-agrivos.pdf>>.

Sousa Rezende. - 2019. CXLVIII, 148 f.: il. Orientador: Profa. Dra. ... 1972, sociedade composta pelos arquitetos Luiz Fernando Cruvinel **Teixeira**, Solimar.

SEVERINO DOS SANTOS PIO, E.; DE MELLO ANDRADE, M. C. **A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico**. Revista Mosaico, v. 11, n. 1, p. 93–99, 16 jun. 2020.

VIGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007

Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva - UTI

Luzia Aquino da Silva¹; Camila Mendes dos Santos²
Mirlenísia Monteiro de Jesus³

FAVALE – Faculdade Vale do Aço, 65930-0000, Açailândia-MA, Brasil

luizaakino272@gmail.com
camilamendesds18@gmail.com
comfoco.psi@gmail.com

Resumo

Este capítulo tem como finalidade relatar sobre a experiência exitosa durante as ações de extensão desenvolvidas no âmbito da saúde, relacionada com os cuidados paliativos no contexto da UTI. Essas atividades foram desenvolvidas uma vez por semana, aos sábados, no período de setembro a novembro 2022 durante quatro horas por meio de escutas qualificadas e observações. O psicólogo neste contexto, dos cuidados paliativos atua para alargar o canal de comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar, para que se permita; identificar as necessidades do paciente e da família, visando otimizar seu bem-estar subjetivo, e psicológico, conhecer os temores e anseios do paciente, buscando oferecer medidas de apoio. A psicologia neste sentido pode contribuir, de forma eficiente para minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, proporcionando um novo direcionamento para a qualidade do significado da existência e da saúde.

Palavras-chave: Atuação do Psicólogo¹, Cuidados Paliativos², Saúde³

1. INTRODUÇÃO

O conceito de Cuidados Paliativos surgiu como prática de saúde por volta da década de 1960, na Inglaterra, através de uma filosofia de cuidado à pessoa com diagnóstico de doença incurável e em processo de terminalidade proposta por Cicely Saunders (GOMES AL e OTHERO MB, 2016). De acordo com autor acima, Cicely Saunders tem um papel fundamental para os cuidados paliativos, acreditava na importância de amenizar as dores, especialmente em pacientes em fase final de vida, com ideias de integrar a todos que necessitava desses cuidados, reconhecendo quais as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais desses pacientes.

A mais recente definição de Cuidado Paliativo (CP) foi publicada em 2018 e desenvolvida após um amplo projeto envolvendo mais de 400 membros de 88 países da International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), associação que mantém estreito vínculo e relações oficiais com a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente, os cuidados paliativos são definidos como “cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida”. O objetivo do CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores. De acordo com o artigo/, (Kasper M, Santos KS, Fortuna CM: Rev.). (2020; 28).

A citação acima define os cuidados paliativos holísticos ativos, saúde holística baseia-se em uma combinação de conhecimentos e de práticas de saúde que procuram abordar o ser humano nas suas dimensões física, mental e espiritual, essas dimensões humanas físicas, mental, e espiritual tendem a ser o conjunto de elementos que possibilitam os pacientes conseguirem encontrar diante do processo vivenciado um estado de valor e significado da vida para com eles, existe um processo nessa vivência, a comunicação adequada com o objetivo de ajudar a humanizar o processo; avaliação do paciente com objetivo de auxiliar em decisões sobre oportunidade de suporte avançado de vida; e os métodos eficientes para o controle de sintomas em todas as etapas.

Atualmente, a realidade é outra, os números aumentaram tanto a expectativa de vida subiu para 76 anos quanto o número de serviços que disponibilizam cuidados paliativos no país. Esse aumento de expectativa de vida é resultado de investimentos em políticas públicas pelo Estado e, inclusive, implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma revisão integrativa sobre atenção primária à saúde (APS) e CP, realizada em 2014, objetivou identificar, na visão dos profissionais de saúde, os problemas éticos decorrentes da prática. Os problemas éticos detectados foram a escassez de recursos, o desconhecimento sobre CP, a falta de habilidades comunicacionais, a dificuldade de estabelecer limites na relação clínica, a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio dos serviços de referência. Conforme o auto já citado artigo/ (Kasper M, Santos KS, Fortuna CM: Rev..). (2020; 28).

Atualmente, pode ser definida como uma abordagem voltada para a prevenção e o alívio do sofrimento, bem como à promoção da dignidade, melhor qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas para adultos e crianças e para suas famílias. Pois considera-se que as formas de adoecer e sofrer podem divergir bastante conforme a cultura e o lugar. Além disso, em contextos de crise ou de emergências humanitárias, ocorre também essa variação a depender do tipo de crise ou emergência (WHO, 2018).

Em 2020, a Organização Mundial de Saúde incluiu um capítulo acerca dos Cuidados Paliativos na atualização do documento Clinical management of COVID-19, reiterando o caráter fundamental dessa temática e valorizando as particularidades dos pacientes e de seus familiares (WHO, 2020).

Conforme já citado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, é composta por médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, e dependendo das necessidades do paciente essa equipe pode ser inserida, mas profissionais. A equipe multidisciplinar trabalha em busca de um único objetivo, alcançar essas pessoas se inter-relacionam e promovem um tratamento diferenciado, enxergando o paciente como um todo e proporcionando um atendimento humanizado, nesse papel humanizado buscar identificação do paciente pelo seu nome e não pelo seu diagnóstico ou leito; o interesse legítimo por sua história de vida, sua biografia; a empatia na compreensão de seus problemas e de sua visão de mundo; valorizando as particularidades, a flexibilização de rotinas, valorizando os desejos do paciente.

Seguindo essa direção, Silva FG, et al. (2021) apontam que os cuidados paliativos quando ofertados por equipe qualificada, acarretam benefícios para o paciente e seu entorno social, pois com isso, há a inclusão do apoio psicológico e da dimensão da espiritualidade no processo de tratamento, gerando suporte ao luto, alívio da dor e diminuição dos custos em comparação aos tratamentos usuais. Segundo o autor Silva FG, et al (2021).

2. DESENVOLVIMENTO

A extensão, como prática acadêmica, visa a interligar a universidade em suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade, buscando respeitar o compromisso social da universidade. A relação entre extensão e pesquisa ocorre, sobretudo, pelo papel que esta passa a desempenhar como recriadora de conhecimentos, além de contribuir para a transformação da sociedade.

Seu desenvolvimento advém no campo da Psicologia Hospitalar, por meio de ações com ênfase nas questões voltadas ao acolhimento e escuta a pacientes hospitalizados.

Mediante visitas técnicas realizadas no, HMA (Hospital Municipal de Açailândia), para integrar e aplicar teoria a prática da disciplina de psicologia em saúde. Ressaltar a importância de contribuir com a instituição no que se referem ao fortalecimento da política de humanização hospitalar otimizando assim, as relações, as vivências e os procedimentos que se restabelecem do ambiente hospitalar visando à melhoria da produção de cuidados em saúde e o fortalecimento da saúde emocional do paciente.

Abordam-se aqui aspectos teóricos e práticos que envolvem um projeto de extensão. Neste projeto foram usados os métodos de análise do conteúdo (discurso do paciente), cujo principal objetivo dentro do projeto de extensão foi de possibilitar a escuta do sofrimento humano no processo de adoecimento.

Ao vivenciar as atividades propiciadas pelo projeto, durante o período de extensão na área da saúde foi possível escutar diferentes situações relacionadas aos cuidados paliativos no âmbito da UTI – Unidade de Tratamento Intensivo.

Iniciamos desde setembro as atividades do projeto, a partir das observações das experiências dentro do ambiente da UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, foram extraídas informações a partir de momentos com os familiares e visitas aos leitos, notou-se comportamentos diante ao momento em que familiares e/ou acompanhantes esperavam o momento até que pudessem adentrar dentro da UTI onde estão os leitos dos pacientes, verificou-se uma série de comportamentos como: sensações de desespero, ansiedade, preocupação e angústia.



Fonte: Autoria própria (2022)

O atendimento às demandas psicológicas dos pacientes e familiares favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação vivenciada e podem facilitar a recuperação do paciente em relação ao acolhimento às famílias, o psicólogo acompanha as visitas e adapta os familiares às rotinas da unidade; sana dúvidas referentes ao funcionamento da unidade, horários de visitas e internação para o leito após alta da UTI, bem como acompanha a família nos momentos finais do paciente e realiza o manejo do óbito com os familiares. No atendimento aos pacientes terminais, o papel do psicólogo é importante no fomento ao respeito, à dignidade e à qualidade de vida.

Durante os momentos de intervenção dentro da UTI, foi observada na vivência das famílias, a relevância da assistência psicológica na preparação para a entrada durante o período de visitas dentro da UTI, analisar a importância dos rituais de despedida e verificar o aprendizado da vivência em UTI. Compreendendo e cuidando de familiares de pacientes em situação de terminalidade, internados na Unidade de Terapia Intensiva. Estudar as possibilidades de ajuda à família no momento da comunicação do óbito e a dificuldade dos profissionais em falar sobre a morte.

Segundo Kubler-Ross (2017), referente à atuação do psicólogo no contexto hospitalar, é inúmeros os desafios encontrados, tendo em vista que a hospitalização é vista como sinônimo de sofrimento e até mesmo de morte, principalmente quando se refere às internações em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo), um ambiente que para muitos é lugar onde o paciente entra sem a perspectiva e esperança de retornar, uma realidade dolorosa tanto para o paciente quanto para quem o espera do lado de fora. Esses desafios ocorrem por inúmeros fatores, pois cada paciente manifesta o sofrimento de forma muito singular, visto que, cada paciente apresenta vivências relacionadas a esse momento de forma diferente, cada indivíduo com suas singularidades, exigindo assim do psicólogo um manejo mais dinâmico e ajustado a cada situação apresentada, adequando as técnicas e manejos terapêuticos para cada situação e ambiente.

Compreende-se por Cuidados Paliativos (CP) uma abordagem de cuidados holísticos promovida por uma equipe multiprofissional a pessoas de todas as idades que estejam em situações de sofrimento à saúde, ocasionados por doenças graves, principalmente relacionados ao fim da vida. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares e cuidadores, promovendo a prevenção e alívio do sofrimento, tanto do paciente quanto do familiar, por meio de medidas como identificação precoce, avaliação e tratamento direcionado para a dor física, psicossocial e espiritual (Radbruch et al., 2020).

De acordo com a atuação do psicólogo com o paciente em cuidados paliativos visa compreender as desordens psíquicas, o sofrimento, a angústia, o estresse e todos os impactos emocionais gerados pelo processo de adoecimento e o momento da morte, propriamente dito. Sua prática objetiva integrar mente e corpo e tratar a pessoa e não a doença. Busca dar autonomia ao indivíduo para que possa tomar suas próprias decisões e viver a morte plena e de maneira digna. Seu propósito é minimizar a dor total do paciente e promover qualidade de vida, oferecer acolhimento e suporte emocional. (HERMES; LAMARCA, 2017).

O estudo realizado por Campos et al. (2020) avaliou a comunicação nos CP e sua influência na relação entre equipe, paciente e família e, de acordo com os depoimentos dos participantes da pesquisa, identifica que os CP estão diretamente relacionados à comunicação adequada, uma vez que uma boa relação entre equipe, paciente e família contribuem para que o processo ocorra de forma eficaz.

Portanto, se faz necessário averiguar os desafios para a concepção e implementação de medidas de superação, a fim de ampliar e qualificar a assistência em cuidados paliativos dentro da UTI. Foi possível perceber que a prática da Psicologia

Hospitalar em UTI abrange inúmeras atividades, principalmente junto aos pacientes, equipes e familiares. De um modo geral, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana.

Vale salientar que algumas das atribuições do psicólogo no cenário em questão relacionam-se à: facilitação do relacionamento, comunicação paciente-equipe-família à avaliação psicológica; ao favorecimento da expressão e do manejo emocional, da autonomia e do apoio social (RODRIGUES DM, et al., 2020).

Também cabe ao psicólogo: colaborar para a transmissão de informações aos pacientes e aos familiares com linguagem acessível; identificar e manejar os fatores que interferem na assimilação das informações; favorecer a expressão de sentimentos; incentivar a aceitação e atribuição do significado pessoal ao adoecimento e morte; proporcionar ao sujeito a elaboração de pensamentos reconfortantes sobre o processo do morrer, como as despedidas, os silêncios; propiciar um novo direcionamento ao paciente sobre a qualidade de vida (SANTOS JR e CARVALHO LS, 2018).

As estratégias centrais usadas para abrandar as necessidades de conforto dos pacientes em cuidados paliativos, de acordo com Glória FP, et al. (2022), englobam o apoio da equipe de saúde, o apoio social e familiar do paciente, a comunicação apropriada, a empatia, o contato físico, o amor, a diminuição da dor, a musicoterapia, o banho terapêutico, a espiritualidade e a musicoterapia. Para os autores, as ações farmacológicas seguem sendo úteis em alguns casos, porém as intervenções não farmacológicas são fundamentais para oferecer o estado de conforto demandados pelos pacientes.

Isso evidencia a relevância de fortalecer esses cuidados pela tríade equipe-paciente-família, com o intuito de aperfeiçoar a assistência ao paciente em cuidados paliativos, de modo integral (físico, psicológico, social e espiritual). No decorrer dos anos, as perspectivas dos cuidados paliativos foram se desenvolvendo e alcançaram o paradigma do cuidar ao invés de sempre salvar. Isto é possibilitado pela responsabilidade, pelo diálogo interdisciplinar, pela competência e humildade (CFP, 2019).

As contribuições do psicólogo em saúde é escutar e mediar o sofrimento do paciente, na unidade de terapia intensiva UTI, o paciente, de maneira ética oportunizando níveis de ajuda, o profissional tem por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente.

Para enfrentar esse difícil processo do adoecimento, bem como dar à família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor do momento ao qual lidar, redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele. Seu papel parte do princípio de educar os personagens deste cenário de dor e sofrimento, quanto às atitudes diante da morte, sobre a melhor maneira de resolver pendências e expressar emoções. Como profissional de saúde, o psicólogo, portanto, observar e faz escutar, ouvir pacientemente as palavras e silêncios, no campo da terapêutica humana, possibilidade de confronto do paciente com sua angústia e sofrimento na fase da doença.

Cabe ressaltar que a escuta e o acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer a real demanda do paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal seja em linguagem verbal ou não, firmando assim uma relação de confiança com o paciente. O apoio psicológico é essencial frente às problemáticas do adoecimento, geralmente desencadeadoras de medo, tristeza, ansiedade, raiva, culpa angústia e revolta, que podem estar a serviço da elaboração psíquica e do enfrentamento emocional, podendo demandar avaliação e intervenções psicológicas.

Relevante será reafirmar, através deste capítulo, que a medicina paliativa apenas por si, não pode dar uma melhor qualidade de vida ao doente fora de possibilidades

terapêuticas se não for combinada com o tão importante apoio psicológico especializado. Este apoio é importante, na medida em que o doente vivencia para além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos que se vão manifestando ao longo da fase ao qual está vivenciando na UTI.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi notado que a maioria dos familiares expôs sentimentos de angústia, medo, cansaço e estresse, devido ao enfrentamento da doença, além de relatarem instabilidade emocional, buscando o alívio desses sintomas na religião, em muitos casos.

Desta forma, evidencia-se a necessidade da atuação do profissional de psicologia que possa acompanhar aos familiares dos pacientes, dentro do ambiente da UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, compreendendo a sobrecarga emocional a que são submetidos e entendendo que a família também deve ser cuidada nesse momento. Nesta perspectiva, entende-se que o psicólogo atue em cuidados paliativos e estar apto a lidar com adversidades emocionais pessoais e dos pacientes/familiares durante todo o tempo, bem como com as diversas fases do luto, uma vez que acompanham todo o processo de uma patologia crônica, progressiva e/ou fatal, realizando acolhimento e escuta, trazendo assim, resultados favoráveis na recuperação dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho. O núcleo de pesquisa extensão da instituição, FAVALE – Faculdade Vale do Aço. Ao Hospital Municipal De Açailândia (SESP), aos pacientes que contribuíram com informações que possibilitaram a construção e desenvolvimento do trabalho.

A professora esp. Mirlenísia Monteiro de Jesus (Psicóloga), pelas correções e ensinamentos, que permitiu a aprendizagem e conhecimento no processo de formação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Railda Fernandes et al. **Saberes e prática sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos**. Psic. Saúde & Doenças, Lisboa, Vol. 15, no 1, p. 77-95, Mar. 2019.

Campos, V. F., Silva, J. M., & Silva, J. J. (2020). **Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família**. Revista Bioética, 27, 711-718.

FLORENCIO RS, et al. **Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições**. Acta Paulista de Enfermagem [online], 2020.

Gomes, A.L.Z; Othero M.B. **Cuidados Paliativos**. Estudos Avançados, 2017.

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2017). **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. 18 (9), 2577-2588.

Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RC, Fortuna CM. **Palliative care in primary health care: scoping review**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020.

Kübler-Ross, E. (2017). **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.** WWF Martins Fontes.

Lima CP, Machado MA. **Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados.** Psicologia: Revista Eletrônica Ciência e Profissão, 2018.

MORITZ, Rachel Duarte et al. **Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva, Dez. 2008, Vol. 20, no 4, p. 422-428.

Radbruch, L. et al. (2020). **Redefining palliative care - A new consensus-based definition.** Journal of pain and symptom management, 60 (4), 754-764.

RIBEIRO, Eliane Gusmão; DOS REIS, Ivone Almeida da Silva; KUSTER, Kassieli Egert. **A Psicologia e Práticas Psicoterápicas no Âmbito Hospitalar.** Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVEESC, v. 7, n. 1, p. 2-12, 2022.

Santos JR; Carvalho LS. **Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2018.

Tritany EF, et al. **Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online], 2021.

O manejo humanizado como estratégia de cuidado em saúde: Experiências das práticas de Extensão em Saúde

Maria Eduarda Alves do Santos^{1*}; Mirlenísia Monteiro de Jesus²

Faculdade Vale do Aço - FAVALE, 65930-000, Açailândia-Maranhão, Brasil

**mariaeduardalvesantos@gmail.com*

O capítulo apresentado tem como desígnio o comprometimento de relatar em parte a vivência das ações oriundas da extensão referente ao período de setembro a novembro de 2022 na esfera da saúde de média complexidade. Considerando o percurso experienciado durante as práticas extensionistas, despertou-se interesse em refletir acerca do fenômeno da humanização no contexto da saúde, dialogando essencialmente a partir das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). À vista disso, pensar no modo de fazer saúde, alicerçados em uma prática que possa alcançar a integralidade do sujeito, produzindo cuidado, acolhimento e humanização na relação profissional-paciente, comunidade e equipe no Sistema Único de Saúde (SUS), constrói caminhos com potenciais de protagonismo, autonomia e transformação no processo de adoecimento no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados em saúde¹, Humanização², Saúde hospitalar³.

1. INTRODUÇÃO

Mediante as práticas desenvolvidas e visando contribuir para o campo científico, possibilitou-se ademais reflexões no tocante de como consiste a relação profissional-paciente e equipe, qual a importância a partir do encontro humanizado e seus desdobramentos para a pessoa que se depara com um panorama que pode gerar desconforto, receio, incertezas, medos e tantas outras concepções e sensações, pensando juntamente na relação da “desumanização” que nos leva a enfrentar uma decadência do comportamento humano sobre a ética e estruturas sociais. (Puggina; Silva, 2005, p.573).

Denominadas como práticas médicas “desumanizadas”, foram eleitos objetos de estudo sistemático da sociologia médica a partir da década de 70 e tiveram como grandes referências nomes Geiger e Howard. No Brasil, as ponderações a respeito do tema humanização alcançaram maior destaque também a partir de 1970 com o apoio do movimento sanitário e do movimento feminista às pautas de direitos sexuais e reprodutivos em uma perspectiva crítica ao modelo médico hegemônico. Entretanto, a discussão em torno da humanização só entrou precisamente na agenda política no ano 2000, a partir de iniciativas de algumas secretarias municipais e estaduais de saúde, somente passando a ter uma abrangência nacional com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Preconizada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), articula apontamentos objetivando colocar em prática os princípios do SUS no cenário de rotina dos serviços de saúde, entre gestores, trabalhadores e usuários para traçar formas de

enfrentamento das relações de poder, trabalho e afeto que em muitos casos conduzem-se apoiados em uma realidade de desumanização, descaracterizando o processo do sujeito enquanto autor e também do profissional e equipe que possuem um papel importante neste trajeto relacional. A construção do modelo técnico-científico na formação dos profissionais de saúde, dando maior ênfase à área da medicina, acabam que conduzindo suas práticas baseadas na desumanização dos atendimentos. Tendo em vista este cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH), constrói narrativas como forma de repensar as complexidades que derivam de tais questões, estimulando ações dispostas a dialogar com condutas humanísticas, atravessando o modelo reducionista biomédico, hegemônico e sanitista. Conforme a expansão das ciências básicas positivas, sobre as quais a medicina se constituiu, de forma sistemática foi definido por meio do seu saber, atribuindo a uma lógica fidedigna ou não sobre o que se entende por normal ou patológico. Desta forma, o corpo biológico passa a ser considerado como o campo que é possível ser elucidado a partir de um entendimento entre o normal e patológico, sendo, portanto, atribuído à medicina como o real e particular instrumento condutor, desconsiderando outros campos necessários e com potenciais de ampliar e unir saberes para agregar ao projeto de humanização no contexto da saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

O caminhar das ações se deu em decorrência do projeto de extensão em saúde, intitulado como “Comportamentos em saúde e doença no contexto da internação hospitalar – Crenças e subjetividades do paciente”, na esfera da saúde de média complexidade. Aos sábados, dois grupos ficaram encarregados nos turnos matutino e vespertino, de estar neste espaço para execução do projeto desenvolvido, tendo como finalidade a escuta qualificada, acolhimento, observação, análise das narrativas e possibilidades de experienciar o cenário da prática. Se tratando, portanto, de um estudo de pesquisa qualitativa de caráter exploratório.

Figura 1: Prática extensiva em saúde realizada no SESP de Açailândia-MA, mês de Outubro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

O sujeito que está apresentando um sofrimento em sua existência, expressa-o de maneira peculiar de acordo ao seu contexto de vida e história, por isso a importância de se refletir no que diz respeito a produção de cuidado e humanização. No campo da saúde, a humanização é retratada como uma aposta ético-estético-política. A ética referindo-se a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis. É estética pois se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada à organização social e institucional das

práticas de atenção e gestão na rede do SUS. Desta forma, há de se refletir sobre como as perspectivas do cuidado em saúde estão dialogando com aqueles que são assistidos pela rede, sobretudo assumindo uma linha que esteja envolvida a observar o sentir do sujeito acerca do contexto vivencial que este está inserido, caracterizando também a escuta como técnica processual para acolher, elaborar direcionamentos e possibilidades alinhadas a conceituação de humanização.

Na conjuntura das pautas dos movimentos sociais, a humanização é uma questão que condensa e agrupa. A humanização torna as demandas dos movimentos sociais autoexplicativas onde, no momento em que se diz 'humanização do parto', espontaneamente nosso pensamento é levado para as violências que as mulheres sofrem durante o parto, tal como 'humanização da saúde mental' nos leva às condições precárias inaceitáveis dos manicômios brasileiros. Embora esses dois movimentos sociais exemplares da humanização possam ser generalizados como movimentos de respeito aos direitos do cidadão, suas demandas são de natureza bastante divergentes.

As transformações nas práticas em saúde vêm sendo estudadas a partir de diferentes vislumbres. Dando ênfase a três delas: a dimensão das transformações históricas das instituições e das profissões em saúde (Gomes, 2010; Machado, 1996; Luz, 1991; Schraiber, 1993, 2008); a dimensão do ensino, dos saberes e das práticas médicas em face das mudanças e do estabelecimento de diferentes configurações tecnológicas (Peduzzi, 1998; Schraiber, 1989; Rios; Schraiber, 2012); e, por fim, a dimensão acerca das mudanças epistemológicas que subjazem às práticas em saúde e seus respectivos conteúdos normativos (Camargo Jr, 1990; Foucault, 2011; Ayres 1995; Castiel, 1999; Luz, 2007; Canguilhem, 2010; Almeida Filho, 2011).

No âmbito da saúde, o instrumento objetual é a produção de cuidado, tendo como propósito alcançar a cura e a saúde. Contudo, ao aprofundar no cenário tangível, os serviços de saúde têm se mostrado, de acordo com as práticas de modelo empregadas, que por vezes a produção de cuidado não está decididamente implicada e empenhada com o compromisso da cura e promoção. Fato este manifestado pelos usuários, em estudos e reportagens, onde lamentam a falta de interesse, responsabilização em torno de si e suas dificuldades. Os usuários sentem-se inseguros, desamparados, desinformados, desrespeitado, desprezados (MERHY; FEUERWERKER, 2016, p. 65). Ao fazer relação sobre o uso das tecnologias no contexto da saúde, que não diz respeito estritamente da utilização de máquinas e equipamentos, mas se trata essencialmente das relações estabelecidas neste espaço, que também se compõe de vínculo e comunicação. Além de que integra outras conduções de cuidado, como medicamentos, procedimentos técnicos, vacinas, protocolos assistenciais, sistemas educacionais e outros que enriquecem o fazer profissional.

As ditas tecnologias duras, leves e leve-duras (MERHY, 2007) por ora podem conduzir o sentido que o profissional atribui a relação de encontro com a pessoa que está diante da sua prática, sendo as tecnologias duras (instrumentais, normas, rotinas e configurações organizacionais), tecnologia leves (relacionadas ao conhecimento da produção das relações entre sujeitos) e leve-duras (saberes estruturados, como fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica e cirúrgica) inseridas nas tecnologias aplicadas no cenário da saúde. Assim sendo, sistematizar o agrupamento destes meios de promoção visando à qualidade, assistência, dignidade, principalmente ponderando outros aspectos significativos de vida do sujeito, fortalece sua relação com o cuidado de si e liame com o outro. Pensar em uma prática potente, próxima e humana, é conseguir contemplar o lugar que o usuário ocupa, sendo ele socialmente, politicamente, economicamente e de territorialidade, escutando o seu discurso que tende a ser carregado de autoridade e propriedade da sua própria história, incluindo a família, comunidade e contextos de convivência desse indivíduo.

Se disponibilizar ao outro e pelo outro no processo de saúde-doença requer compreensão daquilo que o usuário traz, se contrapondo ao lugar em que hegemonicamente e cotidianamente é colocado ou se coloca, como apenas um instrumento de uso da saúde. Essencialmente, é necessário no espaço do trabalho em saúde a construção de processos relacionais, que se configura entre gestores, trabalhadores, usuários e trabalhadores. À medida em que o profissional se veste de uma roupagem indiferente e que visa somente pautar sua prática por normas ou orientações de procedimentos, o trabalhador passa a direcionar-se ao usuário como objeto, segmentado de corpo, em desacordo ao modelo humanizado.

Questionar sobre condutas no SUS, que se equiparam à micropolítica, onde o significado deste último diz respeito as relações de poder nas relações intersubjetivas (MERHY et al., 2020) e que traduzem e potencializam o lugar de disputa que se configura na saúde, possibilita enxergar quais precariedades e ineficiências estão sendo realizadas. É importante considerar, geograficamente articulando, sobre como os territórios promovem espaços de reflexão para se trabalhar, pois por meio deste, habita um sujeito que se constrói através de políticas públicas ancoradas dentro de um contexto geopolítico. Assim, nos territórios também incidem dispositivos de controle, de esquadramento e de disciplinarização, com um recorte por indivíduos, que dá visibilidade e normaliza comportamentos (FOUCAULT, 2005).

Ao aprofundar sobre os recortes feitos e suas transversalidades no tocante da humanização, juntamente ao funcionamento do SUS, suas raízes, modos e políticas, observou-se no contexto de média complexidade circunstâncias semelhantes, o que para Deslandes SF (2004), a temática da humanização na saúde no contexto do Brasil, vem sendo discutida há tempos, pautados em movimentos feministas que buscam a humanização do parto e respeito reprodutivo de mulheres. Ferreira LR e Artman E (2018) garantem que a Política de Humanização reafirma a necessidade de se investir na qualidade do cuidado, e não apenas na expansão da rede e do acesso, pois deve considerar o respeito ao usuário e dignidade do trabalhador da saúde. Rios IC (2009) aborda que as diretrizes delineiam direções que se encontram com perspectivas de: fortalecimento dos trabalhos em equipe, cuja transdisciplinaridade e grupalidade permeiam as relações; a promoção do cuidado ao usuário e o trabalhador; até a dileção das práticas de atenção e gestão em sua essência e subjetividades, fato que promove o fortalecimento de compromissos e responsabilidades conjuntas; bem como a utilização da comunicação, educação permanente, informação e dos lócus da gestão na construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Em síntese, sugerir apontamentos é caminho para produzir e conduzir novas narrativas, buscar inserir e traçar ideias, construções e desconstruções que concomitantemente possam estar de acordo com uma lógica de humanização, acessibilidade, confiança, e em aspectos socio-histórico à nível territorial, são trajetórias que se aproximam de práticas efetivas e dignas de serem estabelecidas e desfrutadas.

[...] eu não lembro direito, o médico disse que eu ia ter a criança normal, que cesariana não dava por causa do meu estado, por isso ia ser normal [...] Aí eles falaram que ia pôr remédio para dar dor e doeu muito, a noite todinha e no outro dia também, toda hora fazia toque e era muito dolorido, eu sei que tinha hora que eu nem deixava dar o toque, não queria, e o médico fazia assim mesmo, que precisava né? Mas doía e o médico veio romper a bolsa com um aparelhinho e enfiou lá dentro e rebentou a bolsa ali na cama mesmo, no meio de todo mundo [...] (Pereira, 2004, p. 396).[...] eu só não gostei de uma coisa [...] a única coisa que eu fiquei magoada foi com a médica que me internou, sabe aquele pessoal lá que atende na triagem e que colhe um líquido da gente [...] sei que ficaram tudo com nojo de mim, de cheirar assim mal [...] ficaram rindo uns pros outros

[...] Eu com aquela dor, me segurando, e todos rindo, sabe? E eu com dor... aí eu comecei a chorar, porque eles me trataram mal [...] eles estavam me machucando de tanto mexer em mim, e eu lá naquela posição [...], esperando [...] esperando e rezando para terminar logo pra eu poder sair daquela posição. E eles demoraram [...], uma colheu o líquido e estava falando para os outros 'vê se está com problema, que eu não vou ver'. Aí os outros falaram 'não, não, não', todos com nojo de mim [...] (Azeredo, 2017, p.12).

O relato apresentado transmite e aproxima o contexto do que retrata a humanização, destacando sua importância. A inumanidade inserida dentro das instituições de saúde é uma questão real e que precisa ser repensada. Essas questões chamam mais a atenção dos usuários do que a falta de médicos, a infraestrutura dos serviços, a quantidade de hospitais e a falta de medicamentos (MS, 2000).

Por meio destas questões, podemos pensar a contribuição da saúde coletiva como forma de investigar as necessidades eventuais e que podem melhorar a qualidade de vida dos usuários e por conseguinte dos profissionais. As aparições da área da Saúde Coletiva são situadas por Nunes (1994) na década de 50 do século XX. No entanto, o termo Saúde Coletiva só vai aparecer no final da década de 1970 (Vieira-da-Silva et al., 2014), bem como a criação da associação que representaria o campo, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). O que de acordo com Schraiber (2015), a Saúde Coletiva é uma construção brasileira, pelo singular entrelaçamento do campo científico com a política no processo de redemocratização do Brasil durante o final da ditadura civil-militar, através da integração entre os movimentos da reforma sanitária e a reforma da medicina e da saúde pública. Esses movimentos se entrelaçam na origem da integralidade em saúde que traz uma característica que será fundamental no campo: a utilização de diversas disciplinas, desde a epidemiologia até as ciências sociais e a filosofia.

Compreendemos a Saúde Coletiva como um espaço de conhecimento da maneira que Bourdieu contextualiza: no compêndio de respostas a entrevistas e diálogos intitulado "Um convite à Sociologia Reflexiva" (Bourdieu; Wacquant, 2002), o autor indica campo como uma rede ou uma configuração de relações objetivas entre posições. Estas posições podem ser identificadas materialmente e também em função das relações que guardam entre si (Castro, 2010). Os campos, assim descritos, são dinâmicos, contingenciais e em constante mudança, indicando a necessidade de serem pensados relacionalmente ou dialeticamente (Everett, 2002). O dinamismo que marca as estruturas do campo não se dá, porém, de forma aleatória, mas segue uma lógica própria, que vai determinar o seu funcionamento particular (Bourdieu; Wacquant, 2002).

Mas ainda enquanto política de Estado, Deslandes (2004a) afirma, em um estudo que reflete o discurso do Ministério da Saúde sobre a proposta de humanização na assistência à saúde, que o termo humanização, como tem sido empregado, necessita de uma definição mais objetiva e tem significado um amplo conjunto de iniciativas que abrange. Contemporaneamente, se adjetiva uma série de atividades da área da saúde como "humanizado/a". Fala-se de parto humanizado, atenção humanizada, clínica humanizada... Mas a que isso de fato se refere? Essa nossa indagação quer valorizar 'o que é' uma prática humanizada para esses estudos, antes que processos relativos a 'como se daria' tal prática humanizada. E dentro dessa questão, qual prática clínica precisa ser modificada? Do que se constitui a nova proposta? Outro ponto que se coloca é que, como a humanização se conecta a uma série de coisas muito extensa e heterogênea de problemas, esses procedimentos buscados como possíveis soluções acabam sendo desvinculados de referências que lhes seriam socialmente específicas nas práticas de saúde. Dessa maneira, acabam tornados a si, e ao conceito de humanização que carregam, destituído de significado próprio enquanto problemas do social. De outra forma, tornados um universal genérico, perdem as especificidades enquanto problemáticas particulares dentro das

práticas de saúde. Nesse sentido, entendemos que não se deve tomar a humanização como qualificativo das práticas de saúde em geral, mas sempre como situadas e contingentes ao tipo de problema ou questão abordada.

A Política Nacional de Humanização (PNH) reconhece o princípio da democratização da gestão como requisito da humanização em saúde. Através da transversalização das instâncias gestoras, a política reafirma a necessidade da descentralização e da autonomia dentro da rede de serviços (Brasil, 2004, 2006). Existe um consenso entre esses autores (Benevides; Passos, 2005b; Ayres, 2006; Trad, 2006; Zoboli; Fracolli, 2006) de que, como fundamento do movimento do projeto de humanização, as questões sobre mecanismos de democratização na saúde devem ser enfrentadas, apesar dos desafios teóricos e práticos que permeiam esse debate. Por um lado, é bastante complexa a proposição de mudanças dentro de uma estrutura gerencial profundamente hierarquizada como a utilizada no setor público. Se torna ainda mais complexa essa mudança se a gestão passa a não ser mais pública, mas realizada por entes privados através de OSS (Organizações Sociais de Saúde), o que parece ser a tática das propostas de gestão em saúde a partir dos anos 2000. A proposta de uma gestão participativa esbarra, ainda, nas questões referentes especificamente ao encontro clínico.

A relativa autonomia de que dispõem os profissionais no que se refere ao encontro clínico torna a questão ainda mais complexa. Pois será sempre preciso conciliar uma escolha decidida democraticamente, acerca de um determinado aspecto do funcionamento do serviço, com a autonomia técnica preservada dentro do espaço clínico. Assim, alterações nos processos de gestão não alteram, necessariamente, concepções medicalizadoras e redutoras que os profissionais possam ter acerca dos adoecimentos e de suas respectivas prevenções. Mudanças de gestão têm a potencialidade de que se agregue dimensões sociais e outros saberes dentro do espaço da clínica através, por exemplo, do aumento do tempo de consulta, mas não conseguem determinar as mudanças nessas concepções medicalizadoras e redutoras. A autoridade aparece também como fundamento de uma relação violenta entre os próprios profissionais (Fontes et al., 2011), inclusive de modo que sejam equacionadas autoridade e tirania (Guedes et al., 2009). O poder aparece com um uso bastante semelhante ao de autoridade. Inclusive, diversas vezes esses conceitos aparecem juntos, tal qual sinônimos: “Líderes, muitas vezes, com o intuito de manter seu status e poder, impõem o autoritarismo para conseguir o que desejam, utilizando-se muitas vezes de táticas verbais para enfraquecer o liderado” (Fontes et al., 2011, p. 820). Entende-se, nesse trecho, que o poder seria, primeiramente, a imposição da vontade do líder em relação aos liderados.

Pode-se perceber, então, que possa ter ou deter deste poder, na percepção desses pesquisadores, parece ser sempre uma qualificação negativa, como se a qualquer momento se pudesse ‘deslizar’ para a violência. Com isso bem que poderíamos questionar: qual a validade, então, do incentivo a um empoderamento, seja dos profissionais ou dos usuários dos serviços? O próprio princípio construtivo do SUS relativo à ‘participação popular’ restaria com qual significado nessa situação? Em um plano mais concreto das práticas de saúde, o poder é visto como a ocultação por parte dos profissionais de informações sobre os procedimentos e o estado de saúde dos usuários, cujo objetivo seria, como no caso da autoridade, tornar mais desigual a relação entre profissional e usuário. O poder é compreendido como o caminho que levaria à imposição da vontade dos profissionais sobre os corpos dos usuários; toda forma de cerceamento de liberdade, inclusive a decisão sobre vida e morte: “É por meio do exercício do poder que existe a possibilidade de alguém decidir sobre a vida do outro, obrigando, proibindo ou impedindo a liberdade” (Bispo; Souza, 2007, p. 21) Parte do campo da Saúde Coletiva parece compreender que o contrário da assimetria é a emancipação: “A proposta de humanização é um referencial importante para transformar a relação profissional-paciente fortemente

hierarquizada, numa interação emancipatória” (Gomes et al., 2011, p.443); e, portanto, sugere que a relação entre profissional de saúde e usuário seja menos assimétrica como solução para o problema da violência.

Parece-nos que estamos, assim, diante não apenas de compreensões das categorias de poder, de violência e de autoridade que anulam as distinções desses conceitos entre si, mas também da ausência de distinção entre o plano da ação técnica e aquele da ação moral que, de fato, estão articulados no trabalho em saúde, como apontou Schraiber (1993, 2008, 2010) a propósito do trabalho médico. O fato de que a técnica dependa da relação médico-paciente e que elementos morais, assim como ético-políticos e sociais, estejam implicados nessa relação – a ponto de a técnica em medicina poder ser caracterizada como uma técnica moral dependente (Schraiber, 1993) –, isso não quer dizer que a autoridade e a intervenção do profissional devam ser confundidas com uma ação de ordem moral. Mas tal proximidade da técnica com a relação interpessoal, que foi historicamente construída na fase da medicina liberal (Schraiber, 1993), muitas vezes faz o médico passar da intervenção técnica à ação moral como se fosse um contínuo de mesma autoridade (Schraiber, 2010).

Um bom exemplo nesse sentido é o modo como alguns profissionais se posicionam diante da sensível e delicada questão do aborto, com deslocamento fácil da autoridade técnica para uma autoridade de cunho moral e da intervenção técnica para o aconselhamento moral (Castro; Gómez, 2010). Nesse caso, trata-se de uma autoridade técnico-científica que invade normatizando a experiência de vida do paciente. Invalida, assim, o saber sobre adoecimentos ou tratamentos e cuidados de si, que decorrem dessa experiência de vida, qual seja, o ‘saber prático’ do paciente (Ayres, 2009) ou a sua competência própria no lidar com a sua enfermidade (Cyrino, 2009).

A relação entre profissional e usuário dentro dos serviços de saúde não é outro senão hierárquica. A razão de ser dessa relação é justamente a desigualdade de saberes acerca das práticas terapêuticas entre um e outro. Não existe possibilidade de uma relação entre iguais se constituir dentro do espaço clínico, pois a desigualdade sobre os saberes da cura e da restauração da saúde é justamente o motor dessa relação; se o paciente não achasse que o médico sabe mais do que ele sobre o funcionamento das doenças e sobre como curá-las, certamente não o procuraria. No entanto, trazer para dentro da relação clínica os saberes do usuário/paciente sobre seu corpo e suas mazelas – como já antes mencionado a propósito dos conceitos de êxito técnico e sucesso prático (Ayres, 2009) – não significa que a relação deixará de ser assimétrica e operará tal como entre iguais, através do argumento e da persuasão. Antes, essa inclusão de seus saberes traz uma ampliação da clínica estritamente biomédica, de um lado, para aspectos que são sociopolíticos da vida do usuário e, de outro, para seus desejos e aspirações sobre o bem viver.

Afinal de contas, ao se pensar neste cenário de construção ininterrupta, sendo relacional, subjetivo, comunitário, cotidiano e transversal, que se apresenta à sua forma e é motivado por fatores circunstanciais, como o cenário econômico, político, social, de gênero, raça e classe, reconsiderar sobre o processo de humanização a partir de fundamentos que possam alcançar a uma parte de cada público existente nestes grupos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas extensivas permitiram além de compreender alguns procedimentos no âmbito do SUS no hospital, como a rotina dos usuários, bem como o funcionamento de cada unidade responsável por recebê-lo, foram observados também outros aspectos como a importância da família no processo, compreensão acerca do adoecimento e as

particularidades deste para o indivíduo, tal qual se percebeu a necessidade marcante da escuta qualificada, acolhimento e vínculos com potenciais transformadores, sobretudo à luz da Política Nacional de Humanização (PNH).

O processo de conquista da saúde no Brasil se deu a partir de um vasto movimento social, materializado por perspectivas plurais pelo conseguimento da reforma sanitária, que foi um momento heterogêneo e apto para despertar luta por direitos, unindo direito à saúde com a luta democrática. Multiplicidade, heterogeneidade, vizinhança, diálogo, acordos fizeram parte do repertório de êxito para o alcance de tais organizações. Um certo modo de produzir política. Produção de um comum a partir da diferença (FEUERWERKER, 2016). Conforme indica a carta constitucional e as ações ocorridas associadas a construção do SUS, o grupo responsável por guiar estes processos se dividiram em três: gestores, trabalhadores e usuários. Todavia, pensar em como os modos de exercício de cuidado estão colaborando e desenvolvendo dispositivos possíveis e não reproduzindo relações de poder (gestores fazem gestão, trabalhadores trabalham e usuários usam serviços, numa evidente diferenciação no reconhecimento das capacidades e possibilidades de formulação), onde se considera, portanto, uma única forma, institucionalmente falando, de seguir um plano para aquela pessoa, respaldados de paradigmas de gestores e trabalhadores: projetos políticos, relações políticas, disputas e interesses corporativos, político-partidários, interesses de mercado, apostas ético-políticas, conceitos, formação profissional, histórias de vida (FEUERWERKER, 2016).

4. AGRADECIMENTOS

As gratulações dirigidas fazem menção ao COAPS, orientação da professora Mirlenisia Monteiro de Jesus, coordenação do curso de Psicologia da Faculdade Vale do Aço – Favale e ao Núcleo de Pesquisa e Extensão da Favale.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, Vinícius et al. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2019.
- AMORETTI, Rogério. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista brasileira de educação médica*, v. 29, p. 136-146, 2020.
- AZEREDO, Yuri Nishijima. *Saúde Coletiva e Filosofia: contribuições de Hannah Arendt para o debate de humanização*. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DE PASSOS, Vitória Batista Calmon et al. Atendimento humanizado: as concepções de estudantes de medicina. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p.
- MERHY, Emerson Elias et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituto nas redes-Livro 1. In: *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituto nas redes-Livro 1*. 2016. p. 448-448.
- MERHY, Emerson Elias et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 70-83, 2020.

Comportamentos em saúde e doença no contexto da internação hospitalar, crenças e subjetividades do paciente

Diocéia Souza Vasconcelos^{1*}
Mirlenísia Monteiro de Jesus

FAVALE - Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia MA, Brasil

*dioceiasouza18@gmail.com

Durante o processo de internação hospitalar o paciente pode manifestar diferentes crenças e comportamentos em saúde, devido sua subjetividade estar exposta. As ações extensionistas foram realizadas partindo desse contexto, utilizando como ferramentas a escuta empática e acolhedora para que essa subjetividade tenha voz e o ambiente hospitalar ganhe mais humanização. Diante dos casos relatados durante as intervenções, o presente capítulo tem como finalidade relacionar os acontecimentos envolvendo a doença e a psicologia, para ter uma compreensão mais ampla a respeito da subjetividade do paciente. As intervenções trouxeram resultados positivos em relação ao tratamento, reabilitação do paciente e para o contexto hospitalar como todo. Ao reconhecer o sujeito como um ser singular que possui necessidades a serem trabalhadas, o respeito e acolhimento é algo primordial para que de fato atinja o objetivo de humanizar.

Palavras chave: Psicologia Hospitalar ¹, Subjetividade ², Saúde ³ e Comportamentos ⁴.

1. Introdução

O conceito de saúde é algo complexo, durante muito tempo pensava-se que o termo ser saudável significava apenas estar livre de doenças ou enfermidades. Em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que o termo Saúde é um estado completo de bem estar físico, mental e social, quebrando então, o paradigma que levava em consideração apenas o aspecto físico.

Um ser humano não é igual ao outro, são aspectos sociais e culturais que os diferenciam, tornando-os assim, seres subjetivos. Durante o processo de adoecimento essas distinções podem se manifestar, trazendo assim a subjetividade à tona, devido ao medo, sentimentos e desejos que surgem frente a doença. Diante deste contexto, a Psicologia Hospitalar busca compreender como o indivíduo enfrenta o processo de adoecimento e suas eventuais consequências, ela dá voz a subjetividade do sujeito, para que ele possa seus sentidos e significados. (SIMONETTI, 2013)

Partindo deste contexto, as ações extensionistas tinham como objetivo contribuir com o processo de humanização no ambiente hospitalar, através da escuta do sofrimento em que o paciente se encontra, orientar acerca do autocuidado e fortalecimento emocional, estabilizar a comunicação entre paciente, família e equipe de saúde. E para o presente capítulo, tem como finalidade relatar as experiências vivenciadas no âmbito da saúde na atenção de média complexidade, espera-se também contribuir de maneira incentivadora para produção científica de artigos e trabalhos acadêmicos voltados para essa área.

A metodologia utilizada neste capítulo é a pesquisa qualitativa (análise do discurso), onde os sentidos estabelecidos são interrogados de maneira verbal ou não verbal, através

da fala, escrita, imagens ou linguagem corporal. (CAREGNATO & MUTTI, 2006). As ações extensionistas foram desenvolvidas mediante observação, escuta e análise das narrativas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Caso Analisado

Paciente hospitalizado há 15 dias com fraturas na região facial. O mesmo precisaria passar por procedimentos cirúrgicos para corrigir as lesões no rosto causadas por uma tentativa de homicídio. No momento da ação extensiva ele já se encontrava com roupas adequadas para ir ao centro cirúrgico, estava somente aguardando algum profissional buscá-lo para iniciar a operação.

No momento da intervenção o paciente estava sem acompanhante, provavelmente iria dar entrada no centro cirúrgico sem o mesmo. Seu companheiro estava sentindo cansaço, então saiu para descansar por algumas horas. Perguntado se sabia como se daria o procedimento cirúrgico, o paciente apenas apontou o local onde seria realizada e relatou que apesar do medo, estava ansioso para ver o resultado, pois estava não estava se sentindo bem com sua aparência facial, então acreditava que depois da cirurgia estaria com a autoestima mais elevada e satisfeito.

Durante a intervenção, conversamos a respeito do seu processo de internação durante os dias que se encontrava nesse ambiente, dialogamos a respeito das expectativas pré e pós cirúrgica e sobre os medos e anseios antes de iniciar a cirurgia. Foi uma comunicação proveitosa, empática e acolhedora, onde ao final o mesmo se mostrou grato e mais confiante para enfrentar seu processo de tratamento e reabilitação.

2.2. Relação do caso com a Psicologia

Antes de iniciar, é importante destacar que existem algumas vertentes que diferenciam a Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar, enquanto a primeira pode estar inserida nos três (03) níveis de atenção, a segunda trabalha com demandas específicas dos níveis de média e alta complexidade. A Psicologia Hospitalar é uma área que se encontra dentro da Psicologia da Saúde, mas com intervenções voltadas para o ambiente hospitalar.

A atuação do psicólogo hospitalar no Brasil, iniciou-se na década de 1950. As primeiras atividades foram realizadas por Matilde Néder na clínica ortopédica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Néder, considerada pioneira na área, trabalhava realizando o acompanhamento psicológico de crianças durante o período pré e pós operatório de cirurgias. Através destes trabalhos, o profissional de psicologia passou a desenvolver estudos científicos que mostravam a relevância do psicólogo no contexto hospitalar. Os estudos científicos promoveram a participação do psicólogo na equipe multidisciplinar. (AZEVEDO E CREPALDI, 2016)

Na década de 1970, Bellkiss Wilma Romano Lamosa foi convidada para a implantação do Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Bellkiss foi responsável também pelo primeiro curso de Psicologia Hospitalar no Brasil, ofertado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em 1976. Outro marco importante para a Psicologia Hospitalar foi a Fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) em 1997. A SBPH é responsável por fortalecer e desenvolver os profissionais da área e promover avanços na pesquisa científica.

Ao longo das décadas, a Psicologia Hospitalar passou por muitos desafios e avanços. Somente em 2000, a especialidade Psicologia Hospitalar foi reconhecida pelo

Conselho Federal de Psicologia, através da resolução N. 014/2000. Ela estabelece que o profissional atue em instituições de saúde na prestação de serviços na atenção secundária e terciária da saúde. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000).

O psicólogo hospitalar, na média complexidade, pode trabalhar em volta do diagnóstico, traduzindo termos técnicos, intermediando a comunicação, auxiliando na compreensão e acompanhando o paciente e a família em consultas, internações, promovendo acolhimento e suporte emocional ao paciente e ao familiares, auxiliando a equipe multiprofissional no cuidado integral e fazendo preparação psicológica diante de procedimentos invasivos. Na alta complexidade seu trabalho está voltado para reabilitação, cuidados paliativos, resgate da subjetividade, promoção da autonomia e qualidade de vida e preparação psicológica para a receber a alta hospitalar. Quando o paciente se encontra hospitalizado, ele provavelmente passará pelas fases do “processo de adoecimento”, que envolvem negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O psicólogo trabalha utilizando tanto recursos internos de saúde, como a motivação e disposição, quanto recursos externos, como o apoio familiar.

Enquanto o paciente está preocupado com a dor que está sentindo, seu interesse é o sintoma. Já a família, sente a angústia de ver o paciente em sofrimento e então se interessa pelo prognóstico, para se assegurar de que os sintomas tenham uma solução. E o médico está interessado em descobrir o diagnóstico para tratar o paciente. Diante de toda essa turbulência de interesses, o psicólogo entra em cena para conduzir o diálogo entre paciente, família e equipe. Uma característica importante da Psicologia Hospitalar é que ela não estabelece uma meta no tratamento do paciente, e sim uma travessia na experiência do adoecimento, onde ambos eventualmente não saberão onde dará, pois isso depende de variáveis biológica, psicológica e social.

As crenças e comportamentos sem saúde são consideradas um importante fator para compreensão do processo de saúde-doença, aspectos envolvendo a formação da personalidade e as relações interpessoais. Esses comportamentos podem ser divididos em hábitos saudáveis e comportamentos de risco, tendo como respectivos exemplos, se alimentar adequadamente e consumir substâncias químicas.

Segundo Wulkan, (2005), as lesões faciais são consideradas uma das agressões mais violentas encontradas em centros de trauma, a deformidade pode causar consequências emocionais no paciente. O diagnóstico desse tipo de lesão é feito por uma equipe multidisciplinar, abrangendo especialidades como oftalmologia, cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia. Agressões localizadas na face podem acometer tecido mole, ossos, cérebro, olhos, seios e dentição.

De acordo com Silva, (2011) o trauma facial pode gerar graves consequências emocionais e disfuncionais, devido às deformidades que podem ser permanentes. Esse tipo de lesão traumática está cada vez mais associado às drogas, direção imprudente de veículos, violência urbana e interpessoal.

Os estudos epidemiológicos sobre trauma são relevantes para estabelecer o manejo mais adequado de tratamento e também para estabelecer maneiras de prevenção. A recuperação das lesões somadas ao desgaste psicológico e emocional mostra o quanto esse tema necessita de atenção e propostas de promoção e prevenção.

Segundo Martins, (2020) as lesões faciais também causam graves consequências nas funções de mastigação, deglutição e fala, gerando assim prejuízos nas atividades diárias e qualidade de vida. O diagnóstico e tratamento realizado por uma equipe multidisciplinar deve ser feito visando prevenir sequelas tardias que não prejudiquem o tratamento do paciente.

Segundo Pinto e Paiva, (2021) o processo de internação é uma experiência ruim para maior parte dos pacientes, pois o adoecimento entra em protagonismo, deixando a rotina e as relações sociais privadas. O paciente estava hospitalizado há quinze (15) dias,

o mesmo já se sentia inquieto por estar ali durante esse tempo, e é exatamente isso que a hospitalização causa, sensação de perda da identidade e impotência geradas pela fragilidade em decorrência do adoecimento. Isso pode acarretar também em consequências no bem estar, como baixa autoestima, depressão e ansiedade.

O fato de estar hospitalizado junto a causa da hospitalização que são as lesões faciais podem contribuir ainda mais para acarretar problemas relacionados ao bem estar. Antes do paciente estar ali, ele era alguém com outro olhar e rosto, ao se deparar com sua nova imagem física, o mesmo pode entrar em processo de negação por não se aceitar estar daquela forma, gerando então sintomas de baixa autoestima ou ansiedade. A negação da nova imagem física interfere na sua subjetividade e relações interpessoais, o deixando assim fragilizado tanto no processo de tratamento quanto reabilitação.

A internação prolongada já afeta as relações do paciente, com o diagnóstico de fraturas faciais se torna algo ainda mais difícil e complexo. Além de oferecer um tratamento efetivo ao paciente, é necessário também contribuir de forma positiva com o processo de reabilitação do mesmo. É na reabilitação que o paciente poderá trabalhar sua autoestima, ressignificar o que agora é diferente de antes, desenvolver autonomia e segurança para quando sair do ambiente hospitalar conseguir reestabelecer suas relações sem sentir medo ou vergonha de si mesmo.

Outro fator importante a ser observado no contexto da internação hospitalar é o cansaço e o esgotamento emocional do acompanhante. A hospitalização causa interferências tanto na rotina do paciente quanto do acompanhante. É necessário fazer uma reorganização na vida para conseguir auxiliar o âmbito pessoal e o de processo de acompanhamento. O paciente tinha apenas um (01) acompanhante, o mesmo precisava estabelecer uma ponte entre “casa e hospital”, então é muito provável que ele tenha vivenciado essa exaustão. O suporte emocional e acolhedor deve ser direcionado ao acompanhante também, para que ele atravessasse esse processo com menos consequências negativas.

Segundo Simonetti, (2004) quando a doença se instala no corpo toda subjetividade do paciente se enfraquece, então podem surgir sentimentos negativos, medos, desejos e angústias, isso acontece porque não se sabe o que está por vir, o desconhecido gera aflição. O paciente relatou o sentimento de gratidão por alguns profissionais que o receberam. O acolhimento é algo fundamental que faz total diferença no contexto da internação hospitalar, a partir disso uma “aliança” carregada de confiança surge entre profissional e paciente, fortalecendo o tratamento e a reabilitação.

Ao longo da conversa com o paciente, foi observado o quanto ele se demonstrou mais alegre e simpático. Percebe-se então, o quão necessário é um psicólogo na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar. O médico ou enfermeiro estão ali trabalhando o cuidado fisiológico do paciente, e não estão errados, pois esse é o foco no qual devem ter. Mas é necessário compreender que o paciente é um sujeito biopsicossocial que precisa ser enxergado como alguém que necessita de cuidados integrais.

Quando um grupo de profissionais trabalha em conjunto fica mais fácil identificar as necessidades do paciente, e isso possibilita a discussão de escolha de abordagens mais adequadas. Em virtude, é importante ressaltar que a equipe multidisciplinar é essencial no contexto hospitalar, pois eleva a qualidade na assistência e trás resultados efetivos no tratamento. O trabalho multiprofissional se configura numa relação recíproca e coletiva, que se dá por meio da comunicação e cooperação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia passou por muitos desafios e avanços para que chegasse até o presente momento. Desde o início do século XXI a psicologia hospitalar é reconhecida como prática pelo CRP (Conselho Federal de Psicologia). Sua presença neste contexto é recente, isso significa que ainda é preciso enfrentar as lutas que surgem, para que o trabalho do psicólogo seja respeitado, valorizado e incluído nas instituições de saúde de média/alta complexidade.

As atividades extensionistas foram realizadas ao longo de dois (02) meses, durante uma (01) vez por semana em dois (02) turnos (manhã e tarde). Nas primeiras ações algumas dificuldades foram encontradas, pelo fato do local não ter um psicólogo hospitalar, os pacientes não estavam habituados com a presença dos alunos e grande parte sequer conhecia ou sabia o que um profissional de psicologia executa nesse ambiente. Alguns profissionais também não estavam familiarizados com as intervenções, mas estavam cientes de que o psicólogo compõe a equipe multidisciplinar.

Toda essa esquivia tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais é normal, pois até então trabalhos partindo da área de psicologia era algo desconhecido no ambiente. Para ambos foi apresentado o que esse profissional pode fazer na atenção de média e alta complexidade e a relevância de seu trabalho. Então, ao transcorrer algumas intervenções, passaram a reconhecer e se envolver com trabalhos ofertados, dando assim notoriedade para a profissão.

Os trabalhos que não eram reconhecidos, agora trazem benefícios. Ao longo das semanas percebeu-se o quanto as intervenções estavam beneficiando os pacientes. Antes não tinha alguém para conversar, acolher e dar suporte aos familiares, até porque os demais profissionais que ali se encontram tem seu trabalho voltado para outras questões. Com as intervenções os pacientes puderam expor sua subjetividade, medos, anseios e desejos, e as vezes é somente isso que ele precisa, de alguém que esteja ali ouvindo com atenção o que ele tanto quer dizer.

Além do suporte ofertado ao paciente, os acompanhantes também puderam se beneficiar das intervenções. Durante o processo de internação o paciente ou familiar também entra em sofrimento, por estar ali vendo alguém querido em sofrimento e por ter rotina alterada. Durante as ações, eles também foram acolhidos e ouvidos para que ultrapassassem esse processo com mais resistência. É nessas acolhidas, foi observado que as ações serviam também como ponte de comunicação com os profissionais, pois em algumas situações o acompanhe se sente inferior ao médico ou enfermeiro e acaba criando um bloqueio para que o diálogo não aconteça, ou até mesmo não compreende os termos técnicos utilizados e fica sem saber ao certo o que está acontecendo.

O paciente do caso analisado, graças aos trabalhos propostos na intervenção pode expressar sua subjetividade, crenças, anseios e dúvidas relacionadas a sua doença. Ao se expressar, foi ouvido e acolhido com muita atenção, algo que talvez ele não esperasse, visto que nunca teve contato com a Psicologia.

Portanto, as ações extensionistas trouxeram resultados positivos tanto para o paciente quanto para o ambiente hospitalar como um todo, dando um “ar” à mais de humanização para o local. Serviram também como um abridor de caminhos para que notem a relevância do trabalho humanizado no âmbito de atenção média e de alta complexidade, dando assim, mais oportunidades para que trabalhos como este sejam realizados e a inserção do psicólogo seja de fato incluída na equipe multidisciplinar. O processo de humanização se dá a partir do respeito e empatia, reconhecendo que o indivíduo é um ser singular que requer atenção e cuidado.

Figura 01- Imagens dos alunos durante as ações realizadas em setembro e outubro de



2022)

4. AGRADECIMENTOS

Agradecer a psicóloga e professora Mirlenisa Monteiro por ter realizado seu trabalho com excelência e competência nas ações extensionistas, direcionando seus alunos nas atividades desenvolvidas e por todo suporte necessário para elaboração do trabalho que aqui se faz presente. Agradecer também ao Hospital Municipal de Açailândia MA por ter concedido a oportunidade de realizar este trabalho e a Faculdade Vale do Aço pela realização do ebook.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A.V.S; CREPALDI, M.A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 33, n. 04, p. 573-585, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>>. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: Nov/2022.

BARLETTA, J. B. Comportamentos e crenças em saúde: contribuição da psicologia para a medicina comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*. vol.2, n.1, p. 307-317, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia,, resolução CFP N. 014/00, de 20 de dezembro 2000. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br>> . Acesso em: Nov/2022.

MARTINS, N. C. S; BRANCO, M. P. C; PESSOA, L. S. F; ALVES, G. A. S; PEREIRA, L. M. S. Trauma de face e níveis de escolaridade: um estudo sobre a perspectiva da população. *Revista CEFAC*. Recife, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/2020222319> . Acesso em: Nov/2022.

MÜLLER, V. A; BRUCKSCH, G. K; SORIA, G. S; GALLAS, K. S; MOURA, F. R. R; BREW, M. C; BRAVARESCO, C. S. Tempo de recuperação funcional após fraturas faciais: perfil e fatores associados em amostra de pacientes do sul do Brasil. Revista Col. BRAS. Porto Alegre, p. 01-06, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/0100-6991e-20202581. Acesso em: Nov/2022.

PINTO, V. A. H; PAIVA, F. S. Autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 31(3), e310315, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310315> . Acesso em: Nov/2022.

SILVA, P. S; PEREIRA, A; NITSCHKE, R. G; Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. Acta Paul Enferm. 28(6):539-45, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500090>. Acesso em: Nov/2022.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o Mapa da Doença. Ed. São Paulo: Ed. Casapsi, 197 p. 2013.

WULKAN, M; PEREIRA, J. G; BOTTER, D. A. Epidemiologia do trauma facial. Revista Associação Médica Brasileira. São Paulo, 51(5): 290-5, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Ljf8HhW4YpqNSGftnkRH5sN/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: Nov/2022.

Prática de Extensão em situação de luto perinatal.

Jéssica da Silva Martins^{1*}; Mirlenísia Monteiro de Jesus²

Favale- Faculdade vale do Aço, 65930-000, Açailândia -MA, Brasil

*JhessiSM@Outlook.com

Este capítulo tem como objetivo relatar sobre uma experiência das práticas de extensão realizadas no Hospital Municipal de Açailândia – HMA durante o período de agosto a outubro de 2022 pelos alunos de Psicologia do 7º e 8º período da faculdade vale do aço – Favale. O projeto de extensão teve como proposta, oferecer uma escuta qualificada aos pacientes em situação de internação hospitalar e ainda, identificar crenças e comportamentos diante do processo saúde-doença. Supõe-se que a internação hospitalar para alguns pacientes pode significar angústia, desespero, medo da morte e até mesmo, medo da doença e neste contexto, o psicólogo em formação, no caso, o aluno extensionista tem muito o que aprender e a fazer diante de tal realidade. Foram diversas as experiências compartilhadas durante o período da extensão. Porém, aqui cabe ressaltar; a experiência com o luto perinatal. Falaremos sobre esta experiência no decurso deste capítulo quando relacionaremos à Psicologia hospitalar e ao processo de Humanização.

Palavras-chave Humanização¹, Luto Perinatal², Psicologia hospitalar³

1. INTRODUÇÃO

A curricularização da extensão contempla o projeto político pedagógico dos cursos do ensino superior e tem como foco o desenvolvimento de pesquisas científicas e a articulação do ensino, prática e comunidades. Conforme SILVA, (2019) o objetivo do projeto de extensão é disseminar as teorias, apoiando as práticas de pesquisa, visando a contribuir para a propagação de novas ideias e concepções, novas práticas e teorias. O autor ainda ressalta que por meio da extensão é possível fazer chegar, até à população, o conhecimento sistemático desenvolvido no ambiente da universidade.

O Projeto de extensão do segundo semestre de 2022.2 para os alunos do 7º e 8º períodos do curso de psicologia da Faculdade FAVALE foi realizado no Hospital Municipal de Açailândia – HMA- SESP, com o intuito de conhecer a realidade hospitalar e a dinâmica dos pacientes na condição de internação.

Durante os encontros, sempre aos sábados, por meio da escuta qualificada, observação direta e análise do discurso do paciente foram realizadas visitas aos leitos (clínica médica, cirúrgicas e maternidade) oportunizando o diálogo entre paciente e alunos extensionista durante os meses de setembro a novembro de 2022. Foram momentos de aprendizados e de (re) significação. Denominamos estes encontros de Momentos de reflexões sobre Comportamentos, crenças e subjetividades. Foram surpreendentes cada minutos da extensão.

2. DESENVOLVIMENTO

Foi na tarde de sábado, no mês de setembro, em uma das visitas ao hospital, estava eu aguardando na porta da UTI os acompanhantes, para fazer um breve acolhimento quando e em determinado momento, deparo-me com uma situação onde uma gestante acabara de dar à luz e saía aos prantos, alternando entre gritos e choros da sala de cirurgia. Tudo muito rápido; a rotina hospitalar por vezes acontece assim. Nesta altura lá estava eu, aluna extensionista próximo à porta da UTI e rapidamente eu me prontifico e fico ao lado da paciente, mostrando a ela que a mesma não estava sozinha. Em sua fala, ela repete: - “Quero o meu filho, quero sentir o meu filho, ele está morto”. Foi um sábado de experiências e reflexões nunca sequer imaginadas. Mas lá está eu com o propósito de escutar e identificar crenças e comportamentos em saúde e doenças. E o que fazer diante deste caso?

Neste momento, me mostro firme para a paciente, e por várias vezes eu falar para ela: que a mesma pode se permitir a sentir a sua dor, o seu luto. Então ela grita ainda mais, externalizando o seu sofrimento. Essa vivência fez com que eu percebesse a necessidade de acolher mães enlutadas, busca manejos adequados e humanizados sobre o luto perinatal.

Para OLIVEIRA (2019) “nos primeiros três meses da gestação, a mulher passa pela fase de ambivalência da qual se tem um misto de sentimento de aceitação da criança, nos seis meses seguintes, incorpora-se o período de gravidez em que a mãe se vincula a um conjunto de sentimento dela mesma com a criança, em que a existência do feto se torna real”. Portanto é nesse cenário que o bebê se torna parte dessa mãe, sendo sentido e experienciado no seu próprio corpo.

Ainda para o mesmo autor no período puerpério, também denominado de pós-parto, o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez. Essa fase caracteriza-se, por vivências inerentes que transbordam emoções, sentimentos, temores, fantasias, mudanças temporárias e permanentes, físicas e psicológicas, sobretudo, crises existenciais podendo ocasionar várias sequelas a essa mãe, por exemplo; transtornos como a depressão e a ansiedade.

Para PEREIRA (2018) “A perda de um filho é uma experiência de sofrimento intensa, que expõe o ser humano à própria impotência. Essa questão fica ainda mais evidente quando a perda ocorre no período neonatal, pois implica em um tipo muito particular de luto, lento e doloroso, que envolve aspectos individuais dos pais e suas dinâmicas de relacionamento no enfrentamento dessa situação”. O autor afirma que no caso da morte de bebês, o silêncio, muito comum por parte das pessoas que estão ao redor das famílias enlutadas, pode dar a conotação de que essa morte não é considerada significativa, afinal, “ele”, o filho não foi apresentado socialmente. Nesse sentido, há invisibilidade social dessa morte.

Então este contexto demonstra o quanto que o luto perinatal é um assunto atual no Brasil. Podemos considerar que para KUBLER- ROSS (1981) “A morte em si está ligada a uma ação má, um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo”. A morte para muitos é visto como tabu, culturalmente, a morte trás desespero e angustia para o sujeito que enfrenta a sua perda, e conseqüentemente o luto.

Segundo LEMES (2018) “o luto pode ser entendido pela compreensão psicológica particular do indivíduo e suas capacidades nesse processo, assim como uma ação ante às perdas significativas, visto como uma vivência que se mostram com forte exigência de resignificação do mundo-da-vida, na qual o que é perdido pelo enlutado não é apenas um ente querido, mas também formas próprias de se ver perante o mundo”.

A autora afirma ainda que “enlutar-se é um meio de transformação, de representação que todos em algum momento irão experimentar. Um evento estressor, como o luto, implica

em uma perda: o temor e a dor fazem com que a pessoa se sinta desprotegida. O medo, o desamparo, a culpabilização e outros sentimentos podem suceder como sofrimento instável, após a perda, no decorrer do luto.”

No entanto, para BISOTTO (2021) “a mãe não é a única afetada frente à possibilidade de óbito do bebê. A perda de um familiar é vista e sentida de forma única por cada membro do sistema familiar, podendo ser um processo transacional que acaba ocasionando em uma reorganização de todo o sistema familiar”. Compreender que a família também sofre, e que ela necessita ser acolhida, desta forma, com a sua rede de apoio cuidada, a mãe consegue atravessar o luto perinatal.

O autor afirma que as famílias disfuncionais apresentam maiores complicações durante o período de luto, o que pode levar a um processo de luto mais intenso e prolongado. Assim, o núcleo familiar necessita do reconhecimento da existência da perda, proporcionando uma flexibilização para a construção de novos papéis e padrões de funcionamento da família. Então é nessa perspectiva que percebemos que a morte de um ente querido pode influenciar no seu contexto social.

Para REIS, (2021) “ainda que o luto seja considerado um processo singular, ele também depende de outros fatores, tais como: a forma que a perda é sentida, o quanto se está preparado para isso, como se deu a morte, os recursos psíquicos de quem sofre, a história pessoal, bem como as relações de apoio disponíveis e o vínculo com a pessoa que se perdeu.” É importante frisar que cada sujeito vai sentir e viver o seu luto de formas diferentes, pois cada indivíduo tem as suas subjetividades e percepções sobre a morte.

Conforme ARRUDA (2022): “a perda de um filho ainda no ventre da mulher é uma experiência dolorosa e marcada por uma profunda impotência, incapacidade e desvalorização”. Então é perceptível que essa mãe, sofre uma dor irreparável que necessita de um acolhimento e respeito por sua perda, não banalizando e diminuindo o seu luto.

Já para LEMES (2018) “a morte de um filho antes do nascimento ou logo após este rompe com a ordem natural da vida. Como também, interrompe com os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositadas na criança que está por vir”

LAGUNA SANTOS (2021) afirma que “a perda de um bebê pode produzir uma dor intolerável, uma vez que significa frustração de desejos, fantasias, devaneios e não menos importante, a impotência ante a possibilidade de aplicar sua capacidade de ser mãe/pai”. É nesse contexto que percebemos que a dor de uma perda de um filho pode desestabilizar uma mãe, sendo que acontece com muita frequência, a negação desse luto desta mãe, pela própria cultura que impõe, se o bebê não foi visto, o mesmo não existe.

Na perspectiva desta autora, a Psicologia Perinatal é bastante recente, datando seu início na década de 1970 e 1980 por meio dos estudos de Maldonado, de lá para cá mostra-se um campo em expansão que requisita cada vez mais profissionais psicólogos atuantes e dispostos a ajudar mulheres gestantes, no puerpério e enlutadas.

Para ARRUDA (2021) o psicólogo Hospitalar tem conhecimento específico para atuar com questões que envolvem toda a transição para a parentalidade como planejamento familiar, gestação, parto, pós-parto, luto parental por perda fetal, aborto legal, reprodução humana assistida, adoção, estimulação ao desenvolvimento infantil. Quando se trata de uma perda gestacional, a intervenção do psicólogo precisa estar assentada em uma postura de compreensão e de empatia.

Nesse contexto, mensagens sensíveis e claramente preocupadas se fazem importantes como por exemplo “Isto que estão passando deve ser realmente muito difícil”, “Estou aqui disponível para vocês” “Fico triste com vocês” “O que posso fazer para vos ajudar?”. É importante salientar que a equipe multiprofissional que está cuidando desta mãe, tem um papel primordial no seu processo de luto perinatal, por ser uma experiência

marcante, o manejo que os profissionais utilizarem com essa mãe, poderá marca a mesma, caso não tenha uma experiência positiva, dificultando o seu enfrentamento ao luto.

É necessário que essa equipe receba treinamentos de cuidados paliativos pediátricos, considerando desenvolver uma comunicação assertiva, empática e humanizada, desta forma, fornecendo um cuidado de qualidade no fim da vida do recém-nascido. Logo é necessário que o psicólogo busque prepara essa equipe multiprofissional para que possa ser realizado dentro do hospital praticas humanizadas, cuidando e acolhendo a mãe enlutada.

Então diante a uma perda gestacional, se inicia a ascensão da aceitação da realidade da perda do bebê. É necessário que esse acolhimento seja realizado dentro do hospital, o mais breve possível, pois quanto mais rápido for realizado a escuta dessa mãe, mais ágil será o processo da elaboração do luto.

A autora frisa que utilizando um olhar humanizado e empático, o psicólogo poderá desenvolver uma compreensão sobre o luto dessa mãe validando a sua dor e se colocando presente para ouvir suas queixas e temores sobre o luto perinatal. Logo o autor afirma também que quanto mais simples a linguagem do psicólogo ou da equipe multiprofissional em relatar a notícia da morte, mais fácil é para essa mãe em compreender o seu luto e desta forma, vivência o processo da elaboração do luto perinatal. (ARRRUDA, 2021)

Para a elaboração do luto, é necessário que a equipe se sensibilize e busque desenvolver manejos adequados para acolher essa mãe como vestir o bebê, permitindo que essa família possa visitar e se despedir do seu ente querido, validando a sua existência e elaborando que um dia alguém estava ali, e não como alguém desconhecido. Busca oferecer algo a mãe que simbolize o bebê também pode auxiliar na elaboração do luto como pulseiras de identificação, ecografias, impressões da mão ou pés, e roupas.

Deste modo, observamos que o psicólogo poderá desenvolver no âmbito hospitalar um manejo qualificado, buscando compreender essa mãe enlutada, auxiliando a equipe multiprofissional a desenvolver abordagens humanizadas, e preservando a integridade e o cuidado a essa mãe para que ela possa ser auxiliando no processo do luto perinatal.

O psicólogo hospitalar se apresenta então na perspectiva de acolher, escutar e auxiliar a mulher em seu processo de elaboração do luto perinatal. O psicólogo hospitalar surge para essa mãe enlutada, visando o alívio e elaboração do seu sofrimento, possibilitando a humanização dos cuidados, necessária principalmente durante o processo de luto perinatal. Nessa perspectiva, a Psicologia Hospitalar auxilia os pacientes e familiares a lidarem com seu sofrimento. O espaço psicológico oferecido durante o atendimento favorece a expressão do luto sem restrições (CARVALHO, 2015).

Portanto as ações desenvolvidas no Hospital Municipal de Açailândia foram realizadas por alunos da Favale- Faculdade vale do Aço do 7º e 8º período com o objetivo de acolher, oferecendo uma escuta qualificada aos pacientes que se encontrava internados no hospital.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão pode proporcionar experiências que eu poderei levar sempre em minha memória. São esses aprendizados que influencia no desenvolvimento pessoal e profissional.

Compreender a subjetividade de cada paciente, suas histórias e valores, desenvolver ainda mais a nossa empatia e compreensão sobre a dor do outro, seja qual for o grau de sofrimento físico ou emocional.

É necessário assimilar sobre a importância de se trabalhar o luto perinatal no âmbito hospitalar. São quadros que podem acontecer a qualquer momento, sendo necessário que

o psicólogo tenha embasamento teórico, técnico e metodológico para mediar a demanda o mais humanizado possível.

A intervenção do psicólogo no hospital frente a situação de luto perinatal oferece suporte emocional e social, uma vez que ele pode reconhecer o sofrimento diante da perda e fornece um espaço para o paciente falar sobre essa experiência, o que favorece o processo de elaboração.

Levando em consideração esses aspectos, percebe-se a importância do psicólogo no hospital, pois com uma escuta qualificada, o profissional poderá aliviar a angústia do seu paciente, auxiliando desta forma, a elaboração da morte desse bebê e auxiliando essa mãe no processo do luto perinatal.

4. AGRADECIMENTO

Quero agradecer aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado dando apoio ao longo do período que eu me dediquei ao projeto de extensão e toda força que eu recebi. A todos que contribuíram direto e indiretamente na elaboração desse e-book, são histórias que ficarão marcadas para sempre em minha memória. A professora Mirlénisia Monteiro, por ter sido a minha orientadora, obrigada pela paciência e por ter desempenhado tal função com tanta dedicação. São ensinamentos que irão agregar nos meus conhecimentos e me permitirão apresentar um melhor desempenho no meu processo profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, Alessandra Pereira. **Luto materno perinatal a dor invisível**, Revista acadêmica UNIVAC. centro universitário, 2022.

BISOTTO, Luisa Bento. **Luto antecipatório materno: Uma revisão integrativa nacional**. Revista do Nufen, 2021

CARVALHO, Jeane Silva Carvalho. **A morte no contexto hospitalar: Revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo**. Rev. SBPH. Vol. 18. No.2. Rio de janeiro dez. 2015.

KUBLER- Ross, E. **“Sobre a morte e o morrer”**: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

LEMES, Poliane Rogéria de Amorim. **Luto materno perinatal: Um estudo a partir da abordagem centrada na pessoa**. Revista núcleo do conhecimento, 2018.

LAGUNA SANTOS, Thalita Freitas. **Parto e perinatalidade: O papel do Psicólogo hospitalar nesse contexto**, Research, Society and Development, v. 10. 2021.

OLIVEIRA, Aline Soares. **A importância do acompanhamento psicológico no ciclo grávido puerperal**. Humanidades e inovações, v.6n. 13.2019

PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. **Comunicação das notícias de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos**. Revista Scielo, 2018

REIS, Cristine Gabriele da Costa. **O luto de pais: Considerações sobre a perda de um filho**, revista scielo, 2021.

SILVA, Ana Lucia de Brito. **Importância da extensão universitária na formação profissional: projeto canudos**. Revista de enfermagem UFPE, 2019.



Psicologia, Educação e Saúde

Matheus Borges Domingues^{1*}; Hávilla Ranielle Sousa Alves²; João Rian Lima dos Reis³
Mirlenísia Monteiro de Jesus⁴

Favale, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil.

matheusborgespsicologia@gmail.com

havillaranielle@gmail.com

joaorianestudos@gmail.com

comfoco.psi@gmail.com

As ações de extensão fazem parte do tripé universitário junto ao ensino e a pesquisa. O conceito de extensão é aqui considerado como função acadêmica privilegiada para aproximar estudantes da realidade social e econômica com sua complexidade, contradições e desafios. Assim, este capítulo assume como objeto de estudo os projetos de extensão, e toma seus participantes como sujeitos da pesquisa. Tendo como objetivo desenvolver ações psicoeducativas com os alunos do Centro Educacional José Cesário em Açailândia – MA.

Palavras-chaves: Psicologia¹. Extensão². Psicoeducação³.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Extensão Universitária afirma que a extensão universitária é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidades e outros setores da sociedade. A extensão tem como objetivo estabelecer uma comunicação e aplicabilidade do conhecimento por meio das universidades com a sociedade, onde o acadêmico passa a desenvolver um senso de responsabilidade social, além de promover a democratização da universidade e dos saberes que por ela são produzidos (Barbosa et al., 2019; Silva, 2020).

A Extensão Universitária apresenta grandes avanços ao que tange a sua geração de resultados, onde é utilizada como estratégia pedagógica e prática educativa junto à comunidade por proporcionar a aproximação das instituições com diferentes setores da sociedade, gerando a troca de saberes e a transformação social e como recurso dinâmico para a formação profissional e promoção da saúde, onde o acadêmico tem acesso ao desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimentos na esfera teórica e prática em uma área onde irá atuar no futuro. (Santana et al., 2021).

Com isso, este capítulo tem como objetivo destacar a importância de ações da psicologia na área da educação, onde a psicoeducação se caracteriza como uma técnica que utiliza elementos psicológicos e pedagógicos a fim de ensinar as pessoas sobre uma patologia física e/ou psíquica, assim como seu tratamento e prevenção. Vale destacar que a técnica é embasada em um modelo biopsicossocial, onde o indivíduo é visto como ser holístico, de natureza biológica, psíquica e social, em que se unem conhecimentos e práticas para dar a melhor assistência a saúde dos indivíduos levando em consideração a sua complexidade (Maia et al., 2018).

Este capítulo teve como base as experiências adquiridas com o programa de extensão realizado por docentes e discentes do curso de Psicologia da Instituição FAVALE: Faculdade Vale do Aço, no Centro Educacional José Cesário em Açailândia – MA no período de agosto a novembro de 2022 um vez por semana. As ações foram realizadas por meio de palestras, reuniões com docentes e discentes, dinâmicas e com a realização de atividades. Ao longo da extensão, foi utilizado como metodologia a participação-ação, em que os acadêmicos de psicologia fizeram o levantamento de informações e o planejamento

das ações junto aos próprios professores, gestores e alunos de Centro Educacional José Cesário, onde atuaram como sujeitos ativos durante todo o decorrer do percurso.

2. DESENVOLVIMENTO

Durante a disciplina do projeto de extensão foram desenvolvidas várias ações psicoeducativas, abordando temas como setembro, amarelo, autoconhecimento além do autocuidado conforme são ilustradas nas figuras 1 e 2.

Dentre as ações psicoeducativas realizadas junto aos alunos do ensino médio, destaca-se aquela aqui nomeada de: **“Ontem – Hoje – Amanhã”**, que foi desenvolvida a partir de alguns comandos e com os seguintes recursos 3 folhas de papel a4 para cada participante, sendo também disponibilizados lápis de cor, giz de cera para simbolizar tal momento, para ambientar foi colocado músicas clássicas quais os participantes (alunos) gostaram bastante, e algo que facilitou o momento, como o tempo era uma questão para se ter um certo cuidado, foi dado em média 15 minutos para cada etapa, sendo que na primeira seria feito o que simbolizasse o passado (ontem), logo após o presente (hoje) e por último o futuro (amanhã).

Algo que pode ser a dúvida de quem lê este capítulo é a finalidade da dinâmica, algo que será abordado a partir de agora sendo contraposto com a experiência do dia.

Primeira etapa o ontem (passado), nesta primeira etapa queríamos ter acesso através desses símbolos e desenhos, de como foi o passado destes adolescentes, como que eles conseguem significar o passado e durante a primeira etapa tivemos uma breve noção de como foi, em um dos desenhos uma jovem representou momentos nostálgicos de sua infância e era perceptível quando ela falava sobre as expressões faciais de alegria então nitidamente era uma imagem boa sobre seu passado, enquanto outro jovem desenhava vários rabiscos em cor preta e quando perguntado falou que seu passado “não foi bom”.

Figura 1: Abordagem no intervalo para falar sobre autocuidado realizados na escola estadual José Cesário no mês setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 2: Dinâmica sobre a promoção de cuidados realizados na escola estadual José Cesário no mês de setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Partindo para a segunda etapa que é sobre o tempo presente a intenção é acessar como está sendo seu agora (presente), e durante os processos percebemos que a maioria foi literal e fez algo relacionado aos estudos e uma aluna desenhou uma pessoa triste que segundo ela era para representar que ela não estava muito bem no momento.

Já na terceira etapa sobre o amanhã queríamos ver qual seria a perspectiva de futuro que eles tinham, muitos focaram na opção de ter um curso superior, ter uma causa própria casa, ter seu veículo, mas teve um aluno que chamou a atenção. O mesmo deixou a folha em branco vale ressaltar que é o mesmo adolescente que fez rabiscos na cor preta na etapa passado, e quando perguntado ele respondeu que “ seu futuro pode ser de duas formas ou como o passado (mais triste segundo ele) ou como o presente (alegre) ” e fazendo isso ele colocava a folha em branca por cima da folha para simbolizar que poderia ser das duas formas.

Figura 3: Ornamentação da sala para a realização da ação na escola estadual José Cesário no mês de setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 4: Dinâmica Ontem-Hoje-Amanhã realizada na escola estadual José Cesário no mês de setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

Figura 5: Adolescente desenhando durante a dinâmica realizada na escola estadual José Cesário no mês de setembro de 2022.



Fonte: Autoria própria (2022)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Como o processo do desenvolvimento da adolescência é um período de grandes transformações biopsicossociais, permeadas por uma construção social que visa a busca do sentimento em comum de aceitação grupal, se torna frequente o surgimento do sofrimento psíquico e a falta de administração da frustração nessa população. As ações desenvolvidas, priorizando a subjetividade dos indivíduos, permitiram a abertura para que o coletivo pudesse auxiliar e compartilhar demandas consolidando a estrutura de redes de apoio.

Este capítulo proporcionou saberes para os sujeitos e instituições que dele fizeram parte. As atividades desenvolvidas na escola tiveram como proposta contribuir para o enfrentamento e a superação das dificuldades de aprendizagem, elucidando os pontos de tensionamento entre o sujeito e a escola. Fazer a interface entre Psicologia e Educação. Visando a promoção da socialização, interação entre pares, inclusão escolar e social e, geração de saberes através de oficinas e brincadeiras, que estimulem mecanismos de aprendizagem como a criação, imaginação, memória e comunicabilidade.

O papel dos extensionistas foi o de encontrar alternativas para que pudessem auxiliar os adolescentes no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Além da realização de dinâmicas os extensionistas também promoviam dinâmicas que favoreciam a formação dos grupos, negociações.

Neste sentido, foram realizadas oficinas com o objetivo de promoverem acesso aos jogos, estimulando a socialização, a interação entre os adolescentes. Procurando sempre

proporcionar situações novas de aprendizagem, com a finalidade de constituir situações interativas nas quais pudessem desenvolver suas habilidades psicoeducativas.

4. AGRADECIMENTOS

Durante esse período de estadia na escola estadual José Cesário gostaríamos de agradecer em especial as pessoas da coordenação, direção, professores e demais funcionários que sempre foram muito solícitos e nos receberam de uma forma maravilhosa e na medida do possível sempre nos forneceram materiais necessários para nossas atividades, também gostaríamos de agradecer a nossa professora Mirlenisa Monteiro que coordenou todas as extensões em todas as áreas oferecidas e nem por isso nos acompanhou menos, também a todos os acadêmicos que contribuíram para a execução do nosso trabalho e por último a todos os alunos e professores que foram alvos de nossas atividades psicoeducativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Loeste et al. Extensão como ferramenta de aproximação da universidade com o ensino médio. **Cadernos de Pesquisa** [online]. 2019, v. 49, n.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053146465>. Acesso em: 20 nov. 2022

MAIA, Rodrigo et al. Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. 2018. Disponível em: http://rbp.celq.org.br/detalhe_artigo.asp?id=280. Acesso em 04 dez. 2022

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade** [online]. 2021, v. 46, n. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>. Acesso em: 20 nov. 2022

SILVA, W. Extensão universitária: Um conceito em Construção. **Revista Extensão & Sociedade**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2020. DOI: 10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22491. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22491>. Acesso em: 20 nov. 2022

Saúde Mental: realidades e desafios da profissão docente

Cleovanes Araujo Fernandes^{1*}; Mirlenísia Monteiro de Jesus²

FAVALE – Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

**cleoaf@uol.com.br*
comfoco.psi@gmail.com

O presente capítulo apresenta um estudo sobre a questão de saúde mental dos professores do ensino médio de uma escola pública estadual do município de Açailândia. Partindo de uma reflexão sobre o contexto dos avanços ocorridos no modelo atual educacional brasileiro e a sua interferência na vida pessoal e profissional das pessoas, busca-se discutir os problemas enfrentados pelo corpo docente na sua atuação profissional baseado nas relações com os alunos, companheiros de trabalho e também com a instituição que atua, fazendo a relação da saúde mental com essas variáveis no ambiente educacional e quais as representações de saúde e doença que os educadores percebem na sua rotina laboral.

Palavras-chave: saúde mental, atuação profissional, qualidade de vida

1. INTRODUÇÃO

Mediante os avanços ocorridos no atual modelo educacional brasileiro, como a utilização da tecnologia em favor de uma nova modalidade de ensino que são as aulas online e inserção do novo ensino médio que traz atualizações como a flexibilização de currículo, alteração de carga horária e itinerários formativos, mudanças psicossociais tem dificultado o trabalho dos professores dentro das instituições de ensino e interferido no desempenho de suas funções. Devido a isso é possível perceber fatores desgastantes que já fazem parte do cotidiano desses profissionais como cargas horárias elevadas em função de uma melhoria salarial, alunos indisciplinados e desinteressados, excesso de matriculados em uma mesma sala de aula, falta de recursos institucionais, condições ambientais desagradáveis, entre outros tantos aspectos que somados ocasionam uma sobrecarga emocional significativa nos professores e com isso facilitam que esses fatores estressores se transformem em sintomas e patologias diversas.

Como parte do componente curricular, a disciplina de Psicologia Educação e Saúde ministrada no sétimo período do curso de psicologia da Faculdade Vale do Aço no município de Açailândia, foi proposto aos alunos a realização de uma pesquisa descritiva junto ao corpo docente de uma escola estadual do município, o Centro de Ensino Professor José Cesário, com o intuito de entender como os professores do ensino médio dessa instituição se auto avaliam em relação a sua saúde mental e assim fosse proposto formas de intervenções baseados no contexto da psicologia escolar, que pudesse atenuar os sintomas identificados através do discurso desses profissionais sobre os fatores que eles consideram estressores.

2. A SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR E A RELAÇÃO DE TRABALHO

Para o início dessa reflexão é importante ressaltar o que é a definição de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (2022), ou seja, ter saúde é viver com boa disposição física e mental e além dessa disposição do corpo e da mente o profissional da educação precisa ter uma boa saúde em

seu ambiente laboral. Ter saúde e bem-estar no trabalho compreende a noção da pessoa ser protagonista de sua vida no trabalho, numa relação social de troca com outros companheiros, numa busca constante de conhecimento e de luta contra os mecanismos de desvalorização e de precariedade do trabalho, o que implica um processo de construção e um avanço das condições de trabalho e da qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores.

O ambiente de trabalho precisa ser no mínimo confortável, os recursos adequados e haver uma constante capacitação pedagógica para que o professor possa desenvolver suas funções de forma satisfatória. Neves e Silva (2006) diz que o trabalho nunca é imparcial em relação à saúde, podendo de alguma forma trazer benefícios ou malefícios que podem causar o adoecimento.

As adaptações tecnológicas como alternativa para aulas virtuais, a adequação do retorno das aulas presenciais depois do período pandêmico vivenciado nos últimos anos, a estrutura física desgastada da instituição, o baixo rendimento dos alunos nesse retorno, além do desinteresse por parte de alguns discentes e o trabalho de preparação das aulas fora da carga horária escolar e a implantação do novo ensino médio foram alguns dos motivos destacados por alguns professores que relacionaram esses fatores a questões de fragilidades emocionais vividas nos últimos anos. Sobre a profissão docente, Lima e Lima-Filho (2009) afirmam que:

Ser professor é uma das profissões mais estressantes na atualidade. Geralmente as jornadas de trabalho dos professores são longas, com raras pausas de descanso e/ou refeições breves e em lugares desconfortáveis, o ritmo intenso e variável, com início muito cedo pela manhã, podendo ser estendido até à noite em função de dupla ou tripla jornada de trabalho. No corre-corre os horários são desrespeitados, perdem-se horas de sono, alimentam-se mal e não há tempo para o lazer. São exigidos níveis de atenção e concentração para realização das tarefas. Quando o trabalho é desprovido de significação, não é reconhecido ou é uma fonte de ameaças à integridade física e/ou psíquica acaba por determinar sofrimento ao professor.

De acordo com o que foi observado na vivência desse projeto, pode-se inferir que a intensificação no trabalho é um dos principais fatores que pode gerar sintomas de um adoecimento. É comum o relato de pelo menos 47% dos professores entrevistados na instituição, possuírem cargas intensas de horas em execução em mais de uma escola, aumentando dessa forma o número de atividades a serem desenvolvidas no planejamento de aula. Segundo Assunção e Oliveira (2008) os professores têm sido cobrados por mais trabalho através de críticas externas como se os professores e a educação que aplicam fossem responsáveis por tudo, inclusive pelos problemas sociais em torno da comunidade a qual a escola está inserida.

É válido também comentar que a reformulação do novo ensino médio acaba sendo complexa também para o aluno e muitos professores não se sentem devidamente preparados tanto pela carga de sua formação ou inexperiência diante das chamadas matérias eletivas ou na condução do chamado projeto de vida que fazem parte desse novo ensino. Essas mudanças são evidentes e é um dos fatores que mais faz parte do centro das discussões entre os professores. Com a nova lei do Ensino Médio 13.415/17 instituída na prática a partir desse ano de 2022, traz pontos como a alteração de carga horária, flexibilização de currículo e os chamados itinerários formativos, que são o conjunto de disciplinas, projetos, oficinas, núcleos de estudo, entre outras situações de trabalho que os estudantes poderão escolher aprofundando conhecimentos em áreas específicas e direcionadas em Matemática e suas Tecnologias, Linguagens e suas Tecnologias, Ciências da Natureza e suas Tecnologias e Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, sendo que todas essas novidades se relacionam diretamente com ação docente, trazendo com isso a necessidade de novas formas de pensar e agir. Essas demandas causam muitas vezes no

profissional da educação insegurança, frustração e estresse sendo elas falta de capacitação direcionada, desinteresse das famílias em acompanhar os alunos, aumento de indisciplina por parte dos discentes, infra-estrutura inadequada, além da desvalorização desse profissional, refletido inclusive na sua baixa remuneração em relação à outras profissões. Com as expectativas frustradas vem a culpabilização e a vontade de desistir, surgindo assim sintomas de adoecimento mental. De acordo com esse contexto Lima e Lima-Filho (2009) diz:

Partindo da análise da psicodinâmica das situações de trabalho, considera que quando o trabalho se torna fonte de tensão e desprazer, gerando um aumento da carga psíquica sem possibilidade de alívio desta carga por meio das vias psíquicas, ele dá origem ao sofrimento e a patologia. Sendo assim a insatisfação no trabalho é uma das formas fundamentais de sofrimento no trabalho.

Mediante a esses fatores entende-se que o profissional de educação necessita de condições adequadas para que tenha saúde. Há uma necessidade de intervenção e buscar solução de menos carga de trabalho e mais valorização desse profissional, pois com menos intensificação, mais serviço será produzido com qualidade. É importante ressaltar que se esses profissionais não têm qualidade vida está se colocando em risco a qualidade da educação em nosso país, pois este professor sem saúde não terá a mesma motivação, tampouco habilidade emocional em sala de aula que teria um professor que desfrutasse de condições adequadas de trabalho (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA 2008).

Figura 1: Roda de Conversa sobre autocuidado, mês de outubro de 2022.

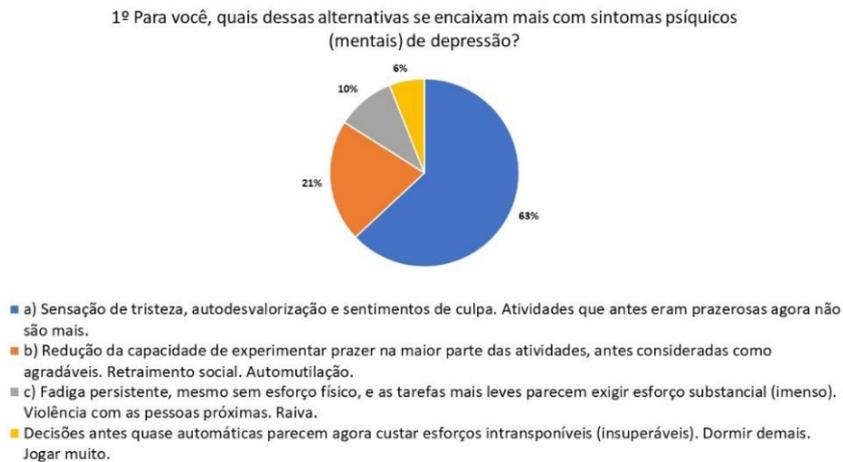


Fonte: Autoria própria (2022)

De acordo com os dados obtidos, observa-se que um número expressivo de professores entende ou consegue identificar de forma assertiva sintomas relacionados a depressão. Segundo Razzouk (2016), a depressão destaca-se por sua alta prevalência e alta morbidade, sendo umas das principais causas de carga global das doenças. Além disso, a depressão constitui uma das principais causas de absenteísmo e presenteísmo no ambiente laboral, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil no ano de 2021, classificada dentro de transtorno mentais e comportamentais, conforme aponta pesquisa divulgada no site Você RH, atualizada e publicada em julho de 2022.

Analisando as respostas através do questionário elaborado com 12 questões aplicado num primeiro momento com 19 professores da instituição Centro de Ensino Professor José Cesário, representando 47,5% do corpo docente do ensino médio, pudemos constatar que 63% conseguem identificar, por exemplo, a depressão como sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa.

Figura 2: Gráfico sobre a identificação pessoal dos sintomas de depressão



Fonte: Pesquisa do próprio autor (2022)

A vivência que possibilitou a coleta de todas essas informações aconteceu dentro do projeto de extensão universitária. A extensão como processo de aprendizagem possibilita o aluno em situações que dinamizam e facilitam a comunicação e apropriação de novas informações que fundamentam a prática da teoria aprendida na academia e agrega valores na constituição da formação acadêmica e profissional, contribuindo para mudanças no processo de ensinar e aprender decorrente dos encontros experimentados ao longo do processo de extensão, ou seja, ao envolver-me nesse processo tive a possibilidade de colocar muita coisa em prática do que foi visto em sala de aula e assim tive a oportunidade de confrontar a teoria e prática. Esse diferencial que foi experimentado pela extensão no ambiente da escola escolhida para o projeto, tive a oportunidade de conhecer de perto a realidade de umas das áreas das quais posso desempenhar minha função profissional enquanto psicólogo. Esse momento de vivência com os professores, que se prontificaram a participar também da pesquisa universitária foi fundamental para despertar a sensibilização do quanto esta classe de profissional merece todo um acolhimento do ponto de vista psicológico para que se sintam motivados cada vez mais a potencializar todo seu profissionalismo dentro do ambiente escolar, apesar de toda situação adversa na maioria dos exemplos citados como carga horária excessiva, desvalorização profissional e condições precárias do ambiente institucional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração todos os fatores destacados nesse contexto, compreende-se que os professores de um modo geral necessitam de um acompanhamento psicológico para enfrentar a sua rotina de maneira saudável mentalmente falando. É bem verdade que devido ao fato de suas cargas elevadas de trabalho e de cobranças cada vez maiores devido aos avanços ocorridos no modelo educacional torna-se complicado para o docente procurar ajuda profissional para um possível tratamento.

Como possibilidade para atenuar a situação comprovada, a proposta seria a inserção do psicólogo na instituição no intuito de promover tratativas na resolução dos problemas identificados. Podendo este profissional atuar em parceria não somente com o corpo docente, mas também com o administrativo e o corpo discente, trazendo o uma análise diferenciada e propondo práticas para amenizar os problemas que possam estar causando os processos de adoecimentos na instituição, com a intenção de desenvolver pensamentos e ressignificações para possíveis conflitos, inclusive individuais, bem como fortalecer ainda

o docente na busca por novos conhecimentos e habilidades educacionais, podendo ainda ajudar na construção de professores mais autoconscientes, emocionalmente falando para uma atuação priorizando qualidade de vida, de bons relacionamentos e de uma saúde mental adequada.

4. AGRADECIMENTOS

À Deus, que me mostra a cada dia a minha capacidade de superar obstáculos, apesar das inúmeras turbulências e que me fez acreditar ser possível a realização deste trabalho.

À Mirlenísia Monteiro de Jesus, professora e orientadora que com toda competência, paciência e disponibilidade me acompanhou durante os dias de produção desse capítulo.

Ao Centro de Ensino Professor José Cesário representado pela direção, professores e demais colaboradores que permitiram a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Intensificação do trabalho e saúde dos professores**. Educ. Soc. Campinas, vol. 30, n.107, maio/agosto.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n107/03.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2008.

LIMA, M. de F. E.; Lima-Filho, D. de O. **Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a**. Ciências & Cognição, v. 14, n.3, p. 062-082, 2009.

Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2022.

NEVES, Mary Yale Rodrigues; SILVA, Edth Seligmann. **A dor e a delícia de ser (estar) professora, trabalho docente e saúde mental**. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, Rio de Janeiro, ano 6, n.1, 2006. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/11082>. Acesso em: 16 de junho de 2022.

RAZZOUK, Denise. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.25 n.4 Brasília out./dez.2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400845#B3 Acesso em 31 de outubro de 2022.

<https://www.infoescola.com/saude/organizacao-mundial-de-saude-oms/#o-conceito-de-saude-da-oms> (acessado em 15 de junho de 2022).

<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=40361> (acessado em 27 de outubro de 2022).

<https://vocerh.abril.com.br/geral/as-10-principais-causas-de-afastamento-do-trabalho/> (acessado em 31 de outubro de 2022).

Consciência Negra no contexto das práticas Extensionistas

Vanessa Borgaço Fernandes^{1*}; Mirlenísia Monteiro de Jesus²

Favale, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil.

**vanessaborgaco35@gmail.com*

As ações de extensões universitárias são indispensáveis na relação teoria e prática. Este capítulo possibilita conhecer esta relação, se apresentando como uma ferramenta importante para a democratização da Universidade, dos saberes que nela são produzidos e influenciar significativamente a formação universitária. Através de atividades realizadas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) na unidade localizada no bairro Vila Ildemar, no município de Açailândia.

Palavras-chave: Psicologia¹, extensão², social³.

1. INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, a concepção sobre a assistência social desenvolvida no Brasil passou por um processo de redefinição. Pela primeira vez no país, a assistência social foi concebida como direito e incluída na seguridade social, como uma política social de caráter público.

Com a LOAS, Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, a Política de Assistência Social brasileira foi regulamentada, porém, a legalidade dessa conquista não garante a efetividade da responsabilidade do Estado com a proteção social. A LOAS representa um marco histórico, pois expressa um acordo jurídico político no âmbito da esfera pública, a partir do qual as demandas por assistência social devem ser incorporadas como direitos pela Política de Assistência Social.

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são unidades públicas do SUAS, de base territorial e localizadas em áreas de vulnerabilidade social dos municípios, nas áreas urbanas e rurais. Essas unidades são responsáveis pela oferta dos serviços, projetos, programas e benefícios da proteção social básica da Política de Assistência Social. Na proteção social básica devem ser ofertados três serviços: o de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); o no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas; e o de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Porém, em 2004 os

serviços não estavam desenhados como atualmente. Em 2009, com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, foi elaborado uma padronização de todos os serviços da Política de Assistência Social

O ECA dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente, considerando-os portadores de direitos especiais em razão da sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Lopes et al., 2008).

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (Brasil, 1990). As questões ligadas à desigualdade social e à violação de direitos fundamentais são fatores que aumentam a fragilidade dos vínculos sociais. Assim, as injustiças sociais correspondem às violações dos direitos humanos básicos, sendo uma forma de desrespeito ao cidadão e de aumento das desigualdades sociais (Sabino et al., 2017).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um conjunto de serviços realizados em grupos, de acordo com o seu ciclo de vida, e que busca complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. É um serviço assistencial com caráter preventivo que tem por objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. Pauta-se na defesa dos direitos e desenvolvimento das capacidades e potencialidades de cada indivíduo, prevenindo situações de vulnerabilidade social e violação de direitos (Brasil, 2017).

A Extensão Universitária apresenta grandes avanços ao que tange a sua geração de resultados, onde é utilizada como estratégia pedagógica e prática educativa junto à comunidade por proporcionar a aproximação das instituições com diferentes setores da sociedade, gerando a troca de saberes e a transformação social e como recurso dinâmico para a formação profissional e promoção da saúde, onde o acadêmico tem acesso ao desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimentos na esfera teórica e prática em uma área onde irá atuar no futuro. (Santana et al., 2021).

Para estas ações utilizou-se como metodologia a participação-ação, que surge como uma abordagem útil para melhorar a maneira como aprendemos e como lidamos com processos em áreas e setores, como social ou ambiental. Tendo como apoio para a realização das ações as crianças que frequentam o SCFV, servidores e a professora orientadora da ação.

2. DESENVOLVIMENTO

Durante a disciplina do projeto de extensão foram desenvolvidas várias ações voltadas para crianças e adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) na unidade localizada no bairro Vila Ildemar, no município de Açailândia. Dentre as ações realizadas, destaca-se aqui o Dia da Consciência Negra, celebrada no mês de novembro, marca a importância das discussões e ações para combater o racismo e a desigualdade social no país. Essa data refere-se à morte de Zumbi, importante líder do Quilombo dos Palmares, situado no Nordeste do Brasil. O Dia da Consciência Negra também não nos deixa esquecer de que este país é marcado pelos quase 350 anos de duração da escravidão e do tráfico das populações negras da África para o Brasil. A criação de um dia comemorativo da Consciência Negra é uma forma de lembrar a importância de valorizar um povo que contribuiu para o desenvolvimento da cultura brasileira.

No dia 9 de janeiro de 2003, a Lei Federal 10.639 instituiu o "Dia Nacional da Consciência Negra", no calendário escolar. Desta maneira, o ensino da cultura afro-brasileira passou a fazer parte do currículo escolar em todo o país.

Durante o período de novembro, diversas atividades e projetos são realizados nas escolas de todo o país para comemorar a luta dos afrodescendentes. Além disso, tem o intuito de conscientizar a população para a importância desse povo na formação social, histórica e cultural de nosso país.

Para abordar o assunto escolheu-se o tema “Assim como as flores, cada pessoa tem sua cor”.

Figura 1: Lembrancinhas personalizadas para as crianças, mês de novembro de 2022.



Fonte: autoria própria (2022)

Figura 2: Painel com tema “Assim como as flores, cada pessoa tem sua cor”, mês de novembro de 2022.



Fonte: autoria própria. (2022)

As dinâmicas se iniciaram com a história “Menina bonita do laço de fita”, é um dos clássicos de nossa literatura. Conta a história da protagonista, uma linda menina negra, com cabelo trançado e finalizado com fitinhas e de um coelho que, apaixonado pela cor negra de sua vizinha, faz tudo para ficar igual ela. Depois de várias tentativas frustradas, acaba encontrando a felicidade ao se casar com uma coelha preta e ao ter filhos brancos, pretos e malhados. É uma história para crianças e, claro, de todas as raças, mas que tem um papel fundamental na vida de crianças negras, na medida em que elas se veem representadas na história.

Após a história, foi realizado uma roda de conversa em que foi perguntado as crianças a opinião delas sobre a história e o que haviam entendido sobre, sendo as crianças bem receptivas ao assunto. Ressaltou-se também a importância do tema abordado, promovendo a reflexão e resgate da identidade negra, construindo conhecimentos sobre as tradições, crenças e maneiras de vestir-se.

A partir do autorreconhecimento do indivíduo como negro, do resgate das suas raízes culturais e da tomada de consciência histórica de como o racismo permeia a formação da sociedade brasileira, esse indivíduo consegue perceber a importância de engajar-se na luta pela equidade racial, o que inclui questões como direitos iguais no acesso à cultura e educação, oportunidades iguais no mercado de trabalho, o fim da violência cotidiana contra as populações negras.

Por outro lado, essa tomada de consciência não se faz apenas entre as pessoas negras, mas também entre as pessoas brancas. Assim, pessoas brancas passam a

enxergar todos os pequenos privilégios que elas possuem enquanto brancas, o que pode permitir que elas mudem sua forma de agir perante situações de injustiça e, claro, transformar suas ações para que atitudes racistas não sejam reproduzidas.

Figura 3: Crianças ouvindo história, mês de novembro de 2022.



Fonte: autoria própria. (2022)

Figura 4: Extensionistas e crianças do SCVF, mês de novembro de 2022.



Fonte: autoria própria. (2022)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o Plano Nacional de Extensão afirma que Extensão Universitária “sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação

transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade” , está reafirmando um conceito construído historicamente, onde se reconhece não apenas as origens da prática extensionista, mas da própria universidade, pois ambas se complementam e se transformam.

A aprendizagem, para ser eficaz, deve ser significativa e pessoalmente relevante, a partir da qual o estudante organiza a construção do seu conhecimento. Como sustenta o educador norte americano Paul Ausubel (1918-2008), o fator mais importante que influi na aprendizagem é aquilo que o aluno já sabe. Para ele, a aprendizagem se torna significativa quando uma nova informação se encaixa numa estrutura cognitiva prévia (ARAGÃO, 1976). Por isso, diz ele, o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Entretanto, não basta que a aprendizagem seja significativa: é preciso que ela seja crítica e reflexiva, como sustenta Paulo Freire que concorda com Paul Ausubel quanto à importância de partir do que o educando já sabe.

É importante observar que a Extensão vem sendo cada vez mais reconhecida como vital para a universidade, em um movimento estimulado tanto pelas comunidades acadêmicas, ao entenderem a importância do relacionamento com a comunidade extramuros, que é realizada pela Extensão, quanto por medidas legais, como a creditação da extensão nos cursos de graduação.

4. AGRADECIMENTOS

Agradeço as crianças do SCFV que foram receptivas as todas as atividades desenvolvidas e me acolheram. Agradeço também a professora Mirlenisia Monteiro que foi ponte para esta experiência e coordenou todas as extensões de forma de forma única.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, Mônica. Política nacional de extensão universitária – 2012: identidade e diretriz para a prática extensionista no ensino superior brasileiro. In: Extensão universitária: conceitos, propostas e provocações. João Gremmelmaier Candido e Luciane Duarte da Silva (org). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2014.

ARAGÃO, Rosália M. R. 1997. Teoria da aprendizagem significativa de David P. Ausubel: sistematização dos aspectos teóricos fundamentais. Campinas: Unicamp (Tese de Doutorado).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2017). Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

LOPES, R. E., ADORNO, R. C. F., MALFITANO, A. P. S., TAKEITI, B. A., SILVA, C. R., & BORBA, P. L. O. (2008). Juventude pobre, violência e cidadania. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 63-76. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xDfVHWyfDB4cFsfSjNq46Np/?lang=pt> Acesso em: 12 nov. 2022

SABINO, J. S., AMADO, C. F., LIMA, A. C. D., & PEREIRAe, B. P. (2017). As ações da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 627-640. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2526-8910.ctoAR1046> Acesso em: 11 nov. 2022

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educação & Realidade* [online]. 2021, v. 46, n. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>. Acesso em: 14 dez. 2022

O Adoecimento causado pelo estresse pós-traumático

Ivo Lopes Costa Filho¹; Julianna Nunes Campos²; Mirelly Andrade Barros³
Mirlenísia Monteiro de Jesus⁴

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia - MA, Brasil

*psiivolopes@gmail.com; julliannacampos@gmail.com; mirellyandrade.psi@gmail.com
comfoco.psi@gmail.com

Resumo Este capítulo tem por finalidade apresentar uma reflexão ao leitor sobre as práticas exitosas do projeto de extensão realizadas pelos acadêmicos do 7º e 8º períodos do curso de Psicologia da Faculdade Vale do Aço – FAVALE, enfatizando a relação do fenômeno do adoecimento (Estresse Pós Traumático), e a psicologia. A curricularização da extensão é uma das etapas da caminhada do acadêmico, onde o mesmo tem o contato direto com a comunidade, além de ser uma oportunidade para a construção do conhecimento e as competências técnicas que assegure a profissão.

Palavras-chave: Estresse pós-traumático¹, Saúde², Psicologia³,

1. INTRODUÇÃO

As ações de extensão realizadas no âmbito da saúde de média complexidade tiveram como objetivo investigar e conhecer acerca da subjetividade, dor e sofrimento do paciente, identificar quais as formas que estes pacientes utilizam para vivenciar e superar o momento de estresse pós traumático, e a relação da psicologia no que diz respeito ao processo de adoecimento.

Neste sentido, as práticas extensionista constitui-se parte fundamental para formação do aluno, proporcionando experiências que contribuem para a obtenção de conhecimentos além daqueles obtidos nos moldes tradicionais, em sala de aula. *para Gurgel, (1986, p. 34). “à extensão universitária, na direção de uma sociedade mais justa e igualitária tem a função de promover a comunicação entre a universidade e seu meio, possibilitando a sua realimentação em face da problemática da sociedade e a revisão permanente de suas funções de ensino e de pesquisa”.*

Através do projeto de extensão, houve a possibilidade de interagir com pacientes na condição de adoecimento e hospitalizados com a mais diferentes patologias, foram vivências singulares que despertaram em nós, alunos, para uma dimensão biopsicossocial e humanitária acerca da existência humana.

A curricularização da extensão aconteceu durante os meses de setembro a novembro 2022 no Hospital Municipal de média complexidade no município de Açailândia-MA. A dinâmica estabelecida foi de encontros semanais, sempre aos sábados e por meio da metodologia qualitativa, análise do discurso do paciente e observação direta.

2. DESENVOLVIMENTO:

O hospital é um lugar de tratamento que quase sempre está relacionado ao lugar de cura e cuidados em saúde, onde os profissionais tendem a entender como um local para

salvar vidas. Pode ser compreendido ainda como um local para receber pessoas que precisam de um diagnóstico e ou tratamento de saúde, local para receber pessoas doentes. Local de cuidados intensivos. No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde é um local de acolhimento e bem-estar.

O hospital instituição, é visto como membro de uma organização médico e social, onde sua atribuição básica equivale em promover à população em assistência médica integral, curativa e preventiva, de acordo com o planejamento metodológico aplicado ao regime de atendimento que vai do interno e abrange o externo, constituindo dessa forma um centro de educação, capacitação recursos como também de encaminhamento de pacientes, encaixando-se na supervisão e orientação das instituições de saúde sob sua administração e vínculos técnicos. (BRASIL, 1977, p. 3929).

Anteriormente o hospital foi visto como um ambiente onde se tinha uma visão de caridade para atender pessoas que necessitavam de alguma ajuda como doentes, peregrinos, idosos, monges, freiras. No entanto quando se visualizou como estabelecimento de saúde, onde a maior função seria cumprir as funções de prevenção, diagnósticos e tratamento de doenças. O hospital tem sua abrangência em vários tratamentos de doenças tanto preventiva como curativa de acordo com sua especialidade. Mas também, tem uma função social muito grande de ensinamento menor até o ensinamento maior em formar novos médicos.

Na maioria das vezes, ao buscar uma instituição de saúde, o paciente encontra-se fragilizado e inseguro. Desse modo, a forma como ele é acolhido no atendimento, desde o primeiro contato, faz toda diferença. Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe.

Ele busca a constante melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, considerando ambos como sujeitos do processo terapêutico, estabelecendo uma relação mais próxima, que preze pelo respeito, atenção e ética. Segundo o Ministério da Saúde, a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, por meio da criação de vínculos solidários, da responsabilidade compartilhada e da participação coletiva nos processos de trabalho, objetivando a mudança na cultura da atenção aos pacientes. Neste sentido a Psicologia, enquanto ciência do cuidado psicossocial e emocional tem dentre outras, a missão de promover e produzir cuidados e qualidade de vida ao paciente quer seja no processo de hospitalização ou não.

Antes de falarmos sobre a Psicologia da Saúde e Hospitalar é necessário descrever sobre o início da sua percussão na década de 70, nesse período houve grandes mudanças nos ambientes sociais, políticos, econômicos e culturais. Para Ruiperez (1997) a psicologia da saúde é a “ciência que estuda o comportamento no campo da saúde/enfermidade”. O mesmo autor se refere a aspectos relacionados com a análise da saúde e da enfermidade, ou com as maneiras que influem na determinação e explicação da saúde.

Dessa forma, no âmbito da saúde está concentrada a ação e a atuação da psicologia em saúde, que tem por finalidade promover um relacionamento mais humanizado, mais saudável dentro e fora do contexto hospitalar, o psicólogo deve trabalhar como um facilitador e mediador de diálogos entre familiares, pacientes e profissionais da saúde, o profissional tem como papel principal a humanização e usa como mecanismo a escuta qualificada, a observação direta, a análise do discurso e a reestruturação cognitiva dentre outros recursos psicoterapêuticos.

O capítulo do livro tem como objetivo relatar um dos vários casos de pacientes atendidos por alunos participantes do projeto de extensão, dessa forma justifica-se a importância de obter informações do estado de saúde dos pacientes coletadas por

diferentes vias, ou seja, conversa e encontros diretos com o paciente, em seus prontuários, entrevistas e questionários.

2.1 Caso Clínico

Na ocasião diante dos vários momentos de atendimentos prestados aos pacientes do hospital, alunos extensionistas em questão escolheram um caso que nos mostrou interesse a paciente tem 62 anos é casada, aposentada e mãe de 8 (oito) filhos, onde a mesma relatou que sofreu um acidente e teve que fazer uma cirurgia na perna, as dificuldades para assimilar o ocorrido foi desafiador, durante a conversa percebeu-se a ansiedade, angustia por estar longe de casa e como sua vida poderia mudar por conta do acidente e a idade, isto vem lhe causando um desconforto psíquico angustiante devido à ausência de contato com seus filhos e a responsabilidade do cuidado que vê se dissolvendo pela distância que lhe causa tristeza e saudade.

No âmbito da saúde tem se observado uma atenção direcionada para o trauma e as consequências para o paciente, especialmente ao Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) que vem ocorrendo com muita frequência tanto antes como depois do acontecido, pois causa uma aflição de descontentamento a pessoa, não saber como será regido seu futuro ou quando terá de volta sua liberdade confiscada pelo acidente e pelo tempo de tratamento e acompanhamento hospitalar.

Porém, de acordo com o Classificação Internacional de Doenças (CID-10) o (TEPT) consiste na descrição do quadro e critérios diagnósticos fundamentados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM - V) que são instrumentos reconhecidos internacionalmente e que possibilitam o diagnóstico psiquiátrico fundamentado nos critérios de exclusão do sintoma.

Em conformidade com os relatos no decorrer da escuta a fragilidade era ainda muito visível ela estava emocionalmente instável devido a uma falta que sente de casa, relata que seu maior desejo é voltar para o lar, e cuidar do esposo e dos afazeres domésticos, a mesma informou que faz acompanhamento psicológico uma vez por mês de forma remota, porém não foi detectado uma forma consistente perspicaz que apresentasse uma lucidez de contexto na forma de se expressar.

A escuta durante o acompanhamento nas enfermarias tem nos mostrado que as situações dos acidentes nos representam uma experiência geradora de dores e angustias, em um momento em que o paciente se depara com as consequências do acidente, imprevisível e fora do controle, na mais intensa das condições de fragilidade e desamparo, onde a expectativa do ser atendido, a angustia de quando vai acontecer o tratamento e a forma como que o paciente vai receber sua alta e como vai ser seu enfiletamento na comunidade a qual faz parte, um pensamento de vigília.

De acordo com:

Kaplan, Sadock e Grebb (1997, p. 574) são: a. Revivência do trauma por meio de sonhos e de pensamentos durante a vigília que dá ao sujeito a impressão de que a situação traumática estivesse ocorrendo naquele momento com a mesma sensação de dor e sofrimento que o acontecimento estressor provocou; b. Evitação de fatos que se lembrem do trauma e embotamento da resposta a esses indicadores; c. Hiperexcitação persistente.

Em se tratando de TEPT, essas características psicológicas são quadros clínicos distintos desenvolvido por associação causando a ansiedade e até a depressão. Nesse momento a intervenção psicológica no momento do tratamento médico, evidenciando os impactos dos fatores comportamentais e psicossociais, principalmente no campo da dor.

A psicologia no momento de atenção ao paciente cirúrgico para SEBASTIANI E MAIA, (2005) que destacam as contribuições da psicologia na atenção ao paciente cirúrgico deve minimizar a angústia facilitando a conversa com o psicólogo, assim:

“(...) O psicólogo deve atuar com o objetivo de minimizar a angústia e ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando também, um clima de confiança entre o paciente e equipe de saúde, e facilitando a verbalização das fantasias advindas do processo cirúrgico.” (pp. 54).

Dessa forma, observa-se como é imprescindível a escuta qualificada de cada sujeito em sua dor interna pelo trauma físico para proporcionar uma leveza na qualidade de vida dentro e fora do ambiente hospitalar prevalecendo a medicina como forma curativa da alma, do corpo e do espírito.

O ambiente hospitalar é o local onde se prevalece a medicina alicerçada na firmeza do científico e do paradigma racional e quantificação, dessa forma as declarações médicas tem por um propósito diminuir ou mesmo abolir as manifestações de vários conflitos da subjetividade e inclui sua ordem, informando que de outro modo a eficácia apoiada em um modelo de sinais diagnóstico-tratamento.

De acordo com Angerami-Camon (1988), (...), destaca a respeito do trabalho do psicólogo ao lado do paciente e da família, e também da equipe de saúde perante as várias situações específicas dentro do ambiente hospitalar. Ele defende a “importância da trajetória hospitalar do paciente (diagnóstico e prognóstico)”, porque dessa forma mostra o tipo de trabalho que pode ser produzido pelo psicólogo, diante disso as intervenções demandam de observações, onde há uma estruturação de atendimento onde se considera questões específicas da sintomatologia abordada em sua totalidade.

Outra forma de atuação seria a prestação de informações e esclarecimentos aos profissionais a respeito das emoções do paciente internado, aliás o psicólogo hospitalar requer uma atenção também a família que vive um momento de ansiedade, onde se envolve a melhora física do paciente que muitas das vezes resvala também na família causando perda de rendimento quando este é de qualquer maneira o alicerce da família.

Ainda de acordo com o órgão que define o exercício profissional do psicólogo no Brasil, (Conselho Federal de Psicologia – CFP) o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria. (Almeida, 2011).

Durante a entrevista percebeu-se algumas funções psíquicas que iremos destacar ao longo do estudo como:

- Consciência - Paciente apresenta-se desperta durante a visita, porém agitada devido à espera da alta;
- Atenção - Paciente apresenta pouca concentração no ambiente que estava, mais no momento da entrevista fez questão de relatar que gosta muito de conversar, e estava se sentindo muito bem pelo acolhimento;
- Orientação - O paciente sabe fornecer dados de identificação pessoal, informar onde se encontra, dia, mês e ano em que está, estando ciente da sua condição;
- Pensamento - A paciente apresenta pensamentos dotados de ansiedade, seu estado atual estando muito atrelado há como seria sua nova vida;
- Linguagem - Paciente consegue se expressar por meio de mensagens claras e bem articuladas em linguagem correta;

- Memória - Sua memória não se encontra afetada pelo ocorrido, lembrando assim de todos os acontecimentos anteriores ao acidente;
- Afetividade - O paciente é sensível frente à frustração ou satisfação, apresentando ligações afetivas fortes com seus familiares.

Essas funções psíquicas correspondem ao instinto, desejos, lembranças, emoções, juízos e ao mundo interior, e até os raciocínios percebidos por uma consciência. Dessa forma a vida interior é perceptível para os outros, sobre a forma do comportamento através da palavra, os gestos e a conduta.

2.2 Análise do caso:

Muitas práticas clínicas buscam não apenas modificar o ambiente dos pacientes e sua resposta a estímulos, mas também a mudança de seus pensamentos, crenças, sentimentos e atitudes em relação à saúde. Neste sentido, faz-se necessário um preparo substancial do aluno não somente de conhecimentos teórico, mas de uma postura ética e equilíbrio emocional.

De acordo com GORAYEB (2001) a atuação do psicólogo hospitalar ainda está sendo construída, porém ela tem sido reconhecida atualmente por sua importância junto a equipe multidisciplinar, buscando através da humanização a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares. Por isso deve ser contínua a inquietação em tornar a psicologia como uma prática reconhecida, aceita e consistente, principalmente no âmbito hospitalar.

Sobre a humanização dentro do contexto hospitalar Almeida (2000), discorre que há, a Política Nacional de Humanização busca qualificar dos sistemas de saúde, capacitando, treinando e modificando na forma de atenção à saúde. Cria produção de conhecimento sobre as formas, cuidados e atenção à vida. O conceito de humanização é entendido, pela Política Nacional, como o "aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho", e fundamenta-se "na troca e construção de saberes, no diálogo entre profissionais, no trabalho em equipe, na consideração às necessidades, nos desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde.

Sendo assim a paciente relatou que teve apenas doenças que não necessitaram de internação, seu acidente foi o primeiro caso de internação, não entende o que aconteceu para precisar fazer a cirurgia, mas está resolvendo o problema de uma maneira satisfatória, relata que os médicos demoraram para fazer a cirurgia, mais se sentiu acolhida pela equipe de enfermagem.

A importância dessa parceria com os profissionais de saúde, teve como propósito auxiliar o crescimento integral dos acadêmicos de psicologia para uma vivência em sua vida profissional, fazendo sempre um paralelo entre as ciências para sua função social para que o educando possa entender a contextualidade que está tendo a oportunidade de praticar para superar seus limites.

Porém, os acadêmicos não demonstram dificuldades para assimilar o ocorrido, mas, apresentaram um pouco de resistências para aceitar a condição atual, não relataram nenhum dado que fosse relevante para a compreensão da situação, além de sua necessidade em cuidar do seu esposo e da casa. Foram analisados alguns fatos estressores, bem como estresse, ansiedade pela durabilidade da hospitalização, sentimento de mudança, a relação com a equipe médica e os procedimentos doloroso, como também a troca constante de rotatividade do corpo médico, e os relatos constante que a mesma tinha que fazer de acordo com seu atendimento na enfermaria.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão em saúde é um meio para desenvolver e enriquecer o aprendizado prático do acadêmico. Na área da saúde e mais especificamente, no ambiente hospitalar, foi uma experiência singular. Uma forma de interagir e contribuir com o paciente dentro do espaço hospitalar.

A extensão foi realizada no Hospital Municipal de Açailândia - Ma (HMA- SESP). Os alunos ultrapassaram a ideia de individualismo oportunizando à criação da empatia, compaixão e acolhimento frente ao contexto do adoecimento. Foi uma oportunidade onde se buscou oferecer o amparo aos pacientes e familiares, além de da oportunidade dos alunos de vivenciar mais sobre esse vasto campo de subjetividade, o projeto teve o papel fundamental para afirmar a importância do psicólogo hospitalar, abrindo portas para estudantes conhecer melhor sobre novas realidades.

Assim, conclui-se que os alunos do 7º e 8º de psicologia puderam desenvolver seus trabalhos dentro do espaço hospitalar, de maneira profissional entendendo que cada pessoa que passa pelo atendimento de saúde pública tem suas dificuldades em particular, e ter empatia para compreender esta necessidade é fundamental.

4. AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, por ter nos dados a oportunidade de vivenciar essa experiência, riquíssima, nos capacitando e nos dando forças.

Segundo aos nossos pais por todo apoio, dedicação e compreensão para os momentos de dificuldades encontradas e superadas.

Terceiro e importante a nossa professora Mirlenisia, por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização desta formação, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram chegar até essa extensão com um olhar humanizado.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho e aqueles que ficaram de babás com os filhos e os pensamentos em Deus para nos dá força e coragem na realização dos nossos sonhos.



Fonte: Acadêmicos (Autoria própria 2022)



Fonte: Acadêmicos (Autoria própria 2022)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Eliane Carnot de. **O psicólogo no hospital geral**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 20, n. 3, p. 24-27, setembro de 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14149893200000300005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de novembro de 2022.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível, em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 novembro 2022.

ANGERAMI-CAMON, V. A Psicologia no Hospital. São Paulo: Traço, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, 1977.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. CAETANO, D. Porto Alegre: Artes Médicas.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DORNELLES, C. (trad.). 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed.

GORAYEB, R. **A prática da psicologia hospitalar**. In: MARINHO, M. L.; CABALLO, V.E. (Orgs.), Psicologia clínica e da saúde. p. 263-278. Londrina/Granada: UEL/APICSA, 2001.

GURGEL RM. **Extensão universitária: comunicação ou domesticação**. São Paulo: Cortez; 1986.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

SEBASTIANI RW, MAIA EMC. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta Cirúrgica Brasileira, 2005; 20 Suppl1: 1-55

A importância do projeto de extensão em psicologia no âmbito hospitalar

Edelson de Araújo Barros¹; Jerbson de Sousa Nascimento^{2*}; Maria de Jesus Oliveira Barcelar³; Mirlenísia Monteiro de Jesus⁴

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

Faculdade Vale do Aço, 65930-000, Açailândia-MA Brasil

edelsobarros@hotmail.com

Este capítulo tem como finalidade refletir acerca da importância da extensão em psicologia no âmbito hospitalar para a formação do acadêmico. Além disso, fazer uma revisão bibliográfica do que já se fala na literatura sobre a necessidade e contribuições da psicologia hospitalar no âmbito da saúde, tanto para o crescimento profissional do estudante e os benefícios gerados no ambiente e equipe do hospital, quanto para o processo de saúde e doença dos pacientes que necessitam destes serviços. Por fim, vale relacionar também como é indispensável uma equipe multiprofissional, incluindo o profissional de psicologia, não só no cuidado, mas na prevenção no processo de saúde, por meio de ações efetivas e um bom projeto de pesquisa e extensão.
Palavras-chave: Extensão; Psicologia Hospitalar; Saúde

1. INTRODUÇÃO

Ao se iniciar uma graduação, o estudante não terá em seu currículo acadêmico somente o ensino passado por seus professores. Para além disso, a formação acadêmica é composta por um tripé indispensável, sendo ele: Ensino, pesquisa e extensão, uma triade que se complementa na formação de um profissional de excelência.

Diante disso, o presente capítulo tem como objetivo se debruçar sobre um desses âmbitos de grande importância para a comunidade acadêmica que é a extensão. Ademais, se propõe também refletir, em específico, a questão da importância do projeto de extensão na área da psicologia hospitalar, e a importância do profissional de psicologia no âmbito da saúde em geral.

Por conseguinte, apoiando-se em autores de renome na literatura, vale uma revisão de como a psicologia hospitalar tem contribuído para uma produção de saúde e de cuidados não só dos pacientes que utilizam os serviços da saúde, mas também dos familiares destes e da própria equipe que compõe o corpo hospitalar. Além de refletir sobre as contribuições da extensão tanto para com o estudante, em relação à prática que realiza, como quanto aos benefícios realizados no ambiente onde acontece o projeto de extensão.

Por fim, o capítulo expõe também a necessidade de uma equipe multiprofissional presente no âmbito hospitalar, atuando em parceria e conformidade, visando o acolhimento e cuidado efetivo do paciente e seus familiares, além da importância de que o estudante extensionista seja recebido e acolhido neste local, para poder contribuir neste ambiente e aprender sua futura profissão, na prática.

O capítulo será desenvolvido por meio da vivência da observação direta e de revisão bibliográfica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETOS DE EXTENSÃO

Os projetos de extensão se caracterizam pela interação interprofissional e interdisciplinar da comunidade acadêmica com a sociedade. Em suma, é uma troca de conhecimentos: permite a participação e o contato com as situações presentes no contexto social. Conforme a Resolução do MEC nº 7/2018, um projeto de extensão tem por objetivo a “formação profissional cidadã, crítica e responsável, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa”.

Essas atividades desenvolvem-se por meio de uma política de contínuo aperfeiçoamento técnico-científico, que envolve diferentes ações entre o ensino, a pesquisa e a inter-relação solidária. A prioridade, sempre, deve ser atender às necessidades da sociedade, fomentando o exercício da cidadania.

Favorece, também, a construção compartilhada de planos de ação, aplicação de ferramentas de acompanhamento e avaliação, bem como a criação de espaço de diálogo entre os atores envolvidos. A construção dos planos de ação a partir do levantamento das necessidades de determinado contexto junto aos atores sociais possibilita uma intervenção precisa para a transformação de indicadores do mesmo contexto.

2.2. PSICOLOGIA HOSPITALAR

De acordo com a American Psychological, existem diferentes terminologias são utilizadas para indicar a área de atuação do psicólogo em hospitais, as quais relacionam saúde e doença (1980). Em complemento, AZEVÊDO et al. A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação. (2016). Assim, a psicologia hospitalar geral refere-se ao papel dos psicólogos em instituições com pacientes em condições de doença e internação. A Política Nacional de Atenção Hospitalar considera o hospital um local adequado para as práticas de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, aspectos relacionados ao processo saúde-doença (Brasil, 2013).

Na literatura nacional, os autores destacam pontos importantes da Psicologia no hospital geral, sendo possível verificar a ênfase na definição da área e nos procedimentos de intervenção psicológica referentes à prática profissional. No que se refere às atividades desenvolvidas pelo psicólogo nesse tipo de ambiente, estão citadas na produção científica: preparação psicológica de pacientes para cirurgias; assistência aos familiares de pacientes hospitalizados; e acompanhamento psicológico de pacientes com doenças crônicas como o câncer, por exemplo, e que serão submetidos aos procedimentos invasivos. A delimitação dessas atividades facilita o desenvolvimento das práticas psicológicas. (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A contextualização é importante porque ajuda a compreender as origens da Psicologia hospitalar e como ela evoluiu ao longo dos anos. Ela também é importante para examinar as atuais tendências e padrões de atuação no campo da Psicologia hospitalar. Além disso, ela fornece informações sobre as principais áreas de interesse e os principais instrumentos de avaliação psicológica e de intervenção. Por fim, ela também ajuda a compreender os principais desafios e oportunidades que o psicólogo hospitalar enfrenta.

Na produção científica, verifica-se que a definição de Psicologia Hospitalar Geral é apresentada em manual específico de autores brasileiros, e a literatura internacional destaca atividades práticas relacionadas à psicologia da saúde.

A terminologia Psicologia Hospitalar, utilizada apenas no Brasil, destaca a atuação do psicólogo no hospital geral, embora represente um termo inadequado para se referir ao local de práticas de uma área profissional. Psicologia da Saúde é o termo correto para destacar as atividades desenvolvidas pelo psicólogo nos diversos contextos da área, neste caso, a atuação da Psicologia no hospital representa uma subespecialidade da Psicologia da Saúde. (AZEVEDO; CREPALDI, 2016)

A profissão de psicólogo hospitalar é credenciada pelo Conselho Federal de Psicologia (2000) por meio da Resolução nº 014/2000, que dispõe sobre as instruções para o registro do psicólogo. Os profissionais que atuam nessa área necessitam de registro de especialista após a conclusão de curso de especialização reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia ou dois anos de comprovação de experiência prática e aprovação em prova teórica.

O Conselho Federal de Psicologia (2001) pela Resolução nº 02/2001 estabeleceu os parâmetros para atuação na área, considerando que é relevante a avaliação e acompanhamento psicológico de pacientes internados e seus familiares, utilizando teoria e técnicas adequadas. Segundo AZEVEDO; CREPALDI (2016):

A resolução destaca que o psicólogo hospitalar desenvolve diferentes tipos de intervenção, atende pacientes que se encontram em ambientes distintos (como a unidade de terapia intensiva, enfermarias, ambulatórios etc.) e aponta que os procedimentos utilizados precisam priorizar a relação paciente, família e equipe de saúde por meio do contato interdisciplinar com os profissionais para compartilhar informações úteis para o direcionamento de estratégias.

Essa abordagem de colaboração entre os diferentes profissionais da área da saúde permite que cada um aporte com seu conhecimento e experiência e que todos trabalhem juntos para alcançar os melhores resultados possíveis para a saúde do paciente. Esses diálogos constantes também ajudam a promover a inovação e a melhoria dos processos de trabalho, que podem servir como modelos para outras organizações da saúde. Além disso, a perspectiva interdisciplinar pode ajudar a promover a prevenção e o controle de doenças, dando ênfase à educação em saúde e ao empoderamento do paciente.

Simonetti (2004) destaca, em uma perspectiva psicanalítica, que a Psicologia hospitalar focaliza, em um primeiro nível, a identificação dos pensamentos e sentimentos do indivíduo hospitalizado para, em seguida, iniciar o tratamento por meio de técnicas psicológicas. Segundo o autor, é preciso compreender as alterações emocionais vivenciadas pelos pacientes hospitalizados diante de uma situação de luto proveniente do surgimento da doença, assim será possível acompanhar o indivíduo no processo de elaboração dessa experiência por meio da exploração das verbalizações de maneira que o manejo da resistência e da transferência sejam fundamentais. A partir de uma fundamentação fenomenológica existencial, de forma sensível e compreensiva, compreender e atender às necessidades dos pacientes hospitalizados, visando minimizar o sofrimento que eles podem sentir durante o processo de internação, atribuindo novos significados a sua vivência.

AZEVEDO; CREPALDI (2016) ainda frisa que é importante ressaltar que outras perspectivas teóricas contextualizaram a sua capacidade de produzir conhecimentos no contexto hospitalar.

Nesse sentido, podem ser citados autores da teoria sistêmica, os quais reconhecem a possibilidade do desenvolvimento de intervenções psicológicas pelo fato de considerarem o hospital um sistema aberto e dinâmico, repleto de significados nas relações em que são estabelecidas entre paciente, família e equipe de saúde. Essa visão multidimensional, focalizada na comunicação, na complexidade do contexto hospitalar e na intersubjetividade, representa o elemento central para reflexões críticas. Psicólogos da teoria cognitivo comportamental, no acompanhamento hospitalar de pacientes e familiares, buscam reestruturar cognições, minimizar

estresse com técnicas de relaxamento e fortalecer estratégias de enfrentamento; também estão envolvidos na sistematização de diretrizes que orientam a atuação profissional por meio da construção de protocolos, da delimitação de instrumentos, procedimentos e de estratégias baseadas em evidências, buscando a inter-relação da prática e da pesquisa. É possível verificar que os autores definem formas de atuação congruentes com o modelo teórico utilizado, o que permite compreender que as especificidades caracterizam determinada prática ou uma maneira peculiar de contextualizar e definir intervenções psicológicas a serem utilizadas na situação de doença e hospitalização.

Seja qual for a abordagem teórica em Psicologia, existem pontos centrais na atuação do psicólogo no hospital geral. O psicólogo deve fornecer atendimento clínico diretamente aos pacientes. Isso inclui a realização de avaliações psicológicas, entrevistas com os pacientes. O psicólogo também pode trabalhar com os familiares dos pacientes para ajudá-los a lidar com o tratamento e o estresse relacionado à doença. Além disso, o psicólogo pode atuar como consultor para a equipe médica. O psicólogo pode ajudar a equipe médica a compreender melhor o contexto emocional de seus pacientes e a tomar decisões de tratamento baseadas nesses entendimentos. Intervir com as equipes médicas para ajudar a desenvolver programas de prevenção de doenças e programas de reabilitação.

Campos (1995), por exemplo, destaca a necessidade de focalizar a tríade paciente, acompanhante, equipe de saúde. No contato com o paciente, o psicólogo constrói o vínculo terapêutico, mostra-se disponível para a escuta das queixas e demandas, identificando, de forma colaborativa, as situações que provocam sofrimento, visando reorganizar a tensão emocional. Busca-se promover conversações para os acompanhantes, demais familiares e equipe de saúde com o objetivo de mediar o relacionamento e a comunicação destes com o paciente e, por outro lado, atender às demandas emocionais da família.

O atendimento psicológico hospitalar é realizado em locais distintos, como as unidades de internação e ambulatórios. Por causa disso, é preciso considerar as características de cada local, verificando o contexto apropriado para o atendimento, o número de sessões, os horários e o período destinado ao acompanhamento (Azevêdo & Santos, 2011). O paciente hospitalizado apresenta problemas vivenciados em uma situação real de doença e demais agravos da saúde que necessitam de hospitalização, exigindo do psicólogo habilidades para estabelecer vínculo e manter o foco nas demandas centrais, por isso a importância da avaliação e intervenção psicológica.

AZEVEDO; CREPALDI (2016) traz que a multiplicidade de práticas oriundas das diferentes teorias psicológicas possibilitou estabelecer modelos diferenciados de atuação profissional. É possível destacar os relatos de casos clínicos referentes à intervenção com crianças cardiopatas, ao paciente renal crônico e cardiopata, à gestante à espera de um bebê cardiopata e a um grupo de pacientes tabagistas. Nessas situações, o psicólogo hospitalar busca investigar a demanda por meio do acolhimento e, ao priorizar a escuta, permite que o paciente verifique as possibilidades de enfrentamento das situações.

De forma específica, a intervenção segue algumas diretrizes dependendo da teoria utilizada. Ao utilizar a abordagem cognitivo comportamental, por exemplo, o psicólogo hospitalar tem o objetivo de auxiliar os pacientes na identificação das situações, dos pensamentos, sentimentos e comportamentos. Busca-se promover, no paciente, a capacidade de reestruturação cognitiva de pensamentos sobre a situação de doença com o propósito de atribuir novos significados e desenvolver a adaptação. Se o paciente relata que não acredita em perspectivas de recuperação, provavelmente surgirão sentimentos de tristeza e comportamentos os quais dificultam sua inserção nos procedimentos do setor, mas se, por outro lado, o psicólogo começa a explorar esse ponto, existe a possibilidade do paciente buscar informações sobre a evolução clínica, manter contato com os profissionais de saúde e verificar que o processo de recuperação implica necessariamente a participação coletiva. As mudanças na maneira de interpretar os eventos possibilitam desenvolver flexibilidade diante das situações vivenciadas.

2.3. EXTENSÃO E COMUNIDADE ACADÊMICA

Estamos de acordo com Sampaio (2004), quando nos diz que:

A extensão ocupa lugar privilegiado na academia, porque procura responder, com sua especificidade, à pergunta sobre o sentido tanto da produção quanto da socialização do conhecimento realizadas no âmbito da universidade, ajudando, assim, a efetivar a relevância social e política do ensino e da pesquisa. (...). A extensão é, desse modo, capaz de transformar o saber acadêmico em um bem público a que todos podem ter acesso e de estabelecer parcerias com a sociedade para a construção de um projeto social que traga dignidade de vida a todas as pessoas. É, igualmente, capaz de transformar conhecimento em sabedoria e de ser uma espécie de tempero ético que dá sabor de vida ao ensino e à pesquisa (p. 18)

Portanto, a extensão universitária é uma ferramenta poderosa para aproximar a universidade e a comunidade. Ela promove a interação entre ambas, permitindo que a comunidade se beneficie de conhecimentos, habilidades e técnicas, contribuindo, assim, para o desenvolvimento social, econômico e cultural da região. Nesse sentido, Demo (1996) assinala que: Cada vez mais fica inimaginável resolver a pobreza sem a participação do pobre. Torna-se impossível resolver os problemas levantados em uma cidade sem a participação conjunta do poder público e do povo, o qual deve ter acesso às ferramentas necessárias para organizar-se e exigir seus direitos (p. 9-10)

Em complemento, FERREIRA GUEDES et al., 2009 traz que:

Além da troca com comunidade envolvida, essa discussão demanda que haja construção em ato com outros campos de saberes, colocando em xeque estereótipos de profissões e práticas cristalizadas. No entanto, esse debate ainda se faz pouco presente na formação universitária dos futuros profissionais de saúde. Tais estereótipos são em parte perpetuados pelo isolamento das unidades e cursos de diversas áreas. De forma semelhante, notamos que há poucos projetos de extensão que propiciem ao estudante de Psicologia contato direto com a comunidade, para além dos muros da universidade, o que dificulta, também, a produção de conhecimento nesse âmbito. (p. 46)

Assim, podemos afirmar que o objetivo da extensão universitária é, portanto, aproximar a universidade da comunidade, a fim de que esta se beneficie dos conhecimentos, habilidades e técnicas que a universidade possui. Assim, os projetos de extensão possibilitam o desenvolvimento de várias iniciativas, tais como: a realização de oficinas, cursos, palestras, seminários, discussões, debates, etc., Além disso, a extensão também pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade, através da oferta efetiva de serviços e recursos, como saúde, educação, cultura, esporte, meio ambiente, entre outros.

Para Bleger (1984/2003), a Psicologia, a partir do momento em que se começou a estudar o ser humano "como totalidade em situações concretas e em seus vínculos interpessoais" (p. 33), foi ampliando gradativamente os âmbitos de sua atuação: de um campo psicossocial (indivíduo), passando para o sócio-dinâmico (grupos), depois para o institucional (instituições), e em seguida, para o comunitário (comunidades). Convém esclarecer que, para o autor, o modelo conceitual utilizado não necessariamente precisa coincidir com seu foco da atuação. Ele considera, inclusive, que houve uma ampliação dos âmbitos com a permanência do modelo da Psicologia individual, o que levou os autores a explicarem os grupos, as instituições e as comunidades pelas características do indivíduo. Para o autor, é necessário criar conceituações para que se possa operar a inversão desse

sentido: estudar os indivíduos com modelos dos grupos, das instituições e das comunidades, etc.

A pesquisa é, portanto, uma ferramenta essencial para a produção científica. Ao realizar pesquisas, é possível desenvolver novos conhecimentos, identificar tendências, avaliar teorias e propor soluções para problemas científicos e sociais. Ao mesmo tempo, as pesquisas permitem a compreensão de como o mundo funciona e o que o torna único. O resultado deste processo é a produção de conhecimento inovador que pode contribuir para a melhoria das condições de vida das pessoas, ao promover mudanças significativas na sociedade.

Bleger (1984/2003) afirma que todas as ações do psicólogo devem ser consideradas e analisadas como variáveis do fenômeno que ele investiga e que, por sua vez, este sofre modificações no processo da investigação. A análise de todas essas variáveis possibilita ao psicólogo ampliar ou retificar suas hipóteses. Os campos da ação (extensão) e indagação (pesquisa) são, portanto, vistos como inseparáveis e "se enriquecem reciprocamente no processo de uma práxis" (Bleger, 1984/2003, p. 24). Tal indissociabilidade contribui para que a Psicologia não se restrinja a um "ramo da Psicologia aplicada" (p. 33), mas se constitua como um campo de investigação.

Figueiredo (1993), em uma crítica à dicotomia entre formação básica e formação profissionalizante, tece as seguintes considerações:

O que se poderia deduzir destas dicotomias é a tese de que o conhecimento da Psicologia básica – um conhecimento acadêmico – deve ser convertido em procedimentos técnicos de forma a ser aplicado às atividades do profissional da Psicologia. Contra essa visão excessivamente simplista e que muito claramente não corresponde ao que se passa nas atividades práticas do psicólogo, pode-se argumentar que esta modalidade de relação unidirecional jamais esteve presente nas obras teóricas e no exercício efetivo de homens como Freud, Jung, Rogers, entre inúmeros outros. A partir destas experiências seria necessário, no mínimo, conferir às práticas um estatuto cognitivo incompatível com a noção de que sejam meras aplicações de conhecimentos básicos. Elas, muito claramente, estão nas origens das teorias e estas, embora possam ser dirigidas a outros alvos – como é o caso dos chamados estudos de psicanálise aplicada a fenômenos culturais – têm como destino a prática de onde emergiram (p. 1-2)

Por meio de oficinas, conversas, rodas de diálogos e outras formas de encontro, buscamos entender a realidade local, os saberes existentes e as demandas mais urgentes. A partir dessa construção de conhecimento, buscamos desenvolver projetos e ações que atendam às necessidades locais e que sejam implementados com o envolvimento e participação da comunidade. Esses projetos devem ser planejados de forma a garantir a sustentabilidade social e ambiental, bem como a melhoria da qualidade de vida das pessoas e a preservação dos recursos naturais. Ao envolver a comunidade na construção e implementação das ações, não só nos apropriamos da realidade local como também buscamos a promoção de sua autonomia e protagonismo na construção de seu próprio destino. Assim, o poder de decisão é devolvido à comunidade, a qual passa a ter controle sobre o processo e os resultados das ações.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Pôde-se perceber, ao longo do capítulo, informações de grande relevância, como a conceituação de extensão, da psicologia hospitalar, seu histórico e contribuição para a profissão. Além de relevantes informações da importância do projeto de extensão para a comunidade acadêmica.

Durante a realização da presente pesquisa também foi possível perceber o quanto a prática da psicologia hospitalar por estudantes em projetos de extensão geram impactos

positivos tanto para o hospital, que contará com mais um profissional fazendo o acolhimento e escuta especializada não só do paciente, mas também dos familiares e acompanhantes, proporcionando um atendimento humanizado e qualidade na estadia, recuperação e no bem-estar, em geral, da pessoa, quanto para a formação humana e profissional do indivíduo.

Apesar da gama de referenciais teóricos, reconhece-se que ainda há muito a ser revisado, estudado e descoberto acerca do tema proposto, visando não somente informar, mas articular propostas práticas e eficazes para que cada vez mais estudantes tenham a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos aprendidos na academia, por meio de projetos de extensão que levem inovação e positivas mudanças ao ambiente que os receberá.

4. AGRADECIMENTOS:

Por este capítulo, tecemos agradecimentos ao Hospital Municipal de Açailândia, que acolheu todos os estudantes do projeto de extensão, e nos possibilitou grandes vivências. Agradecemos também ao Núcleo de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vale do Aço, por nos instigar a realizar essas ações. Nossa gratidão também à Kethully Gonçalves Carvalho, acadêmica do 8º período de Psicologia da FAVALE, por todo auxílio prestado na edição deste trabalho. Por fim, agradecemos a nossa professora, Mirlenisia Monteiro de Jesus, por nos auxiliar, acompanhar e ensinar em cada etapa desta prática, desde as visitas no hospital, até a elaboração do presente e-book.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (1980). volume 38. Março. 2012, disponível em: <http://www.apa.org/about/division/div38.aspx>. acesso em 20 de novembro de 2022.

AZEVÊDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 33, n. 04, p. 573–585, 2016.

AZEVÊDO, A. V. S., & SANTOS, A. F. T. (2011). **Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada.** Psicologia: Ciência e Profissão, 31(2), 328-339.

BLEGER, J. (2003). **Psico-Higiene e Psicologia Institucional.** Porto Alegre, Artmed. (Trabalho original publicado em 1984).

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Diário Oficial da União, nº 251, dez. 2013, Seção 1, p.170.

CAMPOS, T. C. P. (1995). **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: Epu.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.(2000). **Resolução nº 014/00, de 20 de dezembro de 2000**. Brasília.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2001). **Resolução nº 02/2001, de 10 de março de 2001**. CFP nº 014/0. Brasília

DEMO, P. (1996). **Pobreza Política**. 5^a ed. Campinas: Autores Associados.

FIGUEIREDO, L. C. (1993). **Teorias e Práticas na Psicologia Clínica: um esforço de interpretação**. Palestra apresentada na Mesa Redonda Psicologia/Alternativas, promovida pelo CRP 4 Região, em Belo Horizonte.

GUEDES, C. F. et al. Ensino, **Pesquisa e Extensão na Formação em Psicologia: a experiência na Bandeira Científica**. TransForm. Psicol. (Online), São Paulo , v. 2, n. 2, p.32-50, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artext&

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO C MARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR **RESOLUÇÃO No 7, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018** (*) (**). [s.l: s.n.]. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192>. Acesso 1 dez 2022. pid=S2176106X2009000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 dez. 2022.

Sampaio, J. H. (2004). **Política Nacional de Extensão: referenciais teórico-práticos para sua construção**. In. A I. Calderón (org.), **Ação Comunitária: uma outra face do ensino superior brasileiro**. São Paulo: Olho d'Água.

Simonetti, A. (2004). **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

EIXO TECNOLOGIA

Aulas de informática básica para jovens e adultos da cidade de Açailândia - MA

Bernardo Rurik Aparecido Gomes^{1*}; Cássio da Silva Chaves²; Jalda Luciana dos Santos Ribeiro³; Wanderson Fernandes Borges de Souza⁴

Faculdade Vale do Aço - FAVALE, 65930-000, Açailândia-MA, Brasil

**bernardorurik@gmail.com*

A extensão é a realização de um trabalho que leva uma transmissão de conhecimentos, no qual os participantes têm um melhor entendimento quanto ao contexto teórico trabalhado em sala de aula e, por meio da prática, adquirem conhecimento e confiança para atender a sociedade nessas ações. O presente projeto teve como objetivo ensinar informática básica para a comunidade de Açailândia - MA, com aulas ministradas pelos alunos do curso de engenharia de produção da Faculdade Vale do Aço. As aulas ocorreram no laboratório de informática da Instituição e envolveu todos os alunos do curso, no qual 8 deles foram selecionados para ministrar as aulas e outros 41 alunos ficaram como monitores, responsáveis pelo desenvolvimento da comunidade durante a sua participação no programa de extensão. A amostra de participantes da comunidade foi composta por 50 estudantes, no qual apenas 3 desistiram do curso, totalizando 94% de concluintes. Por parte dos alunos de engenharia de produção, foi possível constatar que a participação dos estudantes em programas de extensão é de extrema importância para a formação acadêmica e profissional, pois tem contribuído de forma significativa para o desenvolvimento acadêmico, melhorando o desempenho teórico em sala de aula e prática.

Palavras-chave: Extensão, informática básica, comunidade.

1. INTRODUÇÃO

A introdução e evolução dos computadores ao longo dos anos, promoveu uma aceleração na execução de atividades. Antes dos computadores, tarefas hoje vistas como simples, eram complexas, uma troca de mensagens obrigava a escrita de uma carta e o seu envio através de correio, um processo que poderiam levar semanas ou meses, hoje, a troca de e-mail realiza o mesmo processo com o auxílio de um computador conectado à internet, levando apenas alguns minutos para ser concluído.

Porém, é comum que cada inovação seja acompanhada de uma necessidade, no caso dos computadores, que tiveram um crescimento expressivo no século XXI, a necessidade que surgiu foi a de profissionais qualificados para a sua operação, mesmos as atividades mais simples realizadas em um computador, exigem o mínimo de conhecimento para que sejam executadas da forma correta.

Diante desse cenário imagina-se que a busca por esse conhecimento seja grande, tendo um impacto positivo no desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional de qualquer indivíduo. Em sua maioria, a estrutura de ensino do estado ainda não está adequada para oferecer esse meio aos cidadãos, por isso, a população recorre a instituições privadas, o que impede a população mais pobre de ter acesso ao mundo digital.

O desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação, além de ser uma realidade que não pode ser ignorada, se fazem presentes numa grande quantidade de atividades, sejam elas comuns ou complexas. Nesse contexto, a Faculdade Vale do Aço - FAVALE se vê diante da necessidade de refletir e (re)significar o seu papel, uma vez que

está inserida numa realidade na qual existe um grande volume de informações e dispositivos para sua disseminação. Dessa forma, esse projeto se justifica pela necessidade de fazer que a educação e tecnologia passem a ser ferramentas que proporcionem à comunidade de Açailândia a construção de conhecimento, preparando-a para saber criar meios para se orientar por ferramentas tecnológicas, disponíveis nos computadores e utensílios digitais

Dessa forma, o presente projeto teve como objetivo ensinar à comunidade de Açailândia sobre informática básica, usando ferramentas como o sistema operacional de computadores, digitador de texto, planilha eletrônica e, com esse conhecimento, estar apto a organizar gastos e confeccionar currículo. De forma direta ou indireta, busca-se prepará-los para o mercado de trabalho, visto que em algum momento será exigido tais informações.

Com este enfoque esse trabalho foi dividido em 4 partes. Na primeira, está apresentada a introdução do trabalho e o motivo pelo qual o projeto foi realizado. Na segunda é apresentado o desenvolvimento, com o cronograma seguido, os módulos abordados e de que forma foram conduzidas as aulas. Na parte 3 é apresentado quantos alunos da comunidade participaram do projeto de extensão e as conclusões do mesmo. Por fim, as referências são apresentadas na sexta parte.

2. DESENVOLVIMENTO

Os desafios para a oferta do curso de informática básica na disciplina de extensão foram inéditos para toda equipe envolvida. Antes, nenhuma outra turma da instituição havia desenvolvido um trabalho desta magnitude. O curso visou promover uma maior interação entre a comunidade açailandense, para isso, a oferta de vagas foi feita considerando a capacidade máxima de computadores do laboratório de informática da Faculdade Vale do Aço – FAVALE.

Com o objetivo de aplicar algumas das práticas do engenheiro de produção dentro do desenvolvimento do projeto de extensão, foram traçados objetivos em comum para a equipe. Para isso, foi necessário um momento de *brainstorming* com a equipe (professor e alunos), que teve como resultado a identificação das principais etapas necessárias, sendo elas: elaboração do material didático, inscrição e controle de alunos e condução das aulas, conforme está especificado na Tabela 1 e Figura 1. Para dar sequência nos trabalhos, foi definido um cronograma com os prazos a serem cumpridos para cada etapa.

Tabela 1. cronograma do curso de informática básica

Demanda	Prazos de conclusão de etapas	
	Início	Término
Material didático	22/08/2022	12/09/2022
Inscrições	14/09/2022	16/09/2022
Aulas	19/09/2022	12/12/2022

Com a definição das etapas e cronogramas, foram iniciadas as ações necessárias para suas conclusões. A distribuição das etapas em sequência, não havendo atividades em paralelo, permitiu o empenho em uma única atividade por vez, culminado na conclusão dentro do prazo estimado, com isso, não houve atraso no cronograma do curso, refletindo um melhor aproveitamento das aulas, com os alunos do curso de informática básica demonstrando um bom nível de aproveitamento. Na Figura 1 é possível observar que para cada aluno foi atribuída uma função, após o *brainstorming*, para não sobrecarregar os demais participantes. Baseado nessa Figura, observa-se que a alguns alunos foi atribuído a função de professor e para os demais foi atribuído a função de monitor.

Figura 1. Resultados do *brainstorming*

Fonte: Autoria própria (2022)

2.1

Planilha organizacional de divisão de grupos da disciplina de extensão

Professores	Alunos Eng.Produção	Grupo 1	Alunos Eng.Produção
*****	Cassio Chaves	Divulgação	*****
*****	Daniela	*****	Demerson Oliveira
*****	Luana	*****	Lorena da Silva Sousa
*****	Wanderson Fernandes	*****	Edwillian Lima Sousa
*****	Leonardo Branão	*****	Gabriel Azevedo
		*****	Wialley
		*****	Moisés Macedo
Monitores	Alunos Eng.Produção	Grupo 1	Alunos Eng.Produção
*****	Cristiano	Inscrições	*****
*****	Wanderson Fernandes	*****	Luiz Henrique
*****	Wanderson Felipe	*****	Milena Santos
*****	Milena		
*****	Gabriel	Grupo 2	Alunos Eng.Produção
*****	Erasmínio	Divulgação	*****
*****	Moises	*****	Aline Araujo
*****	Bruno	*****	Milena Queiroz
*****	Luis Henrique	*****	Jorllanderson Noletto
*****	Rebeca	*****	Erik
*****	Eduarda	*****	Alisson Borba
*****	Fernando	*****	Claudio dos Santos
*****	Carlos	Grupo 1	Alunos Eng.Produção
*****	Rian	Inscrições	*****
*****	Thiago	*****	Rebeca Oliveira
*****	Matheus	*****	Jalda Luciana
*****	Matheus pereira	*****	Max Rhyan Belchior
*****	Mario		
*****	Marcos	Recepção	Alunos Eng.Produção
*****	Sandyla	*****	*****
*****	Gildean	*****	Luana Nascimento
*****	Jose	*****	Jalda Luciana
		*****	Carlean Macedo

Material didático

O mercado de trabalho faz grande uso de aplicativos de computadores em suas atividades, dentre eles, destacam-se ferramentas de produtividade como *Office365* e *LibreOffice*, segundo a *Microsoft* (2022) “o Pacote Office é um suíte de softwares, ou seja, um conjunto de programas de computador, que conta com ferramentas extremamente úteis para nosso dia a dia, principalmente em escritórios e empresas”. Com a grande adoção de computadores nos mais diversos ambientes, percebe-se a importância de um indivíduo ter

a capacidade de operar um computador, e de utilizar as suas ferramentas de forma adequada e fluida.

Aplicativos como os já citados *Office365* e *LibreOffice*, embora não sejam do mesmo desenvolvedor, possuem estruturas similares e funções idênticas, de forma geral, os desenvolvedores criam ferramentas similares para facilitar a vida do operador, que ao ter o conhecimento básico sobre uma das plataformas, pode alternar entre elas, sem a necessidade de um novo curso. Com base nessa facilidade, foi selecionado o *LibreOffice* para o desenvolvimento do material didático.

A construção do material didático teve por base a experiência dos alunos de engenharia de produção e com a utilização dos manuais da desenvolvedora do sistema selecionado. O objetivo foi proporcionar uma experiência mais próxima da real necessidade do dia a dia, além do aplicativo *LibreOffice*, o material didático também possui módulos voltados para a inicialização, operação do sistema operacional e navegação na internet. Na Tabela 2 é possível observar de que forma foram distribuídos os módulos ministrados em aula.

Tabela 2. Módulos do material didático

Módulo	Título	Aplicativo
Módulo 1	Conhecendo um computador	<i>Windows</i>
Módulo 2	Aprendendo a utilizar o <i>Writer</i>	<i>LibreOffice Write</i>
Módulo 3	Aprendendo a utilizar o <i>Impress</i>	<i>LibreOffice Write</i>
Módulo 4	Aprendendo a utilizar o <i>Calc</i>	<i>LibreOffice Write</i>
Módulo 5	Navegando na <i>internet</i>	<i>Google Chrome</i>

O primeiro módulo, representado inicialmente na Figura 2, denominado “conhecendo um computador”, aborda as noções básicas de um computador, funções de um sistema operacionais, principais componentes de um computador, função de cada componente de um computador, inicialização de um computador, navegação entre pastas, criação de arquivos e desligamento.

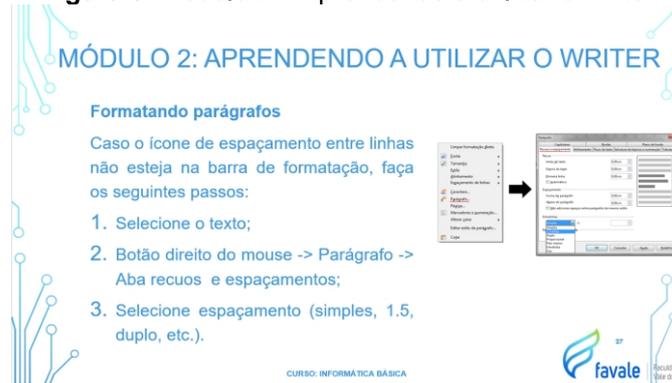
Figura 2. Módulo 1 – conhecendo um computador



Fonte: Autoria própria (2022)

O segundo módulo, representado na Figura 3, denominado “Aprendendo a utilizar o *Writer*”, aborda as noções básicas para a criação, edição, modificação e formatação de um documento de texto. Para fins de fixação do conteúdo, foram introduzidas atividades inerentes ao conteúdo ministrado.

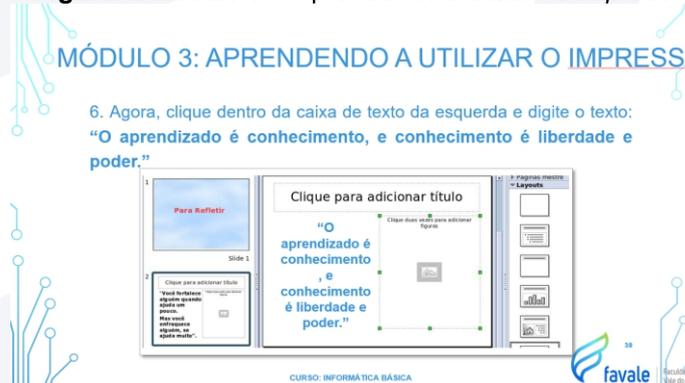
Figura 3. Módulo 2 – Aprendendo a utilizar o *Writer*



Fonte: Autoria própria (2022)

Na Figura 4 é possível observar a representação do que foi o terceiro módulo, denominado “Aprendendo a utilizar o *Impress*”, que aborda as noções básicas para a criação, edição, modificação e formatação de uma apresentação (*slides*). Buscando um melhor aprendizado, foram introduzidas atividades inerentes ao conteúdo ministrado.

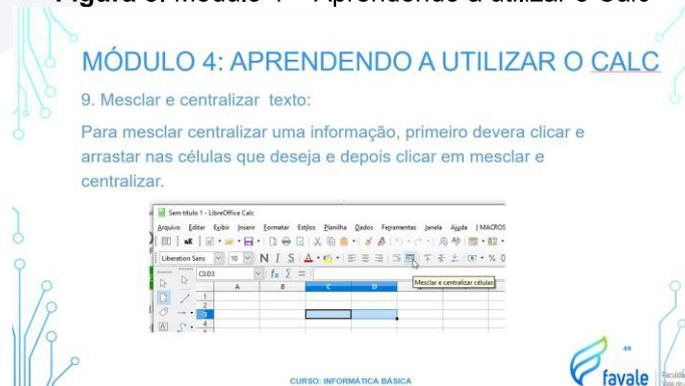
Figura 4. Módulo 3 – Aprendendo a utilizar o *Impress*



Fonte: Autoria própria (2022)

O quarto módulo, denominado “Aprendendo a utilizar o *Calc*”, e representado na Figura 5, aborda as noções básicas para a criação, edição, modificação e formatação de uma planilha eletrônica. Assim como foi realizado nas aulas referentes aos módulos 2 e 3, foram introduzidas atividades intrínsecas ao conteúdo ministrado

Figura 5. Módulo 4 – Aprendendo a utilizar o *Calc*



Fonte: Autoria própria (2022)

O quinto módulo, denominado “Navegando na *internet*”, aborda as noções básicas de segurança na internet, utilização de ferramentas de pesquisa e utilização de imagens e

textos na composição de trabalhos acadêmicos e profissionais. Na Figura 6 é possível observar os diferentes navegadores utilizado em aula.

Figura 6. Módulo 6 – Navegando na internet



Fonte: Autoria própria (2022)

O material didático final, totalizou 62 páginas de conteúdo, que foram complementados em aulas com atividades extras. Ao início das aulas, foram disponibilizadas apostilhas para todos os alunos do curso de informática básica. Com a conclusão do material didático, a equipe iniciou a próxima etapa do curso.

2.2 Inscrições e controle de alunos

Seguindo o cronograma, no dia 14/09/2022 iniciaram-se as inscrições do curso de informática básica oferecido pela Faculdade Vale do Aço (FAVALE), a estimativa inicial é de que seriam necessários três dias para o preenchimento de um total de 50 vagas disponibilizadas, com duas equipes preparadas para realizar a divulgação em escolas públicas da cidade. Superando todas as expectativas, as vagas foram esgotadas em apenas 24 h, sem a necessidade de divulgação nas escolas públicas.

A divulgação iniciou em 13/09/2022, apenas um dia antes das inscrições, através do perfil da faculdade no *Instagram*, com apoio da instituição, foram montadas artes de divulgação para circulação em ambientes digitais (*Instagram*, *WhatsApp* e *Facebook*). Na Figura 7 é possível observar a arte utilizada para divulgação em redes sociais da Instituição.

Figura 7. Arte de divulgação do curso



Fonte: Autoria própria (2022)

2.3 Condução das aulas

As aulas ocorreram no laboratório de informática da própria Instituição, no qual foi disponibilizado pela mesma para a realização do projeto de extensão, visando sempre proporcionar à comunidade o conforto e o aprendizado necessários para a formação profissional de cada aluno.

Após o devido preparo dos alunos, a partir de um treinamento prévio, foi então dado início as aulas. Em cada semana passou-se a selecionar o professor responsável por ministrar a aula seguinte e, portanto, desenvolver uma atividade para fixação do conteúdo ministrado. Na Figura 8(A) e 8(C) é possível observar o registro do momento no qual os alunos encontravam-se atentos às orientações dos professores durante as aulas de informática básica. Nas Figuras 8(B) e 8(D) pode ser observado alguns dos alunos de engenharia de produção ministrando as aulas dos módulos abordados.

Figura 8. Condução das aulas



Fonte: Autoria própria (2022)

É importante ressaltar que os demais alunos, que não foram selecionados para ministrar aulas, se tornaram monitores do curso. Cada monitor, durante as aulas, ficou responsável por uma bancada, com cerca de 5 pessoas, buscando auxiliar os alunos da comunidade da melhor forma e aumentar o aproveitamento do conteúdo por parte dos mesmos. Vale salientar que previamente todos os monitores estudaram o conteúdo produzido para as aulas, buscando, assim, sanar todas as dúvidas que poderiam aparecer. Na Figura 8 (B) é possível observar os monitores na sala, aguardando o início das aulas.

Durante as aulas, percebeu-se uma dificuldade por parte de alguns alunos de informática em acompanhar o conteúdo ministrado. Apesar de alguns demonstrarem

aptidão na utilização das ferramentas dos computadores e seus aplicativos, outros apresentaram dificuldades em realizar as atividades solicitadas, dessa forma este problema pode ser sanado por meio dos monitores, que ao identificarem a dificuldade de um aluno, reforçaram sua presença para auxílio deles. Esta prática de utilizar vários monitores se mostrou tão eficaz, que permitiu a partir da metade do curso, um nivelamento nas habilidades e desenvolvimento dos alunos de informática. Com a finalização das aulas, todos os alunos de informática básica se demonstraram aptos para utilizar as ferramentas do *LibreOffice*.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Extensão é um componente curricular que oportuniza uma implementação de desempenho profissional, e faz com que o acadêmico relacione a teoria com a prática. No presente trabalho foi possível realizar a troca de conhecimentos e experiência, além de desenvolver habilidades importantes como planejamento, organização e trabalho em equipe, que são ferramentas importantes para a formação do caráter profissional.

Durante a etapa de planejamento do projeto um ponto amplamente discutido foi a faixa etária dos alunos, tal discussão se deu com a finalidade de traçar um público alvo, contudo, é evidente que a necessidade de conhecimento na área da informática é um problema que abrange todas as faixas etárias. Baseado nisso, o cronograma de aulas foi elaborado pensando nos possíveis impasses e dificuldades da comunidade.

Na etapa de organização foi elaborado uma ficha de inscrição com os dados básicos e um campo destinado a maior dificuldade que cada aluno tem em relação a informática, dessa forma foi possível mensurar e nivelar a base de conhecimento dos inscritos no curso, para então haver o preparo necessário para as aulas, focando nos principais obstáculos identificados. O Projeto de Extensão oportunizou o trabalho em equipe e o desenvolvimento de um comportamento profissional frente as diversas situações enfrentadas no decorrer das aulas.

Conforme o cronograma representado na Tabela 1, o curso foi encerrado no dia 12 de dezembro de 2022 com uma alta taxa de concludentes. Observou-se, quanto ao desenvolvimento acadêmico, que 94% dos alunos concluíram o curso de informática básica, enquanto apenas 6% não realizaram essa conclusão. Na Tabela 3 é possível observar o percentual de aproveitamento do quantitativo de alunos, evidenciando o acerto na escolha e oferta do curso de informática básica para a comunidade.

Tabela 3. cronograma do curso de informática básica

Dados	Resultado
Alunos matriculados	50
Alunos concludentes	47
Aproveitamento (%)	94%

Para finalização do curso, uma cerimônia de encerramento foi realizada no dia 12 de dezembro de 2022, contando com a presença dos alunos do curso de extensão (alunos da FAVALE) e do curso de informática básica (alunos da comunidade). Durante a cerimônia foi realizado a entrega dos certificados aos alunos concludentes, com os agradecimentos sendo transmitidos a todos os presentes que participaram ou incentivaram o

desenvolvimento do curso, finalizando com *coffee break* para celebrar o encerramento. Na figura 9, é possível observar o registro da finalização do curso, e da certificação dos alunos.

Figura 9. Cerimônia de encerramento



Fonte: Autoria própria (2022)

4. AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade Vale do Aço pela oportunidade única de desenvolver um curso dessa dimensão, contando com a possibilidade de colocar em prática algumas das atribuições de um engenheiro de produção, dentre elas, a de disseminar conhecimento. Agradecimento especial para o professor Msc. Bernardo Rurik Aparecido Gomes, que conduziu todo o projeto e deu suporte durante o desenvolvimento do conteúdo e condução das aulas. Agradecemos também o coordenador de extensão da FAVALE, Profº Dr. Bruno Lúcio Meneses Nascimento, por todo o incentivo e ajuda sempre que solicitado, e ao coordenador do curso de engenharia de produção, Profº Esp. Randal Gomes, pelo apoio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Edna Monteiro de. SIMIAO, Bruno Pereira. FELIX, Katiane Duarte. **Os resultados do programa de extensão comunitária no desenvolvimento do estudante de graduação do curso de Fisioterapia do UNICEPLAC-Gama/DF.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 12, Vol. 08, pp. 114-126. Dezembro de 2019. ISSN: 2448-0959.

BENETTI, Pablo Cesar; INÊS, Ana; HELENA, Maria. **CREDITAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** 2015. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/1951>. Acesso em: 15 dez. 2022.

DUARTE, E. N.; et al. Comportamento e competência em informação: uma experiência em extensão universitária. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v.18, n.1, p. 553-575, jan./jun., 2013.

FERNANDES, Daniel. **PACOTE OFFICE – O QUE É E QUAIS AS PRINCIPAIS FUNÇÕES DE CADA PROGRAMA.** 2022. Disponível em: <https://www.microlins.com.br/blog/tecnologia/pacote-office-%E2%80%93-o-que-e-e-quais-as-principais-funcoes-de-cada-programa/#:~:text=O%20Pacote%20Office%20%C3%A9%20uma,principalmente%20em%20escrit%C3%B3rios%20e%20empresas..> Acesso em: 10 dez. 2022.

FOUNDATION, Libreoffice The Document. **Livros do LibreOffice.** 2022. Disponível em: <https://documentation.libreoffice.org/pt-br/portugues/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SILVA, Jessica; ALMEIDA, Lidiany. **Uma proposta do uso do libreoffice writer como desafio educativo na EJA.** 2020. Disponível em: <http://repositorio.ifap.edu.br/jspui/handle/prefix/313>. Acesso em: 11 dez. 2022.

SOARES, Cristina; SOUSA, Jucimária de; PEREIRA, Rogério; SOUSA, Ramásio de. **A INCLUSÃO DIGITAL NA PERSPECTIVA DOS ALUNOS DO CURSO DE INFORMÁTICA BÁSICA DA REDE E-TEC BRASIL.** 2017. Disponível em: <https://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/jice/8jice/paper/viewFile/8503/3814>. Acesso em: 09 dez. 2022.

TOMAZI, Silvana; ANGELO, Miguel; APARECIDA, Nilvania. **POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO DIGITAL: DESAFIOS EDUCACIONAIS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.** 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/223-Texto%20do%20Artigo-468-2-10-20150723.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.



favale

Faculdade
Vale do Aço