



procedimento cirúrgico. Dentre os animais não aptos, 12 apresentavam trombocitonia (indicativo de erliquiose), um idade avançada, dois piometra (diagnosticada através de ultrassom), um obesidade, um neoplasia mamária, um possível carcinoma, e um tumor venéreo transmissível, e foram encaminhados para o tratamento adequado.

Sampaio et al. (2009) afirmam que a castração de machos e fêmeas é o método mais recomendado para controle populacional, pois além de evitar eutanásia em massa, evita doenças que ocorrem com o uso de fármacos anticoncepcionais, especialmente em relação às afecções uterinas, como a piometra e neoplasias mamárias. Apesar de eficiente, o método cirúrgico não pode ser utilizado como única maneira de controle populacional. Além disso, durante as consultas os proprietários são orientados quanto aos cuidados com os animais e para a posse responsável.

CONCLUSÃO

O projeto cumpre com sua função de extensão à medida que a esterilização dos animais vem sendo realizada com um custo acessível a população mais carente da cidade de Umuarama. Dessa forma tem contribuído para diminuição da taxa de natalidade de cães e gatos e conseqüentemente diminuindo o número de animais abandonados, a incidências de maus tratos, e o risco de transmissão de doenças zoonóticas.

REFERENCIAS

FERREIRA, A. R. A. **Estudo comparativo entre a abordagem mediana ventral e lateral direita para ovariosalpingohisterectomia em cadelas pré púberes e adultas.**

84 f. Dissertação (Programa de Pós Graduação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

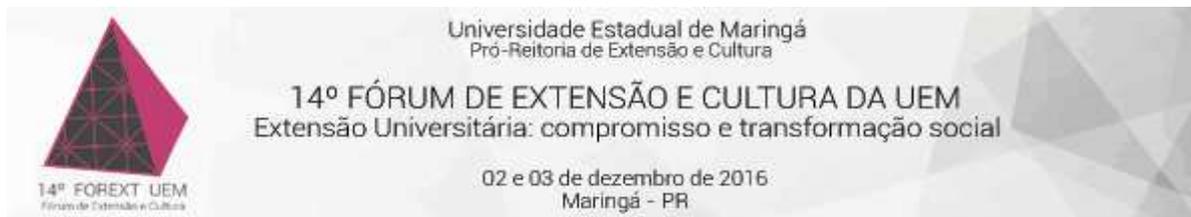
FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C P. Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo. In: FORTES, P. A. C; ZOBOLI, E. L. C P. (org). **Bioética e Saúde Pública.** São Paulo: Ed. Centro Universitário São Camilo, 2004.

GARCIA, R. .C. M.; MALDONADO, N. A. C.; LOMBARDI, A. Controle populacional de cães de gatos- Aspectos éticos. **Ciênc. Vet. Trop.**, Recife-PE, v. 11, suplemento 1, p.106-110, abril, 2008

MOLENTO, C.F.M.; DALMAS, J.C.; ZAFANELLI, M.C.G. **Atitude em relação aos animais: população de Umuarama e região.** In: VIII JOVET e IV MOSTRA CIENTÍFICA DA UNIPAR, 2002, Umuarama, PR. Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, Umuarama, v. 5, p. 324, 2002b.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A Crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva.** Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

SAMPAIO, G.R. Controle populacional de caninos e felinos por meio da esterilização cirúrgica. Projeto de extensão DMV/UFLA, 2009.



SOTO, F. R. M; FERREIRA, F; PINHEIRO, S. R; NOGARI, F. **Dinâmica populacional canina no Município de Ibiúna-SP: estudo retrospectivo.** Braz. J. vet. Res. anim. Sci., São Paulo, v. 43, n. 2, p. 179, 2006.

VIARO O, PARANHOS NT. **Para viver de bem com os bichos (manual do educador).** São Paulo: Centro de Controle de Zoonoses; 2002.

Sessão 11 – Texto 117

Resultados do curso de extensão sobre Controle de Infecção e Biossegurança do Departamento de Odontologia da UEM Área Temática: Saúde

Isabela R. G. Silva¹, Izabela G. Farah¹, Marcos S. Endo², Cristiane M. Callazans³, Mitsue Fujimaki², Odete C. A. Oliveira⁴, Najara B. Rocha²

¹Alunas do curso de Odontologia, contato: isah_grilo@hotmail.com,
izagiannafarah@gmail.com

²Docentes do curso de Odontologia, contatos: marcosendo@gmail.com, mfujimaki@uem.br,
najara.rocha@gmail.com

³Assistente Social do curso de Odontologia, contato: cmcalazans@gmail.com

⁴Médica da Vigilância Sanitária do Hospital Universitário, contato: hum.nve@gmail.com

Resumo. *O curso de extensão “1 semana de Controle de Infecção e Biossegurança do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM)” foi planejada a fim de orientar, educar, conscientizar os acadêmicos, técnicos e docentes do curso de Odontologia sobre a importância do controle de infecção, biossegurança, prevenção e ação em relação aos acidentes de trabalho na Clínica Odontológica da UEM. Este trabalho objetivou mostrar os resultados desta semana na rotina da comunidade odontológica da UEM em relação a biossegurança e controle de infecção. A semana teve um impacto positivo na comunidade acadêmica e alcançou seus objetivos com êxito em relação a orientação dos alunos sobre biossegurança, controle de infecção e prevenção de acidentes perfuro-cortantes, bem como o controle da imunização dos discentes.*

Palavras-chave: biossegurança - educação em saúde - odontologia.

1. INTRODUÇÃO

A biossegurança na Odontologia é valorizada para evitar a contaminação do profissional ou do paciente, pois segundo as estatísticas da Organização Mundial de Saúde, 25% dos pacientes que vão aos consultórios levam consigo doenças que podem ser transmitidas aos outros pacientes ou ao dentista e sua equipe. Isso faz com que o cirurgião-dentista ocupe o terceiro lugar entre os profissionais infectados (GLABER et al. 2012).

É responsabilidade do Cirurgião-Dentista (CD) a orientação e manutenção da cadeia asséptica por parte da equipe odontológica e descarte de resíduos gerados pelo atendimento (BRASIL, 2006). E por isso este conteúdo deve ser ensinado dentro dos cursos de graduação para a formação do profissional adequada em Odontologia.

Foi percebido que existia uma lacuna no ensino sobre biossegurança e controle de infecção no Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) pela grande quantidade de acidentes perfuro-cortantes dos discentes e pós-graduandos do curso da Odontologia no centro de Vigilância do Hospital Universitário da UEM nos anos de 2015 e 2016, bem como a falta ou pouco conhecimento dos alunos em relação a lavagem e acondicionamento de instrumentais percebidos pelos docentes e funcionários do setor. Ações para enriquecer o ensino sobre

este tema eram necessárias para a orientação e capacitação destes alunos.

Por isso, o curso de extensão sobre Controle de Infecção e Biossegurança do DOD/UEM foi idealizado com o objetivo de orientar, educar, conscientizar os acadêmicos, técnicos e docentes sobre a importância do controle de infecção, biossegurança, prevenção e ação em relação aos acidentes de trabalho.

Este trabalho objetivou mostrar o impacto deste curso de extensão semana na rotina da comunidade odontológica em relação a biossegurança e controle de infecção.

1. METODOLOGIA

A semana foi organizada por docentes, funcionários, pós-graduandos e acadêmicos do curso de Odontologia da UEM, além de convidados externos.

As atividades desenvolvidas incluíram envolvimento teórico e prático, que foram:

- capacitação sobre biossegurança, lavagem dos instrumentais e conservação de equipamentos odontológicos;
- oficina sobre prevenção, fluxo e protocolo de acidentes perfuro-cortantes na Odontologia da UEM, gastos e descarte de resíduos gerados em saúde e esterilização na Odontologia;
- atividade prática aos alunos de graduação e pós-graduação, sob supervisão dos professores e monitores nas etapas de recolhimento, transporte, lavagem e acondicionamento do material utilizado no atendimento clínico.

3. RESULTADOS

Todos os alunos do segundo ao quinto ano do curso de Odontologia da UEM foram convidados a participar do curso de extensão.

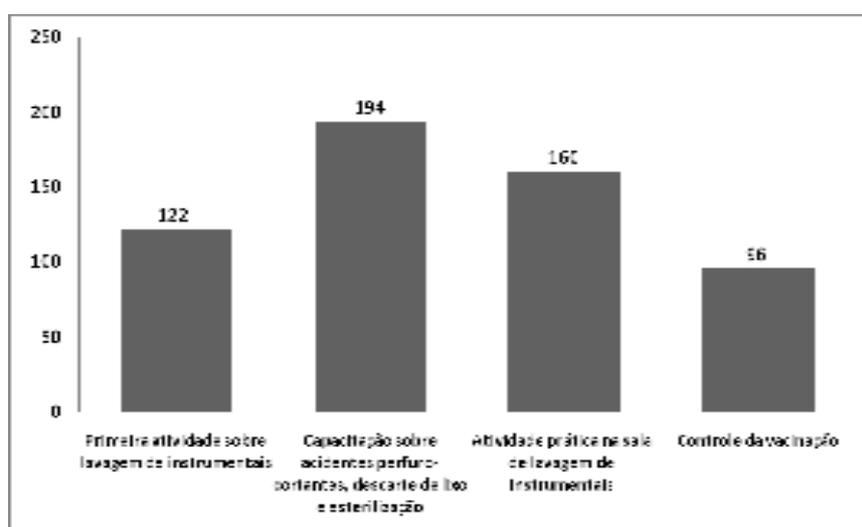
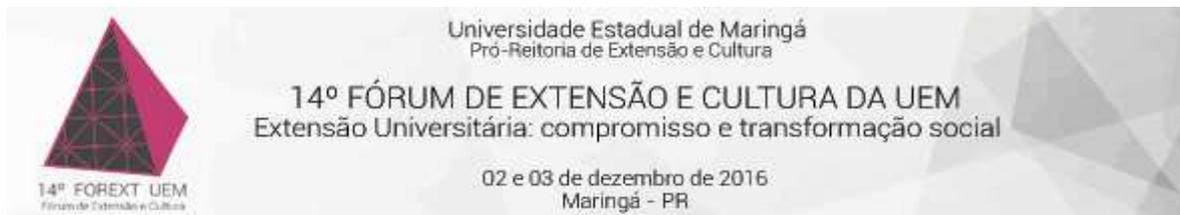


Gráfico 1. Distribuição numérica dos alunos em relação às atividades realizadas na I Semana de Controle de Infecção e Biossegurança do Departamento de Odontologia da UEM.



Na primeira atividade, antes do atendimento clínico, os alunos do 3º ao 5º ano foram orientados sobre lavagem de instrumentais, sendo que 122 alunos participaram deste primeiro momento.

A capacitação foi realizada em dois momentos para que todos os alunos do 2º ao 5º ano pudessem participar. Foram abordados os temas sobre acidentes perfurocortantes, descarte e custo de resíduos em saúde e esterilização dos instrumentais. Participaram desta atividade 194 alunos que foram instruídos sobre o conteúdo.

A atividade prática foi orientada pelos discentes estagiários, funcionários e professores na sala de lavagem de instrumentais e 160 alunos foram acompanhados na lavagem e acondicionamento dos materiais para esterilização.

Também foi objetivo da semana que os alunos estivessem atualizados com as vacinas obrigatórias para a saúde do trabalhador em saúde de acordo com a NR32 (BRASIL, 2005). Dos 142 alunos que precisavam mostrar a carteira de vacinação, 67,6% (n=96) apresentaram.

4. DISCUSSÃO

O profissional de saúde encontra-se exposto a diversos riscos diariamente, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precaução padrão na sua conduta clínica (BRASIL, 2006). Medidas de Precaução Padrão são compostas por imunização, higienização rotineira das mãos, utilização dos equipamentos de proteção individual, cuidados com o descarte de agulhas e outros perfurocortantes e cuidados com a limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais, equipamentos, ambiente de trabalho e o correto descarte de lixo. Em Odontologia, biossegurança é um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe e os pacientes em ambiente clínico (GABLER et al., 2012). Estes conhecimentos devem ser repassados desde a formação profissional do cirurgião-dentista (CD) durante a graduação.

Assim, os alunos foram orientados e capacitados em reuniões didático-pedagógicas com conhecimentos sobre lavagem, secagem, acondicionamento e esterilização de materiais e posteriormente acompanhados em atividades práticas. A proposta desta metodologia educativa foi fazer com que os alunos a partir do conteúdo aprendido nas atividades teóricas fossem aplicados em sua rotina clínica para melhor fixação do conteúdo. Eles também foram capacitados sobre medidas de biossegurança, prevenção de acidentes com materiais biológicos e descarte de resíduos em saúde.

Foi observado grande interesse por parte dos alunos em relação aos temas apresentados, pois a maioria relatou que não havia conhecimento suficiente sobre o assunto e que era importante para a sua formação profissional; entretanto nos deparamos com uma pequena resistência dos pós-graduandos. Além do mais, houve uma melhora significativa na biossegurança durante a lavagem dos instrumentais verificada durante a atividade prática.

Os profissionais da área da saúde, incluindo o CD, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente vacinados. As vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia são contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto. Essas



vacinas devem ser preferencialmente administradas nos serviços públicos de saúde ou na rede credenciada para a garantia do esquema vacinal, do lote e da conservação adequada (BRASIL, 2006). O curso de Odontologia da UEM não tinha o controle da vacinação de seus alunos, por isso o evento foi importante para regularizar e atualizar a imunização dos discentes.

Muitos questionamentos surgiram em relação a estrutura física e material de consumo da área de lavagem de instrumentais da clínica odontológica da UEM que gera alguns problemas em relação a biossegurança e controle de infecção. Estes questionamentos foram repassados para a coordenação da clínica odontológica para a melhoria.

Devemos ressaltar que houve algumas limitações durante a realização do I curso de extensão sobre biossegurança do curso de Odontologia em relação ao financiamento e o menor envolvimento dos discentes da pós-graduação. Os próximos cursos deverão se atentar e propor soluções para estes problemas. Porém, os resultados se mostraram muito válidos em relação ao envolvimento de todo corpo discente, funcionários e docentes para resolver os problemas que estavam presentes e pelos resultados da conscientização de todos sobre a importância de medidas de biossegurança na prática odontológica, trazendo resultados positivos indiretos para a saúde da população atendida pela clínica odontológica da UEM.

5. CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que o curso teve um impacto positivo na comunidade acadêmica e na população indiretamente, alcançou seus objetivos com êxito em relação a orientação dos alunos sobre biossegurança, controle de infecção e prevenção de acidentes perfuro-cortantes, bem como o controle da imunização dos discentes.

Portanto, devido a sua importância, sugere-se que o curso de extensão em biossegurança seja realizado anualmente para que haja uma continuidade nas ações direcionadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando à saúde geral de todos e à preservação do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Brasília (DF); 2005. Seção I, p.80-94.

GABLER, Ilanna Guimarães et al . Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais da área odontológica da cidade de Vila Velha/ES. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, dez. 2012. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2016.

Sessão 11 – Texto 128

Escuta e acolhimento como ferramentas de avaliação da satisfação do usuário do Hospital Universitário de Maringá: dados de 2015

Área Temática: Saúde

Magda L. F. de Oliveira¹, Alan H. De Lazari², Caroline A. do Amaral³, Eduardo M. P. Kakuda⁴

¹Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* da Universidade Estadual de Maringá – UEM, contato:mlfoliveira@uem.br

²Aluno do Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* pela Universidade Estadual de Maringá, bolsista CAPES- UEM, contato:alan.delazari@hotmail.com

³Aluna do curso de Psicologia, bolsista PIBEX-UEM, contato:carolineapamaral@gmail.com

⁴Aluno do curso de Psicologia, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato:eduardopanice@gmail.com

Resumo. *Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de descrever as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão Universitária Jovens Acolhedores: avaliando a satisfação dos usuários do Hospital Universitário Regional de Maringá, e apresentar os resultados de 2015 obtidos com a efetivação do projeto, que está vinculado ao Serviço de Ouvidoria e ao Grupo Técnico de Humanização do Hospital. Para a realização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários da unidade hospitalar são utilizados dois modos avaliativos: o modo espontâneo (autoaplicável) e o modo entrevista dirigida, obtida por meio da abordagem direta aos usuários e/ou acompanhantes. As entrevistas são realizadas em diversos setores da instituição e é utilizando um roteiro semiestruturado.*

Palavras-chave: *satisfação do usuário – escuta e acolhimento – hospital*

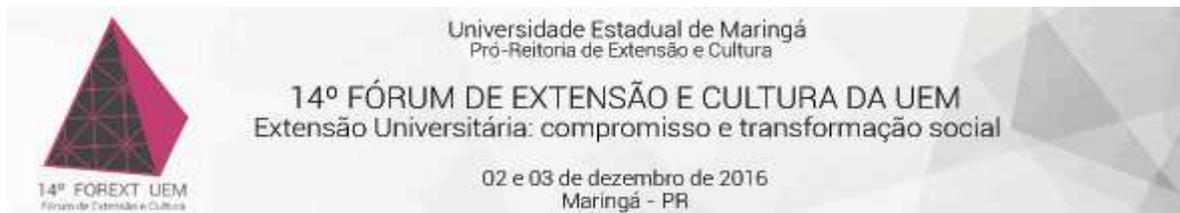
1. INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) é um hospital de ensino público e está vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM). Nele são desenvolvidas atividades de assistência à saúde, ensino e pesquisa e, devido a sua capacidade operacional ativa, é classificado como hospital de porte III.

Neste âmbito, é realizado, desde junho de 2009, o Projeto de extensão universitária Jovens Acolhedores: avaliando a satisfação dos usuários do Hospital Universitário de Maringá – HUM, que tem como objetivo principal o acolhimento e a escuta dos usuários entrevistados, por meio da Pesquisa de Satisfação do Usuário.

O Projeto está vinculado ao Serviço de Ouvidoria do HUM e tem como norte acolher e avaliar a satisfação do usuário dos mais diversos atendimentos prestados pelo Hospital. Esse processo é realizado por graduandos do curso de Psicologia e um mestrando de Enfermagem, ambos da Universidade Estadual de Maringá. A coleta de dados ocorre diariamente, sendo que cada aluno fica responsável por um setor do hospital, no qual são realizadas no mínimo três entrevistas/semana.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é relatar as atividades desenvolvidas



no Projeto de extensão universitária Jovens Acolhedores: avaliando a satisfação dos usuários do Hospital Universitário Regional de Maringá e, apresentar os dados obtidos no ano de 2015.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência da aplicação e análise da Pesquisa de Satisfação do Usuário - PSU, realizada por meio do projeto de extensão universitária “Jovens Acolhedores: avaliando a satisfação dos usuários do Hospital Universitário Regional de Maringá – HUM”, desenvolvido por acadêmicos do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Graduação em Psicologia do curso de Psicologia e Psicólogos.

A pesquisa de satisfação do usuário do HUM é realizada diariamente e ocorre de modo dirigido, mediante a abordagem direta, utilizando um roteiro para entrevista semiestruturada. O referido roteiro é constituído de uma área destinada à coleta de dados sociodemográficos do usuário (idade, sexo, escolaridade, cidade de origem e tempo de internação), e outra, denominada parte específica, composta por questões que avaliam a satisfação do usuário com a estrutura e o processo de atendimento de alguns serviços e/ou ambientes do hospital: recepção, refeições, limpeza, serviço de Radiologia, Laboratório de análises clínicas/coleta de exames, equipe de Enfermagem, equipe Médica, e equipe de Serviço Social, equipe de Psicologia, equipe do Ambulatório de Especialidades, Internamento e do Pronto Socorro, bem como acomodações em geral e repouso e silêncio.

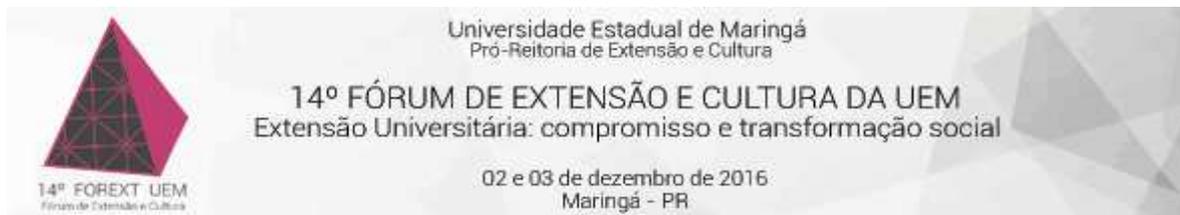
Além disso, há uma área onde o usuário pode deixar sugestões para a melhoria dos serviços, expor suas críticas e queixas, bem como onde o entrevistador pode destacar aspectos observados no decorrer do diálogo. Os resultados são tabulados e apresentados em relatórios mensais, enviados à Direção, ao Colegiado Gestor e ao Conselho Local de Saúde do Hospital, constituindo uma ferramenta institucional do Serviço de Ouvidoria, para avaliação contínua da qualidade da assistência prestada.

Levando em consideração o que foi exposto, o objetivo principal do projeto é o acolhimento aos usuários entrevistados. Para tanto, neste resumo será descrito como se dá tal pesquisa e serão apresentados os dados obtidos com o projeto no ano de 2015, sendo tecidas considerações quanto à vivência das participantes, tendo em vista a importância do acolhimento e da escuta qualificada aos usuários. Vale ressaltar que para a obtenção dos resultados foram utilizados dados de fonte documental e estes foram preenchidos durante as entrevistas, como exposto acima.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A escuta qualificada é uma forma de acolhimento tanto verbal quanto emocional do paciente e/ou acompanhante, pois esses usuários por vezes se sentem desconfortáveis e desanimados, por todo o simbolismo (morte, dor, doença, sofrimento) que o hospital trás (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

A satisfação dos usuários é um marcador fundamental para se estabelecer padrões de gerenciamento e qualidade do SUS, portanto avalia-la se constitui como ferramenta que aproxima o cliente do serviço, mostrando quais são suas necessidades e



suas perspectivas em relação ao atendimento prestado, e assim corrobora com um melhor cuidado e acolhimento destes. Além disso, há de se destacar que inúmeros problemas entre o relacionamento do usuário e dos serviços prestados, poderiam ser minimizados por meio de um atendimento humanizado e uma escuta qualificada (SELEGHIM; TOFFOLI; BELLASALMA; OLIVEIRA, 2013).

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários colabora para a promoção de mudanças dos serviços prestados e, proporciona um canal de acesso para a população demonstrar o que ela realmente pensa e almeja dos serviços de saúde prestados pelo SUS. Isso favorece a prática de acolhimento dos seus usuários e possibilita a reflexão de novos comportamentos que se convertam em melhoria no convívio entre os profissionais e os usuários.

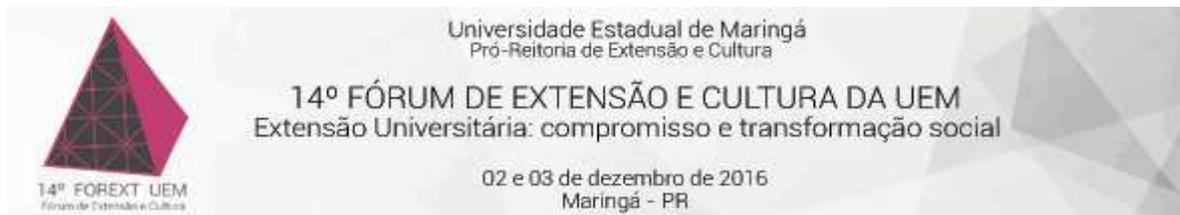
Ao observar a relação que é estabelecida entre o usuário/família e os profissionais responsáveis pela atenção à saúde, o Ministério da Saúde, tem tentado desenvolver algumas práticas de melhoramento do serviço prestado à população. Uma das propostas é a Política Nacional de Humanização (PNH) que foi implementada no ano 2000, com o objetivo de fortalecer a atenção integral, ou seja, humanizar essa relação (BRASIL, 2008).

Para a realização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do HUM são utilizados dois modos avaliativos. O primeiro é o modo espontâneo (autoaplicável) no qual o usuário responde espontaneamente a um questionário e o deposita preenchido em “urnas” de coleta, instaladas no Ambulatório de Especialidades, no Pronto Socorro e na Recepção Social. O segundo modo é a entrevista dirigida que, por sua vez, é obtida por meio da abordagem direta aos usuários e/ou acompanhantes. É realizada uma entrevista nos setores Ambulatório de Especialidades, Clínica Cirúrgica, Clínica Ginecológica e Obstétrica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Pronto Socorro, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados deste último modo de avaliação serão apresentados a seguir.

Com a aplicação do referido instrumento no ano de 2015 foi possível observar que, no que concerne ao modo avaliativo avaliação dirigida, foram entrevistados 626 usuários, com maior número de respondentes na Clínica Médica (146 – 23,3%) e, menor na Ginecologia e Obstetrícia (83 – 13,2%). Destes 626 entrevistados, 270 eram pacientes (43,1%) e 356 acompanhantes (56,9%). A maioria esteve internada por um período de um a cinco dias (398 usuários - 63,6%) e eram procedentes do município de Maringá 338 usuários (54,0%) e, da Região (288 usuários – 46,0%), o que elucida a eficaz atuação do HUM enquanto um hospital ensino de referência tanto para a cidade sede quanto para a região.

Quanto às características sócio demográficas dos entrevistados neste ano, a faixa etária preponderante foi a de usuários com idade acima de 50 anos (121 entrevistados - 19,3%), o que elucida a necessidade de atenção ao público que está próximo da terceira idade, bem como aos idosos. A despeito do sexo, 423 usuários (67,6%) eram mulheres, representando a maioria dos entrevistados. A maior parte dos entrevistados possui o ensino médio completo (180 usuários - 28,8%), ou seja, uma maioria com pelo menos oito anos de estudo, o que elucida satisfatório grau de escolaridade.

Por meio de duas questões objetivas do instrumento, isto é: “Você voltaria a procurar os serviços do hospital, se necessário” e “Você recomendaria os serviços do



HUM para familiares e amigos” foi possível inferir o nível de satisfação e confiança quanto aos serviços recebidos no hospital ensino, de modo que, no ano de 2015, 97,5% dos usuários responderam que voltariam ao hospital, se necessário e, 94,1 % asseguraram que o recomendariam a familiares e amigos, o que reflete elevado grau de satisfação. As sugestões mais referidas durante o ano de 2015 foram o aumento no número de leitos, mais rapidez no atendimento no Ambulatório de Especialidades e o aumento da estrutura física do hospital como um todo.

4. CONCLUSÃO

De modo geral, foi possível concluir que, no ano de 2015 foram efetivadas 626 entrevistas com os usuários do HUM. Em suma, pôde-se elucidar, levando em considerações os resultados apresentados acima, que os usuários estão satisfeitos com os serviços oferecidos. Entretanto, pode-se elaborar a conjectura de que, devido às sugestões referidas, bem como a modalidade de pesquisa intrahospitalar, isto é, com a presença de profissionais durante a aplicação dos questionários, pode ter havido influência nas respostas.

Sendo assim, ao utilizar essa ferramenta, que inclui primordialmente a escuta, há a possibilidade de saber como o Sistema Único de Saúde (SUS) está se perpetuando, além de informar como os usuários veem e analisam sua estadia na referida instituição hospitalar e principalmente disponibilizar aos usuários um meio de verbalizar suas reclamações e/ou elogios com relação ao atendimento e outros serviços oferecidos neste ambiente. Tudo isso oferece subsídio para que o hospital identifique possíveis problemas e reavalie suas ações, serviços e programas de saúde. Contribuindo para que o atendimento prestado seja aperfeiçoado, dando suporte inclusive, para que novas práticas sejam pensadas, logo o projeto Jovens Acolhedores contribui, entre outras coisas, para a reflexão de uma prática mais humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2^a ed. Brasília (DF); 2008.
- RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.** v. 25, Número Especial 2, p. 61-7, 2012.
- REIS, L. M.; BELENTANI, L.; SILVA, L. F. F.; SELEGHIM, M. R.; BELLASALMA, A. C. M.; OLIVEIRA, M. L. F. Avaliando a satisfação do usuário: a experiência do projeto jovens acolhedores. **Revista de Enfermagem UFPE online**, n. 7, p. 1-7, 2013.
- SELEGHIM, M. R.; TOFFOLI, A. L.; BELLASALMA, A. C. M.; OLIVEIRA, M. L. F. Avaliação da satisfação dos usuários e acolhimento em âmbito hospitalar. **Revista Universo & Extensão**, UFPA, v. 1, n. 1, 2013.

Sessão 11 – Texto 130

Ritmos Biológicos: Em casa, no trabalho e na escola.

Área Temática: Saúde

Jhonathan Yoshiaki Namba ¹, Marcílio Hubner de Miranda Neto ², Larissa Renata de Oliveira Bianchi ², Paulo Vitor Vicente Rosado ³, Ana Paula Vidotti ⁴

¹ Aluno do Curso de Engenharia Civil, bolsista DEX/UEM, contato: jhonathany_n@hotmail.com

² Professor do Departamento de Ciências Morfológicas, contato: hubnermar@gmail.com e larissarenataoliveira@yahoo.com.br

³ Aluno do Curso de Enfermagem, bolsista PIBIS-FA, contato: pviitorvr@gmail.com

⁴ Coordenadora do Museu Dinâmico Interdisciplinar, contato: apvidotti@gmail.com

Resumo. *Este trabalho apresenta os dados do projeto realizado juntamente ao MUDI sobre Cronobiologia, que tem por objetivo disseminar o tema nas escolas, nas empresas e na comunidade em geral. Neste ano de 2016, até o presente momento, o projeto atingiu, por meio de palestras, minicursos e participação em aulas magnas um total de 1638 pessoas. Ainda existe a necessidade da divulgação científica da cronobiologia para que os indivíduos possam viver com melhor qualidade de vida, adaptados ao seu ritmo biológico.*

Palavras-chave: *Cronotipos – turnos de trabalho – horários de estudo.*

1. INTRODUÇÃO

Segundo ARAÚJO & MARQUES (2002), a cronobiologia é o estudo da organização temporal dos seres vivos que observa a forma dos mesmos expressarem comportamentos e ações de forma cíclica. O estudo é relativamente recente, iniciando-se oficialmente como disciplina científica formal em 1960, com os primeiros registros de estudos experimentais em 1729. Seu primeiro evento, o Cold Spring Harbor Symposium on Biological Clock 1960, contou com a presença não apenas de biólogos e de pessoas ligadas à área da saúde, mas também de matemáticos, físicos e até mesmo de pessoas das Ciências Humanas.

Tudo que se vê na natureza funciona perfeitamente bem, seguindo ritmos próprios, seja o ciclo de reprodução de uma alcateia ou mesmo a migração de pássaros de um continente a outro, sugerindo que as “coisas” acontecem seguindo uma ordem determinada. A essa ordem dá-se o nome de Ritmos Biológicos ou ciclo biológico ou ainda Cronobiologia (ALMONDES, 2006).

Os ritmos biológicos podem ser de diversos períodos, aqueles que têm a duração de 24 horas têm o nome de circadiano, os que têm duração menor do que isso são denominados ultradianos, como por exemplo a respiração, o batimento cardíaco, o disparo de neurônios, entre outros. Aos ritmos que ultrapassam 24 horas denomina-se ritmos infradianos, como exemplo o ciclo menstrual, o ciclo sazonal e os ciclos de reproduções (CAPEL et al., 2003; MARQUES et al., 2003).

Sabe-se hoje que os ritmos biológicos são resultantes da interação dos fatores endógenos com os fatores ambientais externos dos seres vivos. Esta interação é decorrente da sincronização ou dessincronização dos ajustes de cada ser vivo, ao longo



de um dia, de um mês ou de um ano, favorecendo a melhor adaptação de cada organismo no meio em que vive (MENNA-BARRETO; MARQUES, 2002).

Segundo DAMÁSIO (2016), dentro da ritmicidade de cada tipo de animal, no que se diz respeito aos mamíferos e em especial aos seres humanos, existe tipos de relógios específicos, os cronotipos. Esses cronotipos são determinados geneticamente e expressados fenotipicamente para cada indivíduo. Existem dois principais grupos de pessoas, as madrugadoras (matutinos) no qual ela chama de cotovias e as notívagas que receberam o título de corujas (vespertinos). Há também um terceiro grupo que são os intermediários, que tendem a ficar no meio destes dois extremos.

Seguindo o pensamento de que cada pessoa apresenta seu próprio cronotipo, ZUBIOLI *et al.* (1998), avaliaram o cronotipo de auxiliares de enfermagem do Hospital Santa Casa de Paranaíba – PR, e identificaram 24% das pessoas como matutinos e 30% como vespertinos. Sugerem que o início de horário de trabalho destes profissionais deveria seguir seus cronotipos, considerando que o trabalho é um ciclo de 24 horas por 36 horas. Para os 46% de intermediários não havia muitos problemas com relação ao horário de trabalho, visto que essa classe de cronotipos tem a capacidade de ajustar seu ritmo de acordo com a necessidade.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi demonstrar a disseminação da cronobiologia por meio de um projeto de extensão (processo 14608/2011) vinculado ao Museu Dinâmico Interdisciplinar, no ano de 2016.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

- Formação de monitores para abordagem da temática de cronobiologia:

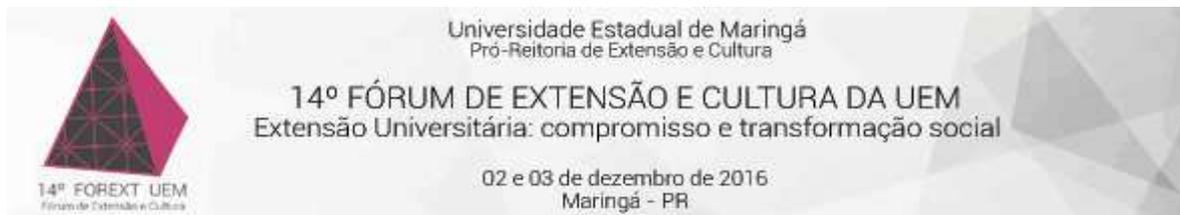
No ano de 2016 foi oportunizada aos monitores a participação em palestras ministradas por docentes que atuam com a temática, bem como a participação como ouvintes dos conteúdos de cronobiologia em disciplina oferecida aos alunos do curso de Pós Graduação em Biologia Comparada.

- Realização das ações:

As ações do projeto foram realizadas mediante agendamento prévio por parte das instituições interessadas e a coordenação do projeto ou por iniciativa da coordenação que elabora projeto de evento de extensão como iniciativa do MUDI em parceria com outras instituições ou setores da UEM.

As modalidades mais empregadas foram: eventos específicos de cronobiologia, minicursos e palestras em semanas acadêmicas e jornadas, aulas magnas, aulas com alunos de pós-graduação.

Em todas as modalidades de atividades mencionadas foram apresentados os conceitos e os fundamentos da cronobiologia. Foram discutidas as interações dos relógios biológicos com os marcadores do tempo ambiental, bem como os processos de sincronização do tempo exógeno com o tempo endógeno. Aplicou-se o questionário para avaliação de cronotipos proposto por HORNE e OSTBERG (1976) adaptado por CARDINALI *et al.* (1992). Discutiu-se as cronopatologias e a importância do conhecimento cronobiológico para aumentar o rendimento físico e mental, reduzir o estresse e os conflitos em casa, no trabalho e no ambiente escolar.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2016 foram realizadas diversas ações em diferentes municípios do Estado do Paraná, em Honduras e na Patagônia, os quais alcançaram um público de 1638 pessoas, como se segue:

Eventos específicos de Cronobiologia

- 08/09/2016 e 09/09/2016 – Núcleo regional de educação de Francisco Beltrão e FAMPER – Francisco Beltrão. **Cronobiologia Aplicada ao Desempenho Humano**. (242 Pessoas).

Minicurso em Parceria com a PRH/UEM

- 05/10/2016 – Minicurso em parceria com a Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UEM. (43 Servidores).

Aulas Magnas

- 18/03/2016 - Unipar - Francisco Beltrão. **Ritmos Biológicos no contexto interdisciplinar** (aula Magna). Cursos de Estética e Cosmética, Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Educação Física, Ciências Contábeis, Administração, Direito, Sistemas de Informação, Arquitetura, Engenharia Civil (750 Pessoas).
- 22/09/2016 – Faculdade UNICAMPO – Campo Mourão. **Cronobiologia aplicada à Saúde Humana**. Cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Estética e Cosmética, Fisioterapia (150 Professores e Alunos).

Palestras em semanas acadêmicas e jornadas

- 30/05 a 07/06/2016 – PROMUD-UEM – Honduras. II Jornada Hondurenha de Cidadania Fiscal: Ética, Neuroética, Educação Fiscal e Construção da Cidadania

– 2016. **Conferencia: Ritmos Biológicos aplicados a la organización de las actividades de enseñanza y de trabajo**. (305 Pessoas).

- 17 a 25/08/2016 – PROMUD-UEM – Patagônia. I Jornada Interdisciplinar de História, Ciência, Arte, Tecnologia, Meio Ambiente e Cidadania Fiscal em espaços não formais de Educação da Patagônia – 2016. **Palestra -Efeito Inverno triste e depressão Sazonal**. (13 Professores, Alunos e Comunidade).
- 23/09/2016 – Programa de desenvolvimento Educacional PDE – Campo Mourão. **Palestra show com o Tema Cronobiologia aplicada à Organização do Ambiente escolar e de trabalho**. (80 Professores).

Aulas na Pós graduação

- 16 e 30/06/2016 e 01/07/2016 – UEM – Maringá. **Aula com alunos da Pós-Graduação de Biologia Comparada (PGB) sobre Cronobiologia**. (30 Alunos).
- 30/07/2016 – UEM – Maringá. **Aula com os alunos do Curso de especialização em Anatomia e Histologia sobre Cronobiologia**. (25 Alunos).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da sua grande importância os temas relacionados à aplicação da cronobiologia nos ambientes escolares e de trabalho ainda são muito pouco conhecidos pela população, inclusive por profissionais e futuros profissionais de nível superior que no seu cotidiano convivem com pessoas de diferentes cronotipos. Isto permite que muitas pessoas sejam submetidas a turnos de estudo e trabalho que nem sempre são compatíveis com os seus cronotipos podendo gerar dificuldades de aprendizagem, doenças vinculadas a desordens temporais internas, menor rendimento no trabalho, desatenção e acidentes, dentre muitos outros prejuízos que poderiam ser evitados com a socialização dos conhecimentos produzidos nesta área.

As vivências junto ao projeto de extensão e as manifestações do público alvo permitem reafirmar a importância das ações extensionistas em consonância com o ensino e a pesquisa para que tais conhecimentos científicos sejam popularizados e possam fazer parte da cultura de toda a população independente da área de conhecimento que se dedica.

REFERÊNCIAS

- ALMONDES, Katie Moraes de. Tempo na Psicologia: Contribuição da Visão Cronobiológica à Compreensão Biopsicossocial da Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 3, n. 26, p.352-359, maio 2006.
- ANDRADE, M. M. M., MENNA-BARRETO, L., e Louzada, F. Ontogênese da ritmicidade biológica. Em: N. Marques; L. Menna-Barreto. (Org.). *Cronobiologia: princípios e aplicações*. São Paulo: Edusp, p. 247-267, 2003.
- ARAÚJO J. F; MARQUES N. Cronobiologia: uma multidisciplinaridade necessária. *Margem*, SÃO PAULO, NO 15, P. 95-112, Junho 2002.
- CAPEL, J., LOZANO, R., MARTÍNEZ-ZAPATER, J. M., e JARILLO, J. A. Ritmos y relojes circadianos de las plantas. *Ecosistemas* 1. 2003.
- DAMÁSIO V. As vantagens de ser coruja vs. ser cotovia. *Oficina de Psicologia*. Disponível em <<http://oficinadepsicologia.com/as-vantagens-de-ser-coruja-vs-ser-cotovia>> . Acesso em 03/11/2016.
- MARQUES, M. D., GOLOMBEK, D. e MORENO, C. Adaptação temporal. Em: N. Marques; L. Menna-Barreto. (Org.). *Cronobiologia: princípios e aplicações* São Paulo: Edusp. p. 55-98, 2003.
- MENNA-BARRETO, L.; MARQUES, N. O tempo dentro da vida, além da vida dentro do tempo. *Ciência e cultura*, 54 (2), 44-46, 2002.
- ZUBIOLI, M. A. S.; MIRANDA-NETO, M. H. e SANT'ANA, D. M. G. Avaliação dos cronotipos dos auxiliares de enfermagem do hospital Santa Casa de Paranaíba –PR. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 2(3):241-247, 1998.

Sessão 11 – Texto 150

Enquanto o sono não vem: Vivências pedagógicas na Pediatria do Hospital Universitário Regional de Maringá Área Temática: Educação.

Aparecida Meire Calegari-Falco¹, Jéssica Gonçalves Materaggia²

¹Profa Departamento de Teoria e Prática da Educação-DTP/UEM, contato: amcfalco@uem.br

²Acadêmica do Curso de Pedagogia, bolsista PIBEX/FA-UEM-materaggiajessica@yahoo.com

***Resumo.** Este trabalho tem como finalidade, apresentar as experiências das intervenções pedagógicas realizadas no Projeto de Extensão intitulado “Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada”, realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá. A atividade denominada “Enquanto o sono não vem” tem propiciado benefícios aos pequenos pacientes no período de internamento, proporcionando momentos de interações sociais mesmo na enfermaria, por meio da Contação de História e seus desdobramentos. Percebemos que as atividades oportunizam as crianças novas possibilidades de enfrentamento saudável da hospitalização e contribuem para o seu desenvolvimento enquanto permanecem no hospital.*

Palavras-chave: Educação-Saúde- Pedagogia Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil tem sido tema de preocupação de diversas áreas de conhecimento, antes exclusivamente da saúde, passou a compor pesquisas e intervenções como a da Pedagogia. Para Calegari-Falco (2010) a educação está deixando de “formar rivais”. Apesar dos campos de diferentes de atuação, atualmente há uma busca por um olhar de integralidade da pessoa hospitalizada, especialmente, a criança.

Sendo assim;

[...] a noção de qualidade em saúde precisa transcender o senso comum de adequação técnica dos agentes sobre o objeto de prática, no caso o paciente, para considerar que esse ato é também um ato moral. Uma ação técnica se realiza na dependência de uma relação intersubjetiva que repercute intensamente em todos que dela participam. Calegari-Falco (2010, p.63)

A Pedagogia Hospitalar precisa ser concebida em uma vertente epistemológica que permite vislumbrá-la como uma área científica articulada com uma práxis e não como uma visão puramente assistencialista e caritativa. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo relatar experiências sobre o Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada”, desenvolvido no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), cujo foco primordial é atender as crianças que se encontram hospitalizadas.

Tomamos por objeto a atividade que é desenvolvida nas enfermarias, no período noturno, onde são realizadas contação de histórias junto a elas brincadeiras e trabalhos pedagógicos, visto que as mesmas estão afastadas do ambiente educacional e familiar por motivos de saúde, além disso, a intervenção do pedagogo ameniza o sofrimento da criança internada no hospital, pois o paciente se mantém envolvido em tais atividades.

Trata-se de uma vertente do referido projeto, intitulado “Enquanto o sono não vem”, na qual os bolsistas realizam um trabalho de contação de histórias para as crianças nos quartos da pediatria e no Pronto Atendimento do HUM. Geralmente são histórias calmas, que levam alegria e distração para as crianças, e que em sua maioria envolvem algum tema, e logo após a contação, atividades são desenvolvidas com as crianças que queiram e se sintam dispostas a participar, podendo realizar a confecção de dedoches com algum personagem da história, desenhos, máscaras, pinturas e assim por diante. Este trabalho tem como interesse relatar um dia da vertente do projeto da pedagogia hospitalar.

METODOLOGIA E DISCUSSÃO

A Pedagogia Hospitalar, e o projeto “Intervenção Pedagógica Junto à Criança Hospitalizada” ocorre no Hospital Universitário de Maringá, com voluntários e bolsistas, que em sua maioria são estudantes do curso de pedagogia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), atendendo e dando auxílio às crianças hospitalizadas. “Enquanto o sono não vem” ocorre às terças-feira durante a semana, e faz parte do mesmo projeto, porém em um horário não convencional, que é ao final da tarde, ao escurecer, quando as crianças geralmente jantam, tomam banho e então permanecem nos quartos até o outro dia, o que torna a vivência dentro do hospital difícil e tediosa. A pedagogia hospitalar, possibilita interação, diversão, e momentos de descontração para as crianças internadas, por meio da contação de histórias e confecção de atividades envolvendo o tema do livro lido, enquanto o sono da criança não vem.

Para Barros (2007), a incorporação de outros profissionais às equipes médicas, em especial pedagogo, tem contribuído favoravelmente à criança e ao adolescente de seu cotidiano familiar e escolar, mediante atividades lúdicas e contação de histórias, que buscam amenizar o isolamento causado pela hospitalização.

Diversas pesquisas têm demonstrado os efeitos positivos dessas interações, que contribuem para uma adaptação satisfatória da criança e do adolescente às rotinas hospitalares, respondendo favoravelmente ao tratamento terapêutico propriamente dito. Isso tem impactado, inclusive, na redução do tempo de internamento (CECCIM; CARVALHO, 1997).

As noites no HUM, são permeadas de envolvimento com o projeto, para desenvolver as ações com qualidade e que com elas resultados significativos sejam obtidos, em especial para as crianças.

Dentre os diversos dias de intervenção no hospital, um em especial foi escolhido para ser relatado, pois mostra significativamente que o projeto é essencial na melhora da criança, que por algum motivo encontra-se hospitalizada, e o quão importante é o trabalho do pedagogo, e estudantes voluntários dentro do ambiente hospitalar.

No dia escolhido, antes de realizarmos a intervenção, passamos nos quartos para contabilizar quantas crianças estavam instaladas na pediatria e no pronto atendimento, para levarmos todos os materiais necessários para a realização das atividades ao final da contação de histórias. Para algumas crianças o sono já havia chegado, trabalhamos então apenas com as que permaneciam acordadas, neste dia em específico apenas três crianças foram atendidas, todas elas internadas por queimaduras graves.

Ao chegarmos ao quarto, contamos uma história coletiva para as crianças, pois as que estavam acordadas eram do mesmo quarto, conversamos com elas, perguntando se haviam gostado da história, o que tinha chamado à suas atenções e o que imaginavam que iríamos realizar de atividade. Foram receptivos conosco, responderam e conversaram além das perguntas feitas, os pais os incentivaram a conversar e expressar o que gostariam de nos contar ou relatar sobre a história que foi lida.

Propomos aos pacientes infantis que realizassem desenhos, de forma livre, ilustrando o que mais haviam gostado da contação realizada, podendo utilizar lápis de cor, giz de cera, e tinta guache, fornecemos os papéis da cor que queriam, levamos sulfites rosas, verdes, brancas e amarelas. As crianças também eram livres para realizar outros desenhos, caso quisessem.

Enquanto auxiliávamos nos desenhos, os pais conversavam conosco, relatando que as enfermeiras já haviam avisado que provavelmente iríamos passar nos quartos naquele dia, pois sempre estávamos no hospital as terças-feira, e que eles estavam ansiosos esperando a nossa chegada, pois era uma distração para as crianças internadas. Falavam ainda que as horas eram intermináveis dentro do ambiente hospitalar, e que o projeto proporcionava alegria e entusiasmo nas crianças.

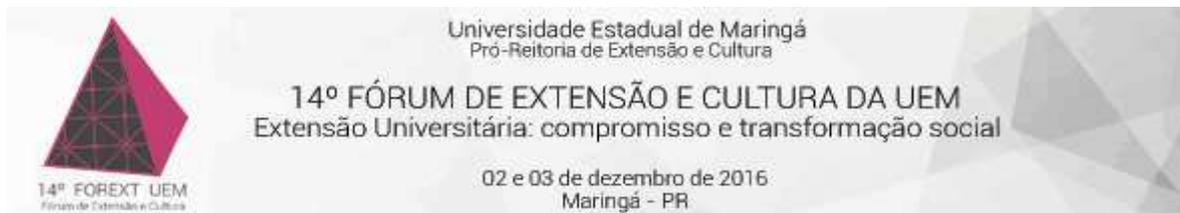
O hospital em sua grande maioria é visto como um local ruim, de sofrimento, mas durante a realização das atividades, foi possível observar que esses aspectos foram deixados de lado, para abrir caminhos a novas experiências e vivências, como ouvir as histórias que levávamos, e interagir no desenvolvimento das atividades, esquecendo o que o levou ali, no tempo em que dura à intervenção.

Finalizamos a noite em questão, com jogos, como quebra-cabeça e jogo da velha, e incluímos os pais nos jogos, para que houvesse envolvimento entre criança, pais e bolsistas do projeto.

RESULTADOS

Foi possível observar que as crianças gostam quando são realizadas ações diferentes com elas, mesmo que dentro do hospital, pois as motivam para seguirem em frente e mostrarem que são capazes de realizar determinadas coisas, mesmo que instaladas no hospital. A Intervenção Pedagógica auxilia nesses quesitos, e incentiva a progressão da criança, para que ela se recupere do seu quadro de saúde.

A Brinquedoteca que é um recurso disponibilizado para as crianças no ambiente hospitalar influência muito no desenvolvimento, sendo ele pedagógico ou emocional. Jogos, leituras, pinturas, desenhos, dentre muitos outros recursos, possibilitam a melhoria da criança no ambiente escolar, ou familiar, desta forma no hospital não seria diferente.



REFERÊNCIAS.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. *Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares*. In: Educação da Criança hospitalizada: As várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Cadernos CEDES, Campinas, vol . 27, n. 73, 2007.

CALEGARI-FALCO. Aparecida Meire. *O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2010.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFGRS, 1997.

Sessão 11 – Texto 166

OFICINAS COM JOVENS DO CAMPO: FEMINISMO E MACHISMO

Área Temática: Educação

Aline Toporowicz¹; Luciana Lika Matsuda², Deborah Sartório Bazzotti², Débora de Nez², Caroline Albertin dos Reis², Maria Therezinha Loddi Liboni³, Eliane Domingues⁴

¹Aluna do curso de Psicologia, bolsista DEX/UEM, contato: aline.tpr@gmail.com

²Alunas do curso de Psicologia UEM, contato: luciana.lika.psico@gmail.com, deborahsartorio@gmail.com, deboradenez@hotmail.com, carol_albertin@hotmail.com.

³Prof^a Depto de Psicologia – DPI/UEM, contato: elianedomingues3@hotmail.com.

⁴Prof^a Depto de Psicologia – DPI/UEM, contato: mtloddi@gmail.com.

Resumo. *Este trabalho apresenta parte do que foi realizado no projeto de extensão “Juventude do campo: oficinas de formação humana, trabalho e cultura” por professoras e acadêmicas do curso de Psicologia da UEM no ano de 2016. O tema trabalhado, através de oficinas e de filmes, foi a questão do machismo e do feminismo, tema escolhido através das demandas dos participantes, educandos de uma escola de agroecologia do MST.*

Palavras-chave: *Juventude do Campo. Feminismo. Machismo*

O presente trabalho se insere no projeto de extensão "Juventude do campo: oficinas de formação humana, trabalho e cultura." O trabalho é desenvolvido por acadêmicas de Psicologia da UEM em uma escola técnica de agroecologia (ensino médio e técnico) vinculada ao Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). A escola tem como objetivo geral elevar o nível de formação política, cultural, educacional e a capacitação de jovens e adultos do campo. A escola adota a “pedagogia da alternância”, sendo que os jovens passam cerca de 2 meses na escola (tempo-escola) em regime de internato e 2 meses em suas comunidades de origem (tempo-comunidade).

Os principais objetivos do projeto de extensão são: possibilitar aos acadêmicos do curso de Psicologia o conhecimento teórico confrontado com a realidade de um movimento social, a fim de pensar criticamente a realidade e experimentar, sob orientação, a possibilidade de intervenção e pesquisa. Oportunizar os educandos do curso de agroecologia expressar suas singularidades e vivências, refletindo sobre temas que os afetam diretamente com vistas ao seu fortalecimento.

Os participantes do projeto são 26 os adolescentes e jovens, com idades que variavam de 15 a 24 anos. Todos são oriundos de acampamentos e assentamentos da reforma agrária.

A metodologia adotada é a realização de oficinas. Na proposta de oficina consideram-se os sujeitos de forma integral, envolvendo os significados afetivos e vivências relacionadas aos temas abordados (AFONSO, 2003). A exibição e discussão de filmes também é um recurso utilizado, para estimular a reflexão sobre os temas



escolhidos. As oficinas são realizadas semanalmente durante o tempo-escola, com duração aproximada de duas horas. Os temas abordados são selecionados com base nas sugestões dos próprios educandos. Ao final de uma etapa, realizamos uma avaliação para que os educandos expressem suas impressões e sugestões de temática. Neste trabalho iremos apresentar a etapa julho-agosto de 2016, dividida em 6 encontros.

O primeiro encontro teve como tema “O que é machismo? O que é feminismo?”. Neste encontro, retomamos temas como gênero e sexualidade, seguindo para a atividade “mitos e verdades”, com o intuito de apresentar algumas afirmações feitas sobre o machismo e o feminismo, permitindo que os alunos manifestassem suas opiniões e, posteriormente, esclarecendo quais afirmativas são verdadeiras e quais são falsas. Nesta atividade muitos educandos apresentaram dúvidas quanto ao feminismo ser ou não o contrário de machismo, ou se mulheres podem ou não ser machistas. Em seguida, foi proposta uma breve encenação, na qual discutimos a importância do feminismo no combate ao machismo. Cada grupo retratou diferentes situações nas quais as mulheres são vítimas do machismo, como festas, mercado de trabalho, esportes e política. Em seguida foi realizado um debate, e os educandos relataram situações nas quais eles reproduziram comportamentos machistas, assim como situações em que elas foram vítimas de machismo. Alguns descreveram o ambiente familiar como um local de propagação do machismo; as meninas disseram ser responsáveis, juntamente com suas mães e irmãs, pelos afazeres domésticos, enquanto pais e irmãos trabalham apenas fora de casa, não contribuindo com as tarefas do lar.

O segundo encontro abordou as questões relativas ao trabalho e gênero, como objetivo de promover uma reflexão sobre a atuação da mulher no mercado de trabalho e os desafios a serem enfrentados. Inicialmente, foi perguntado aos alunos o que, para eles, é trabalho. As respostas foram as mais diversas, como “modo de sobreviver”, “ação do homem para transformar a natureza em riqueza e auto sustento”, “esforço físico e mental” e “co-evolução do homem”. Em seguida, foi realizada uma atividade na qual os alunos completaram frases que abordavam assuntos como o papel do homem e da mulher nos afazeres domésticos e nos cuidados com os filhos. A maioria dos alunos apontou que, atualmente, na sociedade, ainda é comum encontrar mais mulheres responsáveis pelo trabalho doméstico, e pela criação dos filhos, enquanto ao homem cabe o trabalho externo e o sustento financeiro da casa. Alguns alunos apontaram que certos trabalhos, que exigem maior força física, são melhor desempenhados por homens, sendo, portanto, “natural” que homens ganhem mais; também foi apontado o fato de grandes inventores da humanidade ser todos homens, enquanto mulheres se destacam mais em atividades relacionadas a cuidados com a beleza e cuidados com crianças. Algumas educandas rebateram essas afirmações, dizendo que essa diferença nas atividades ocorre não pela incapacidade da mulher, mas por falta de oportunidades oferecidas a elas. Na atividade seguinte, assistimos um curta-metragem “Um sonho impossível” que retratou a jornada dupla de trabalho realizada pela mulher na sociedade contemporânea. Na discussão sobre o vídeo, os educandos falaram sobre situações em suas famílias, nas quais as mulheres trabalham fora e dentro de casa, enfatizando que essa jornada dupla de trabalho, muitas vezes, ocorre de maneira forçada, tirando da



mulher o seu direito de escolha. Apontaram também a desvalorização que sofre a mulher que cuida de casa, que a sociedade não considera a atividade como trabalho.

No terceiro encontro, os educandos assistiram ao filme “As sufragistas”, inspirado no movimento sufragista ocorrido na Inglaterra.

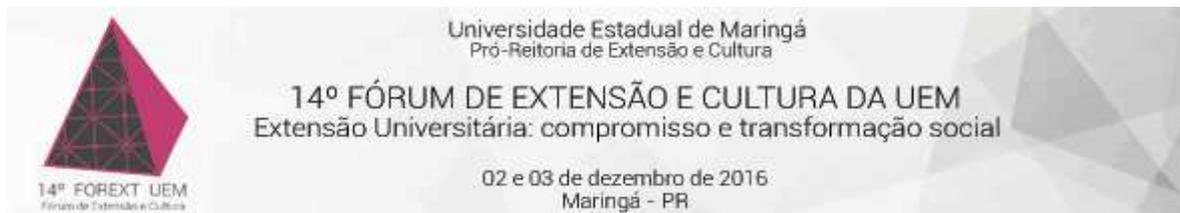
No quarto encontro, foi apresentado um breve histórico do movimento feminista no mundo, além de situações de violência contra a mulher em diversas culturas, bem como no Brasil, para que os alunos debatessem sobre isso. Os educandos destacaram a luta do MST na busca pela igualdade de direitos entre homens e mulheres; as meninas ficaram particularmente sensibilizadas com os casos de violência apresentados, principalmente aqueles em países culturalmente mais machistas que o Brasil, nos quais as mulheres se casam ainda crianças, são estupradas e consideradas culpadas pelo estupro. Os alunos lembraram dos estupros coletivos ocorridos no Brasil, nos quais a vítima também é culpabilizada e a importância da lei Maria da Penha.

Na quinta oficina a proposta foi possibilitar a reflexão sobre os padrões de beleza e estereótipos de gênero impostos à mulher. Utilizamos como recurso para iniciação ao tema um curta-metragem “Super Vênus” que retrata a forma como a mulher tenta se adequar aos padrões de beleza impostos. A atividade seguinte foi de colagem, os educandos buscaram em revistas, propagandas ou figuras que demonstrassem os estereótipos de beleza e objetificação da mulher. Na atividade final, distribuimos para cada grupo uma revista que, com uma inversão de papéis coloca homens na capa de revistas, os retratando da mesma forma em que as mulheres são retratadas.

Ainda relacionado com o tema objetificação da mulher, a sexta oficina tratou da representação da mulher na música brasileira, a fim de refletir e reconhecer as violências simbólicas existentes no cotidiano, identificando situações de sexismo presentes em letras de músicas. Apresentamos de forma breve como a mulher foi retratada na música nacional partindo da década de 1920. Feita a exposição, cada grupo escolheu uma música que considerava retratar a mulher de forma pejorativa ou objetificada. Em seguida alteraram sua letra para que ficasse menos sexista e mais igualitária. Em seguida, cada grupo apresentou e cantou sua música na versão final. Ao final, os educandos ressaltaram antes não haver notado como determinada música tratava de violência ou mesmo submissão feminina de forma natural e ridicularizada.

Ao longo das seis oficinas realizadas nessa etapa, observou-se uma maior participação das mulheres, uma vez que foi dado a elas um espaço para expor suas vivências em uma sociedade permeada pelo machismo, ao mesmo tempo em que todos puderam esclarecer dúvidas, e muitas vezes desconstruir alguns conceitos errôneos acerca do assunto abordado. Ademais, as oficinas propiciaram aos educandos uma tomada de consciência sobre como o machismo, por se encontrar profundamente enraizado em práticas e discursos socialmente aceitos, é tido como um fenômeno natural, quando na verdade, trata-se de uma construção social e política.

Mediante a exposição dos temas e posterior discussão, foi dado aos jovens um



espaço de compartilhamento de suas vivências, em especial no âmbito familiar e escolar, nas quais o machismo se faz presente. Com isso, foi alcançada a reflexão pretendida, ao conscientizar os alunos sobre as consequências do machismo que eles sofrem e praticam no dia-a-dia, bem como a importância do feminismo na busca da superação dessa desigualdade entre os gêneros.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Lúcia. (Org.) *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

AS SUFRAGITAS. Direção: Sarah Gravon. Fotografia: Eduard Grau. [S.I.]: Universal Pictures, 2015, 1 DVD (106 min), color.

O SONHO IMPOSSÍVEL? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dKSdDQqkmlM> Acesso em: 14 out. 2016.

SUPER VÊNUS. Direção: Frederic Doazan. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2rymoxLQGcA> Acesso em: 14 out. 2016.

Sessão 11 – Texto 185

Foucault, Educação e atravessamentos possíveis

Área Temática: Educação

Rodrigo Pedro Casteleira¹, Cleberson Diego Gonçalves², Eliane Maio³

¹PC. Doutorando em Educação/UEM, contato: pccasteleira@gmail.com

²Maddox Cleber. Mestrando em Educação/UEM, contato: maddoxcircus@gmail.com

³Prof.^a Depto de Teoria e Prática da Educação – DTP/UEM, contato: elianerosemaio@yahoo.com.br

Resumo. *Falar da obra de Michel Foucault não é nada fácil. Estando em acordo neste aspecto, podemos entender sua escrita de diferentes modos em diferentes espaço/tempo e localizações que nos colocam a deriva de um pensamento normatizado, moldado e estável. Foucault desterritorializa essa ideia de conjunção de sociedade e nos coloca em cheque com o poder e suas demandas. Dessa forma, e a partir dessas angústias, queremos saber qual é o Foucault nos atravessamentos possíveis na Educação. Nasce o curso de extensão com pretensões de iniciar uma jornada modesta, mas instigante.*

Palavras-chave: *Michel Foucault – Educação – Possibilidades*

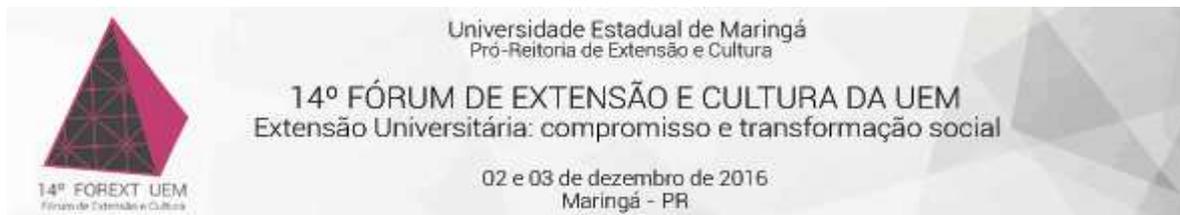
1. INTRODUÇÃO

Os estudos de Michel Foucault não se restringem a um campo específico, se tornam amplos de acordo com as possibilidades para poder construir ou desconstruir determinados saberes de um dado momento. O autor transitou em diversos movimentos sociais e problemáticas da atualidade a fim de entender a dinâmica em que os discursos e poderes atuavam e influenciavam determinados comportamentos e elaborações políticas, culturais e sociais.

Frente a isso, o Núcleo de Pesquisas e Estudos em Diversidade Sexual (Nudisex) decidiu propor um evento de extensão intitulado “Foucault, Educação e atravessamentos possíveis”, dividido em três encontros: 21 e 29 de setembro e 05 de outubro de 2016. O evento tem por objetivo subsidiar ao público conceitos das obras de Foucault, tendo em vista sua aplicação no campo da educação, bem como analisar as implicações iniciais, trajetórias e produções do pensador a fim de estabelecer aproximações entre sociedade, educação e poder. Além disso, trazer a comunidade externa para dentro da universidade, propiciando trocas de experiências entre ambas (CADERNO ANDES, 1981).

A escrita de Foucault é densa, o que também a torna perigosa se utilizada de maneira errônea ou descomprometida com o que se necessita estudar/analisar. Foi pensando em estratégias de entender um pouco do autor dentro da Educação que se concretizou a realização de um curso de extensão no ano de 2016.

Pensando em como abordar os estudos foucaultinanos dentro de atravessamentos complexos (sistema educacional), as linhas problematizadas nos levaram a desenhar encontros com diversas áreas dentro da Educação. As discussões se deram na área de: Educação/Psicologia (Eliane Maio), Letras (com Pedro Navarro), Biologia (com Fabiana Aparecida de Carvalho e Ferdnando Adalberto Inocêncio), comunicação (Samilo Takara) e Arte/Psicologia (Roberta Stubs).



As pessoas convidadas a discutir alguns apontamentos de Foucault e trazer essas reflexões são participantes ligadas à Universidade Estadual de Maringá (UEM) e à Universidade Estadual de Londrina (UEL). O público atingido era, em sua maioria educadores/as, contudo, pessoas das áreas de Direito, Medicina, entre outras, estavam presentes.

2. ESBOÇOS FOUCAULTIANOS

Pensar o curso de extensão “Foucault, Educação e atravessamentos possíveis” foi no mínimo algo que nos deslocou para os mais diversos eixos do pensamento de base do autor. Os segmentos que tivemos se estabeleceram por falas divididas ao mesmo tempo em que se conectavam sob a ótica da fonte primária. A questão não será pontuar os encontros paulatinamente, mas pontuar em que medida os diálogos entre comunidade externa e universidade são possíveis sob cursos de extensão.

Um dos papéis dos cursos de extensão não é apenas o de estreitar as relações da sociedade e universidade, conforme indicam Mendonça e Silva (2002), mas também suscitar que a cidadania seja aprofundada a fim de que a transformação se efetive. Desta forma, compreender teorizações foucaultianas pode provocar um repensar sobre as bases do pensamento, como Foucault indica na obra “A ordem do Discurso” (1996) e suas abordagens dos enunciados que formam uma rede interdiscursiva, bem como o método arqueológico.

Dando sequência às aproximações entre o público externo, em sua maioria advindo da educação, e a academia, as noções sobre as teorizações foucaultianas do biopoder, ecologia e educação revelaram as possibilidades de outras escritas não provenientes do próprio Foucault, mas que se nortearam segundo ele. Um mundo onde os discursos, corpos e trânsitos sociais são mecanismos de ações políticas, culturais e educacionais foram eixos centrais de discussões para o segundo encontro, deixando marcado, ainda, em que medida o filósofo é compreendido sob diversos rótulos, dos quais nunca aceitou nenhum.

Esses saberes todos ofertam o que quem está fora da universidade pública não dispõe em seus espaços, o que promove a democratização do acesso a esses saberes, conforme descrevem Mendonça e Silva (2002). Essa função social, segundo os autores, dá subsídio para afirmar um dos papéis das universidades públicas, a saber, a contribuição na procura por soluções que atendam questões sociais. Se Foucault descreve, por exemplo, temas relacionados à prisão, manicômio, lugares de encontros e desencontros, onde o discurso age das mais diversas maneiras envolto pelo poder, este já moldado pelas relações sociais, implica dizer que o curso de extensão realizado foi ao encontro dos princípios emancipatórios.

O último encontro trouxe apontamentos sobre educação e estética da existência, o que fora guiado partindo de Foucault com as leituras atreladas acom Gilles Deleuze e autores/as que pensam na escolha do /im/possível como forma radical de liberação e exercício da capacidade imaginativa. Na fala, temos a arte como metáfora de muitas subjetividades que nos atravessa e nos possibilitam ver/viver e buscar nas micro-revoluções uma certa intensidade de viver como estrutura de se opor a todas as formas presentes ou ameaçadoras do fascismo (FOUCAULT, 1996).

Para a reflexão com a educação a obra “Quando a fé move montanhas”, de



Francis Alys (2002), guiou o público para dizer aquilo que Foucault entendia como uma forma de resistência: a união. A fala se articulou com o título da proposta, pensar as possibilidades dentro das impossibilidades, sendo assim, uma espécie de restauração de um pensamento estático para o nomadismo do mesmo na obra de Foucault.

Um curso de extensão se constitui como ferramenta salutar para que a universidade, junto do ensino e da pesquisa, elabore ações que modifiquem de forma útil a sociedade (SOUSA, 2000), bem como permitir uma troca que provém também da comunidade externa, estabelecendo uma relação de atravessamentos não assimétricos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste evento de extensão era a de construir um maior interesse sobre as teorizações de Foucault e suas influências ou trânsitos pela Educação. Falar de uma construção de um pensamento como a do autor em apenas três encontros se constitui como raso e anacrônico, dada as dimensões de sua escrita. A ideia era a de estabelecer um meio provocativo referente às suas contribuições para a educação, bem como oportunizar o processo de escuta dos atravessamentos (im)possíveis.

REFERÊNCIAS

ALYS, Francis. **Quando a Fé move montanhas**. Fotografia. 2002.

CADERNOS ANDES – n. 2 (1981) Florianópolis: Andes, 1981.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. **Biologia, Ecologia e Educação: percursos foucaultianos**. Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 29 de setembro de 2016.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

INOCÊNCIO, Ferdnando Adalberto. **Biologia, Ecologia e Educação: percursos foucaultianos**. Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 29 de setembro de 2016. Palestra ministrada no evento de extensão: Foucault, Educação e atravessamentos possíveis.

MAIO, Eliane. **Foucault, Educação e atravessamentos possíveis**. Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 21 e 29 de setembro de 2016 e 05 de outubro de 2016. Palestra ministrada no evento de extensão: Foucault, Educação e atravessamentos possíveis.

MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P.S. Extensão Universitária: Uma nova relação com a administração pública. *Extensão Universitária: ação comunitária em universidades brasileiras*. São Paulo, v. 3, p. 29-44, 2002.



NAVARRO, Pedro. **Foucault: discurso, verdade e sexualidade.** Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 21 de setembro de 2016. Palestra ministrada no evento de extensão: Foucault, Educação e atravessamentos possíveis.

SOUSA, Ana Luiza Lima. A história da extensão universitária. 1. ed. Campinas: Ed. Alínea, 2000.

STUBS, Roberta. **O /im/possível como categoria (trans)formativa: apontamentos sobre educação e estética da existência.** Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 05 de outubro de 2016. Palestra ministrada no evento de extensão: Foucault, Educação e atravessamentos possíveis.

TAKARA, Samilo. **Rastros foucaultianos na Educação: anormalidades e diferenças nos discursos acerca da sexualidade.** Universidade Estadual de Maringá. Local: Maringá, 29 de setembro de 2016. Palestra ministrada no evento de extensão: Foucault, Educação e atravessamentos possíveis.

Sessão 11 – Texto 090

ASSISTENCIA JURÍDICA ATRAVÉS DO NÚCLEO DE ESTUDOS E DEFESA DE DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Área Temática: Direitos Humanos e Justiça

Prof. Ms. Amália Regina Donegá¹, Amanda Amâncio da Silva², Ana Carolina de Andrade Borba³, Beatriz Sanches Gimenez⁴, Camila Souza Mondardo⁵, Gabriela de Oliveira Toso⁶, Jéssica Elvira Maciel⁷, Lara Maria Tortola Flores Vieira⁸, Maria Carolina Pais Oliveira⁹, Maria Eloyza Rocha Ribeiro¹⁰, Mariana Queiroz Meneguello¹¹, Patrícia de Carvalho Kimura¹², Paulo Cesar Seron¹³, Pedro Henrique Calvo Fracasso¹⁴

¹Coordenadora do NEDDIJ, contato:ardonega@uem.br.

²Psicóloga do NEDDIJ, contato:amandaamancio@hotmail.com.br

³Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:anaandrade_b@hotmail.com

⁴Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:biasgimenez@hotmail.com

⁵Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:camilamondardo96@gmail.com

⁶Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:gabriela.toso@hotmail.com

⁷Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:maciel_jessica@hotmail.com

⁸Advogada do NEDDIJ, contato: laratortola@hotmail.com

⁹Estagiária do curso de psicologia do NEDDIJ, contato:marcarolinapaes@gmail.com

¹⁰Estagiária do curso de direito do NEDDIJ, contato:eloyza.rr@gmail.com

¹¹Advogada do NEDDIJ, contato: marimeneguello@hotmail.com

¹²Advogada do NEDDIJ, contato:patriciakimura@live.com

¹³Orientador de Psicologia do NEDDIJ, contato: pcseron@uem.br

¹⁴Advogado do NEDDIJ, contato: pedrofracasso@gmail.com

Resumo: O Núcleo de Estudos e Defesa de Direitos da Infância e da Juventude (NEDDIJ) foi criado por meio de Acordo de Cooperação firmado entre a Universidade Estadual de Maringá e a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, com o fito de proporcionar atendimentos jurídicos e psicológicos gratuitos a crianças e adolescentes hipossuficientes financeiramente, residentes na Comarca de Maringá-PR, realizando a defesa seus direitos individuais e coletivos. Para a realização dos trabalhos de assessoria jurídica, os membros do NEDDIJ utilizam-se do método multidisciplinar e, ao desenvolverem atividades de natureza acadêmica, cujos temas estão relacionados à mesma área de atuação do NEDDIJ, faz-se uso dos métodos teórico, histórico e empírico, máxime com relação aos casos diuturnamente vivenciados pela equipe. O NEDDIJ constitui-se em instrumento polarizador e contributivo no plano das políticas públicas presentes e vindouras em defesa dos direitos de crianças e adolescente.

Palavras-chave: Assistência jurídica – infância e adolescência – população hipossuficiente.

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Estudos e Defesa de Direitos da Infância e da Juventude (NEDDIJ) tem como objetivo consolidar uma estratégia de atendimento de crianças e adolescentes, economicamente hipossuficientes (que possuem renda familiar



mensal máxima de um salário mínimo *per capita*), residentes na Comarca de Maringá – PR, que inclui os Municípios de Maringá, Paiçandu, Floresta, Doutor Camargo e Ivatuba e os Distritos de Água Boa, Floriano e Iguatemi. O mesmo foi criado por meio de convênio firmado entre a Universidade Estadual de Maringá (UEM) e a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI).

O trabalho desenvolvido pelo NEDDIJ garante o acesso da criança e do adolescente à assistência jurídica gratuita, propiciando a defesa de seus direitos individuais e coletivos. Para tal, o NEDDIJ é composto por uma equipe de três (03) advogados, uma (01) psicóloga e sete (07) estagiários, acadêmicos dos cursos de direito e de psicologia.

2. TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

O trabalho desenvolvido sob a perspectiva multiprofissional, congregando membros que atuam no ramo jurídico e psicológico, revela-se altamente produtivo, sobretudo nas questões que envolvem o direito de família. Acerca desta comunicação entre o direito e a psicologia, Cardoso (2010) acentua que o meio jurídico preocupado com o que está escrito, provado, ou seja, com tudo que está objetivado, diverge do meio psicológico que considera as subjetividades levando em conta o não dito e o discurso subjetivo que cada indivíduo carrega. Todavia, é importante salientar que no NEDDIJ, com vistas a garantir o melhor interesse da criança, prepondera a integração entre o direito e a psicologia, mormente na análise dos casos para melhor orientar as famílias. Assim, o trabalho multiprofissional produz uma abordagem sistêmica e holística do tema, propiciando a ampliação do horizonte de discussão na esfera acadêmica.

2.1 Especificidades da área de direito

O NEDDIJ busca intervir na defesa dos direitos individuais e coletivos da criança e do adolescente, atuando nas causas judiciais de seus interesses, como forma de efetivar seus direitos de argüerem o que lhes é devido e de exercerem suas defesas perante o juízo. A assistência jurídica ofertada gratuitamente abrange matérias de natureza cível, com enfoque no direito de família, tais como ações de guarda, tutela, adoção, pedidos de concessão e de execução de alimentos, mandado de segurança e homologação de acordo; atua, também, em ações de conteúdo infracional, nas quais os advogados são nomeados pelo juízo para atuarem na defesa de adolescentes que cumprem medida socioeducativa.

2.2 Especificidades da área de psicologia

A inserção dos fundamentos psicológicos nos casos submetidos a atendimento pela equipe do NEDDIJ ocorre, principalmente, nos casos que envolvem temas como guarda, tutela e adoção, com o profissional atuando como mediador para, muitas vezes, reconstruir laços que estão fragilizados pela disputa judicial. O envolvimento deste profissional com as partes não tem, portanto, o objetivo de analisar os fatos e emitir um laudo, mas de contribuir para que os indivíduos possam estabelecer uma relação de convivência harmônica, e de inserção na vida comunitária.

Os atendimentos são realizados com o círculo familiar em torno da criança ou adolescente e, se necessário, em instituições que acompanham a família, tais

como, escola, órgãos de saúde e assistência social. O parecer psicológico será emitido após constatada a viabilidade de instauração do processo judicial, de acordo com as diretrizes estabelecidas por resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP 007/2003). Paralelamente, o psicólogo do NEDDIJ atua junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), contribuindo de modo efetivo para o processo de elaboração de políticas públicas em prol da população infanto-juvenil local.

3. DISCUSSÕES E RESULTADOS

O NEDDIJ se fundamenta e se pauta no respeito à garantia de acesso gratuito à Justiça, conforme preconiza o art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal, intervindo em favor do direito de crianças e adolescentes residentes na Comarca de Maringá-PR.

Para arrematar este compromisso, a Tabela 1 demonstra o número de atendimentos realizados pela equipe do NEDDIJ no período de janeiro a setembro de 2016, relativos a processos de guarda, adoção, tutela, pedido de alimentos, execução de alimentos, mandado de segurança, acordos extrajudiciais para estabelecimento de guarda, além das questões relativas à defesa dos adolescentes envolvidos na prática de atos infracionais, bem como, aqueles que já se encontram cumprindo medida socioeducativa.

Percebe-se, através dos dados lançados na Tabela 1, que o NEDDIJ vem realizando verdadeira assistência jurídica à comunidade local, buscando efetivar a tutela dos direitos da criança e dos adolescentes, porquanto, ao serem violados ou ameaçados, por conduta omissiva ou comissiva da família, da sociedade ou do Estado, necessitam de intervenção pontual e eficiente, mormente diante da ausência de políticas públicas adequadas.

Colabora, então, o NEDDIJ na efetivação do sistema de garantias dos direitos da infância e juventude no cenário paranaense, ao mesmo tempo em que estimula a difusão e produção científica na área, servindo como legítimo instrumento de justiça social.

Tabela 1. Atendimentos realizados pela equipe NEDDIJ no período de Janeiro à Setembro de 2016

ATUAÇÃO DO NEDDIJ	Nº DE ATENDIMENTOS DIREITO	Nº DE ATENDIMENTOS PSICOLOGIA
Guarda	109	210
Adoção	03	7
Tutela	03	4
Pedidos de Alimentos	06	-
Execução de Alimentos	62	-
Mandados de Segurança	52	-
Acordo Extrajudicial	03	3
Apuração de Ato Infracional	136	-
Medida Socioeducativa	52	-



4. CONCLUSÃO

O NEDDIJ exerce importante contribuição frente à demanda social hodierna - ainda pouco sensível à temática da criança e do adolescente - no tocante a situação claudicante relativa à proteção e observância dos direitos mais básicos dessa camada específica da população. Neste ambiente em que, muitas vezes, impera o abandono da população jovem, o Núcleo de Estudos e Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente oferece significativo apoio à rede de proteção, garantindo, ainda que com sua composição limitada, a eficácia dos direitos fundamentais e específicos de crianças e adolescentes.

Não obstante, em suas rotinas, valoriza-se e fomenta-se a pesquisa acadêmica com o fim de aprimorar os conhecimentos técnicos e científicos de seus integrantes, oportunizando-lhes formação diferenciada, valorizando o papel que desempenha a Universidade junto à sociedade.

Assim, o NEDDIJ alcança sua meta ao investir na formação de uma nova cultura no tratamento das questões infanto-juvenis, contribuindo para o cumprimento e aspirações presentes na Constituição da República Federativa do Brasil e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em franco avanço em relação ao princípio da proteção integral.

Finalmente, colabora para a efetivação do sistema de garantias dos direitos da criança e do adolescente no cenário paranaense, além de produzir o estímulo necessário para a difusão e produção científica na área, servindo como instrumento de justiça social.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Vanessa Silva. *Os avós e a consequência de guarda judicial de netos na perspectiva do ciclo de vida familiar*. 2010. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/7868>>. Acesso em: 12 jul. 2016

Sessão 15 – Texto 078

Relato de experiência sobre acompanhamento domiciliar a familiares enlutados

Área temática: Saúde

Amanda. O. Vasconcelos¹, Suellen Costa², Josane Rosenilda da Costa³, Evelin M. A. Nass⁴, Sonia S. Marcon⁵

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/UEM, contato: amandavaasco@gmail.com

²Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/UEM, contato: Suelen.apcosta@yahoo.com.br

³Aluna do Mestrado em Enfermagem - UEM, contato: josanerc@gmail.com

⁴Aluna do Mestrado em Enfermagem – UEM, contato: evelinmarcain@gmail.com

⁵Dra. em Filosofia da Enfermagem. Prof^ª da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas, Assistência e Apoio a Família (NEPAAF), contato: soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo: *O projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”, acompanhou por 10 anos a família de um casal de idosos, ambos falecidos em 2016. Ainda é complexo abordar o tema morte com os familiares, pois muitas são as dificuldades relacionadas a este processo, que provoca uma gama de sentimentos. Dificuldades em expressar estes sentimentos acarreta sofrimento a todos os envolvidos e pode gerar desequilíbrio no seio familiar. O objetivo desta comunicação é relatar a experiência de integrantes do projeto de extensão de acompanhar a família enlutada. Esta experiência foi marcada por grandes emoções e aprendizado, tanto pelo acompanhamento dos processos saúde -doença, morte, quanto no acompanhamento do luto dos familiares, que demonstraram carinho e gratidão pelo acompanhamento acolhedor realizado pelo grupo a seus pais, reconhecendo a estima das alunas para com seus entes falecidos e agora para com eles.*

Palavras-chave: *Família, luto, enfermagem domiciliar.*

1. INTRODUÇÃO

Cuidar de um familiar com uma doença grave e progressiva no domicílio é muitas vezes estressante e gerador de angústia que pode acarretar alterações na dinâmica familiar, já que, na maioria das vezes, toda a família está direta ou indiretamente envolvida no processo de cuidar, no apoio instrumental e/ou emocional. Neste contexto, a morte é passível de ocorrer, e mesmo assim, ainda é complexo abordar este tema com os familiares pois muitas são as dificuldades relacionadas a este processo o que provoca uma gama de sentimentos, a dificuldade em expressar estes sentimentos gera sofrimento aos envolvidos, podendo potencializar o desequilíbrio no seio familiar, já fragilizado.

A perda de um membro poderá levar a família à solidão extrema, em que qualquer recurso usado para aliviar a dor da perda será ineficaz para vencê-la. Neste contexto, a família sente-se completamente perdida e desamparada (SANTOS, 2011). Destaca-se que a morte ainda é considerada como tabu, e possui significado e manejo que variam entre as pessoas (LABATEL, 2006), inclusive dentro de uma mesma família. Deste modo, o luto é vivenciado de maneira individual e para cada pessoa



existe um tempo determinado para ser vivido, até que o indivíduo aprenda a conviver com sua perda. Torna-se importante a atuação do enfermeiro, neste contexto no intuito de estimular a expressão de sentimentos para que familiares superem/aceitem melhor a perda do ente querido.

2. OBJETIVO

Relatar a experiência de acompanhar uma família enlutada.

3. METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, realizado em Maringá com os integrantes do projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio” em outubro de 2016, mediante a observação não participativa da visita domiciliar (VD) de entrevista com as alunas que mais frequentavam a casa destes pacientes, a qual permitiu o acompanhamento e o auxílio frente ao processo de luto vivenciado com a família. Tendo como foco uma questão norteadora: Qual foi a reação da família enlutada ao reencontrar o grupo?

4. RESULTADOS

O projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”, acompanhou periodicamente por 10 anos um casal de idosos e eventualmente seus familiares. O senhor E.F.A. tinha 85 anos, diagnósticos médicos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), eventos anteriores de Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer de próstata e cegueira após procedimento cirúrgico. Faleceu em abril de 2016 em decorrência de AVC isquêmico. A senhora M.A.S. tinha 83 anos, diagnósticos médicos de HAS e DM. Faleceu em agosto de 2016, por complicação pós cirúrgica de angioplastia.

Durante o acompanhamento desta família, houve muitas mudanças no estado de saúde do casal. Muitas vezes, os profissionais de saúde sentem a perda de algum paciente como se fosse de alguém de sua família, por conseqüência, o sofrimento assemelha-se a perda de alguém que amam muito. Isto ocorre quando existe um longo período de vínculo com os pacientes. Como já dito, a morte é um assunto difícil de ser abordado, porém a morte de pacientes idosos ou com doença terminal é mais bem aceita pelos profissionais de saúde (SHIMIZU, 2007), pois faz parte de um processo natural da vida.

Apesar de as integrantes do projeto já conhecerem as limitações do paciente e de sua situação na UTI, sempre existe uma esperança de melhora, mas não foi o caso do Sr. E.F.A, que após alguns dias de internação, foi a óbito. Dias antes em uma visita a família, já havia sido deixado um telefone de contato, para que fosse comunicado aos integrantes do projeto alguma informação importante. Assim, os familiares comunicaram o falecimento do mesmo. As integrantes responsáveis pela assistência a esta família, em nome do projeto de extensão, compareceram ao velório para prestar condolências à família. O encontro com os familiares enlutados foi permeado por emoções, pois os familiares consideraram a presença dos membros do projeto uma manifestação de carinho e consideração. Tanto as filhas do casal, como também a Sra.



M.A.S, demonstraram gratidão pelo gesto do grupo, e emocionaram-se com tal presença. Referiram que jamais deixariam de comunicar o óbito, pois as visitas domiciliares eram muito apreciadas pelo casal, e constituía uma oportunidade para conversarem e esclarecerem dúvidas relacionadas com o processo saúde doença.

Após a perda, mesmo com dificuldade para encontrar a esposa enlutada, devido a mudança de endereço, foi possível marcar uma visita, com intuito de confortar a viúva e também falar sobre a morte de seu marido. Nesta ocasião, a Sra. M.A.S. se emocionou muito ao relatar como ocorreu todo o processo da morte do esposo, mas também demonstrou tranquilidade, por ter feito por ele tudo que esteve ao seu alcance. No fim da visita, foi realizada uma oração, o que a deixou muito feliz e agradecida, dizendo ao grupo que tentaria se reerguer e seguir em frente com a ajuda de Deus.

Depois de cinco meses do falecimento do Sr. E.F.A, após tentarem contato novamente com a Sra, o grupo foi informado por um vizinho que ela havia falecido há um mês. Reencontrar uma das filhas do casal em seu domicílio, mediante VD foi enriquecedor para os membros do grupo, e importante para os familiares enlutados, que demonstraram carinho, respeito, emoção, verificados mediante suas expressões acerca do processo de morte e morrer de sua mãe, questionando sobre procedimentos, buscando respostas pelas “falhas” do tratamento e, sobretudo encontrando conforto perante a solidariedade da presença do grupo.

Ainda nesta VD, a filha relatou estar muito triste por não ter conseguido comunicar ao grupo o óbito da mãe, pois a única pessoa que possuía o contato do projeto era a própria Sra. M.A.S. A filha e seu esposo demonstraram carinho e gratidão pelo acompanhamento acolhedor realizado pelo grupo a seus pais, reconheceram a estima das alunas para com seus entes falecidos e agora para com eles. Sendo assim, percebe-se como estudantes de enfermagem, a necessidade de abordar este tabu mais intensamente durante a graduação, para que ainda na academia seja possível identificar, planejar, e agir dentro de um cenário domiciliar, onde o conhecimento do assunto não é a maior prioridade, e sim acrescentar ações capazes que promover estímulos que tragam respostas positivas de enfrentamento para todo o grupo familiar (CASSOLA, 2011)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em VD, percebeu-se a importância de refletir/acompanhar a experiência de familiares que vivenciam o processo de luto, pois em momentos como este eles se sentem desorientados e desamparados. Destacam-se também a relevância deste assunto ser mais abordado e debatido na formação profissional. Foi possível reconhecer os sentimentos dos familiares enlutados, a importância do acompanhamento pelo enfermeiro mediante a VD e o vínculo entre ambos. Desta forma, cabe ao enfermeiro atuar como mediador de estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a desenvolverem mecanismos de enfrentamento. Este deve estar preparado para trabalhar com o processo de luto, dado sua frequência na área da saúde. Porém, não é comum a reflexão sobre o mesmo junto a uma família enlutada.



REFERÊNCIAS

SANTOS, EM; SALES, CA. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis: 2011; 20 (Esp): 214-22.

LABATEL, RC; BARROS, GC. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: resignificando a experiência de perda. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto: jun. 2006; v.7 n.1.

SHIMIZU, HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*, Brasília: maio-jun 2007; 60(3):257-62.

CASSOLA, T; et al. Luto familiar: O cuidado de enfermagem diante do processo de perda. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí: jan-jun. 2011; v. 10, n. 20.



Sessão 15 – Texto 105

INCIDÊNCIA E FATORES METABÓLICOS ENVOLVIDOS NA UROLITÍASE INFANTIL

Área temática: Saúde

**Luane Oliveira Reis¹, Gisele Takahachi², Heloísa N. Kwabara dos Anjos², Patricia Satie Higashibara³, Márcia Rosângela Oliveira⁴, Patrícia de Souza Bonfim⁵,
Luciene Akimoto Günther⁶**

¹Aluna do curso de Farmácia – DAB/UEM, contato: luane.reis@gmail.com

²Farmacêutica Bioquímica do Dpto de Bioquímica Clínica

³Aluna do curso de Farmácia – DAB/UEM, contato: patriciahigashibara@gmail.com ⁴Profª Dpto de Bioquímica Clínica -DAB/UEM, contato: mroneves@hotmail.com

⁵Profª Dpto de Bioquímica Clínica – DAB/UEM, contato: patbonfim.09@gmail.com ⁶Profª Dpto de Bioquímica Clínica – DAB/UEM, contato: luciene.akimoto@gmail.com

Resumo: *A litíase infantil abrange 1-5% do total de litiásicos. A urolitíase pediátrica tornou-se mais prevalente nas últimas décadas, com altas taxas de recorrência e considerável morbidade. A maioria das crianças com urolitíase idiopática tem uma anormalidade metabólica subjacente e a investigação adequada permite intervenções terapêuticas para reduzir a formação de novos cálculos e suas complicações. A litíase infantil tem alta recorrência e risco de comprometimento renal, especialmente em crianças mais jovens, porém o tratamento clínico reduz a recorrência de cálculo renal em mais de 50%.*

Palavras-chave: *Incidência, Urolitíase, Estudo Metabólico*

INTRODUÇÃO

Tem sido observado um aumento da incidência e da prevalência da urolitíase pediátrica, a qual está relacionada à considerável morbidade e altas taxas de recorrência. A razão para o aumento não está totalmente esclarecida, mas tem sido atribuída a mudanças no clima, hábitos alimentares, herança genética e, possivelmente, outros fatores ambientais. A maioria das crianças com urolitíase idiopática tem uma anormalidade metabólica subjacente, o que fundamenta a importância da avaliação metabólica logo após o diagnóstico inicial da urolitíase. Hipercalciúria idiopática, hiperuricosúria e hipocitraturia são reconhecidos como fatores de risco importantes na patogênese da nefrolitíase em adultos. Nas crianças, a urolitíase frequentemente é causada por anormalidades metabólicas (hipercalciúria, usualmente) ou ainda por infecções urinárias crônicas ou anormalidades estruturais que os predispõem à formação dos cálculos renais². A identificação da anormalidade metabólica permite a orientação mais específica de intervenções não farmacológicas e farmacológicas destinadas a prevenir a formação recorrente de cálculos, e já foi demonstrado que há aumento dessas taxas quando existe anormalidade metabólica presente. Essa tendência, aliada a características inflamatórias da formação de cálculos, pode levar a um declínio progressivo da função renal no rim pediátrico.

As malformações anatômicas do trato urinário, infecção urinária e alterações

nutricionais são condições frequentemente encontradas em crianças e adolescentes e são fatores que podem predispor à formação de cálculos urinários. Cálculos infecciosos são compostos de estruvita e/ou carbonato de apatita³. Eles podem preencher o sistema coletor (cálculos coraliformes), apresentam crescimento rápido e comprometem o parênquima renal. Do mesmo modo, as tubulopatias (especialmente a acidose tubular renal distal, nas formas completas ou incompletas) são mais frequentes em crianças, podem se apresentar clinicamente como urolitíase e culminam em nefrocalcinose que também compromete o parênquima renal.

OBJETIVOS

Verificar a incidência de calculose urinária entre as crianças do sexo masculino e feminino, abaixo de 14 anos, em pacientes atendidos pelo LEPAC para realização do estudo metabólico da litíase renal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo metabólico da litíase renal foi realizado em 175 pacientes (91 do sexo feminino e 84 do sexo masculino), com idade menor que 14 anos, todos portadores de nefrolitíase recorrente (mais de dois cálculos formados com comprovação radiológica ou cirurgia recente de retira de cálculo urinário).

A avaliação laboratorial obedeceu ao protocolo apresentado no Quadro 1: Urina I, urocultura + antibiograma (quando necessário); 2 urinas de 24 horas para avaliação do volume urinário de 24 horas e para dosagens de cálcio (Método Colorimétrico Arsenazo III – Diasys- Diagnostics Systems GmbH Co.), fósforo (Método cinético UV - Diasys- Diagnostics Systems GmbH Co.), ácido úrico (Método Colorimétrico Enzimático – Diasys- Diagnostics Systems GmbH Co), creatinina (Método Cinético sem desproteinização, Jaffé - Diasys- Diagnostics Systems GmbH Co.), citrato (Método Enzimático), sódio (Método da Fotometria de Chama), magnésio (Método Colorimétrico Xylidyl- Diasys- Diagnostics Systems GmbH Co.), cistina (Método do nitroprussiato de sódio); medida do pH urinário após 12 horas de restrição hídrica (2^a urina da manhã). Sangue em jejum de 12 horas foi colhido para dosagens de cálcio, fósforo, ácido úrico, creatinina, utilizando-se as mesmas metodologias citadas anteriormente. Todas as determinações bioquímicas foram realizadas no equipamento automatizado Vitalab Selectra 2, e as reações cinéticas foram realizadas à 37 °C.

O projeto conta com a participação de nutricionista e médicos atendentes, todo o aspecto de tratamento incluindo mudança de hábitos alimentares é feita pelos mesmos.

Quadro I: Estudo Metabólico da Litíase Renal

Urina tipo I
Medida do pH urinário após 12 horas de restrição hídrica
Urina de 24 horas (2 amostras): volume, dosagens de cálcio, fósforo, ácido úrico, cistina, creatinina, sódio, magnésio e citrato
Sangue (jejum de 12 horas): dosagens de ácido úrico, cálcio, fósforo e creatinina

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nossos resultados indicaram que dentre as crianças estudadas, 91 (52%) eram meninas, sendo 48 (52%) menores de 10 anos e 43 (48%) maiores de 10 anos; e 84 (48%) eram meninos, sendo 36 (42%) menores de 10 anos e 48 (58%) maiores de 10 anos. As principais alterações metabólicas encontradas foram: Hipomagnesiúria 36,84%, hipocalciúria 42,20%, hipernatriúria 17,77%, hipouricosúria 51,14%, hipocitraturia 16,26%.

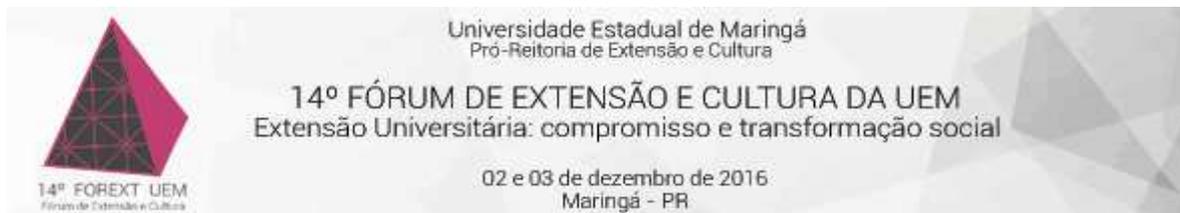
A litíase renal é uma doença multifatorial e pode ser definida como consequência de uma alteração das condições normais de cristalização da urina no trato urinário. Na esmagadora maioria dos casos a nefrolitíase afeta pessoas saudáveis (nefrolitíase idiopática) e parece estar estreitamente relacionada com hábitos dietéticos. De fato, muitas destas alterações metabólicas encontradas nestas crianças podem ser decorrentes da utilização de dietas inadequadas e também dos hábitos de vida sedentários a que são submetidos pelo estilo de vida moderno.

A determinação de sódio na urina de 24 horas dos pacientes estudados, detectou a presença de hipernatriúria em 17,77% dos indivíduos, demonstrando que a dieta dos mesmos se encontra muito rica em sal. De acordo com o preconizado pelo Recommended Dietary Allowances (RDA)⁴, a ingestão de 6 g/dia seria a dose recomendada e, segundo Nouvenne et al.⁵ a população litiásica brasileira apresenta um consumo de aproximadamente 13 g/dia. Estes resultados indicam que esta elevação pode estar relacionada com a formação de cálculos nestes indivíduos pois, de acordo com Goldfarb⁶, indivíduos com nefrolitíase são mais sensíveis ao efeito hipercalcêmico do sódio dietário. Hipocitraturia e hipomagnesiúria, importantes inibidores da cristalização por sua vez, foram detectados em 16,26% e 36,84% dos indivíduos. Este achado tem grande importância na prevenção de recidivas, pois, com possibilidade de intervenção terapêutica através da administração exógena deste agente, a ocorrência de formação de novos cálculos seria dificultada.

Enquanto mudanças na epidemiologia da urolitíase em adultos têm sido descritas, ainda são poucos os estudos que se referem à população pediátrica.⁷ Entretanto, a urolitíase pediátrica está associada à morbidade significativa, principalmente porque os cálculos tendem a recorrer e, assim, não deve ser subestimada. Na última década, um marcante aumento da incidência da urolitíase pediátrica tem sido observado. Dentre as razões implicadas neste aumento, estão a introdução da tomografia computadorizada (TC) nos serviços de emergência e seu uso frequente na avaliação de pacientes com dor abdominal e dor nos flancos, a obesidade, o aquecimento global, mudanças dos hábitos de vida e mudanças nos hábitos alimentares.

CONCLUSÃO

A litíase urinária na criança está frequentemente associada a distúrbios metabólicos, anomalias do trato genito-urinário ou infecção urinária. A correta identificação dos agentes causais da patologia precocemente tornam-se imperativos para que seja reduzida a frequência de recorrências com sintomatologia severa, bem como, alto risco de insuficiência renal ou anormalidades no trato genitourinário. O acompanhamento a longo prazo deste paciente pode ser eficaz, com a educação do paciente e da família



sobre a importância dos hábitos alimentares, da ingestão hídrica e da adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

PAK C.Y.C. Etiology and treatment of urolithiasis. *Am J Kidney Dis* 1999;18:624-37.

VANDERVOORT K, WIESEN J, FRANK R, VENTO S, CROSBY V, CHANDRA M, et al. Urolithiasis in pediatric patients: a single center study of incidence, clinical presentation and outcome. *J Urol* 2007;177:2300-5

National Research Council – Recommended Dietary Allowances. 10 Ed. National Academy, Washington, 1989; pp 284.

NOUVENNE A.; MESCHI T.; PRATI, B.; GUERRA, A.; ALLEGRI, F.; VEZZOLI, G.; SOLDATI, L.; GAMBARO, G.; MAGGIORE, U.; BORGHI, L. Effects of a low-salt diet on idiopathic hypercalciuria in calcium-oxalate stone formers: a 3-mo randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2010;91:565–70.

SPIVACOW FR, NEGRI AL, DEL VALLE EE, CALVIÑO I, FRADINGER E, ZANCHETTA JR. Metabolic risk factors in children with kidney stone disease. *Pediatr Nephrol* 2008;23:1129-33.

GOLDFARB, S. Dietary factors in the pathogenesis and prophylaxis of calcium nephrolithiasis - *Kidney Int* 1988; 34:544-555.

PIETROW PK, POPE JC 4th, ADAMS MC, SHYR Y, BROCK JW 3rd. Clinical outcome of pediatric stone disease. *J Urol* 2002;167:670- 3

Sessão 15 – Texto 111

MOVIMENTO DE LATERALIZAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA – PARCIAIS

Área Temática: Saúde

Silvia N. S. de Péder¹, Liogi I. Filho², Fabiana S.R. Avelar³, Camila C. S. de Oliveira⁴

¹Aluna do curso de Odontologia, bolsista pela FA-UEM, contato:silviadepeder@gmail.com

²Professor no departamento de Odontologia da UEM, contato: liogifilho@gmail.com

³Professora no departamento de Fonoaudiologia- UNICESUMAR, contato: fabianasravelar@gmail.com

⁴Aluna do curso de Odontologia, contato:camilla.catarine@hotmail.com

Resumo: A cirurgia ortognática traz consigo uma grande debilidade do paciente, onde os movimentos mandibulares ficam restritos e comprometidos no pós-operatório. A recuperação desse paciente pode ser acelerada com o acompanhamento de um fonoaudiólogo. Os pacientes submetidos a cirurgia pelo departamento de odontologia da Universidade Estadual de Maringá, tem acesso a esse apoio de tratamento junto com o ambulatório da cirurgia ortognática. O presente estudo tem como objetivo apresentar as evoluções no movimento de lateralização dos pacientes submetidos a cirurgia, monitorando esse medida de movimento mandibular no pré-operatório, com prosseguimento no pós-operatório de 30 e acima de 60 dias.

Palavras-chave: Movimento Mandibular – Lateralização – Cirurgia Ortognática

INTRODUÇÃO

As deformidades faciais dos pacientes que buscam a cirurgia ortognática, são resultados de um crescimento anormal entre a maxila e a mandíbula. As deformidades dento-faciais podem ser classificadas em classes II ou III. Sendo a classe II caracterizada por retrognatismo mandibular e/ou por excesso de crescimento maxilar, e a classe III é caracterizada por prognatismo mandibular e/ou por deficiência maxilar, com a mandíbula mais anteriorizada em relação à maxila.

A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico que visa a correção dessas anormalidades, e que por conta da sua extensão e de seus riscos necessita de uma equipe multiprofissional trabalhando conjuntamente com o cirurgião buco-maxilo. Essa equipe é formada por cirurgião, ortodontista, fonoaudiólogo e psicólogo. As debilidades pós-operatórias como o bloqueio parcial ou total dos movimentos mandibulares, traz prejuízo para todas as áreas que trabalham conjuntamente e o monitoramento destas é de grande importância na recuperação do paciente, visando uma reabilitação mais rápida e de resultados satisfatórios.

O presente estudo tem, pois, como objetivo, apresentar as evoluções dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico em estudo, mediante a monitoramento do movimento de lateralização direita e esquerda desde o período pré-operatório,

estendendo tal acompanhamento ao período pós-operatório de 30 e acima de 60 dias.

JUSTIFICATIVA

Devido a literatura existente da área é escassa, e não supri as dúvidas existentes sobre a recuperação, além de haver falta de comparações entre os pré e pós-operatórios de pacientes submetidos a cirurgia ortognática, este trabalho possui uma relevância nos parâmetros de acompanhamento monitorado do movimento de lateralização em pacientes submetidos a cirurgia ortognática.

OBJETIVO

Realizar o monitoramento da recuperação do paciente, visando demonstrar as melhoras funcionais com enfoque no movimento de lateralização, levando em consideração o tempo necessário para tal recuperação e o papel do fonoaudiólogo na recuperação do paciente.

METODOLOGIA

I- Amostra:

Participaram desse estudo aproximadamente 13 pacientes voluntários, que foram selecionados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Para o presente estudo foram selecionados pacientes com classificação classe II e III, não levando em consideração a idade do indivíduo. Apenas pacientes com prosseguimento no tratamento contribuíram com dados a essa pesquisa, pois, é necessário a observação do pós-operatório até o período acima de 60 dias.

Os voluntários que serão considerados como *critério de exclusão*:

1. Indivíduos que não deram seguimento ao tratamento;
2. Indivíduos que procuraram tratamento fonoaudiólogo além do disponibilizado pelo ambulatório.

II- Equipamentos e Materiais empregados:

-Paquímetro Digital 150mm LEETOOLS;

III- Realização da Medidas Antropométricas:

A primeira etapa é a realização de uma breve anamnese, procurando identificar preferências mastigatórias como a lateralidade do alimento no ato da mastigação, preferência tipo alimentar, ATM, características da deglutição, características respiratórias, posição habitual dos lábios e da língua.

Para a realização das medidas foi pedido para que o paciente se sentasse em uma cadeira de dentista a qual era ajustada da maneira que facilitasse a realização das medidas. As medidas realizadas são: distância interincisal, lateralização, overjet, overbite, protrusão e retrusão.

Nas medidas lateralizações é pedido ao paciente que ele mova a mandíbula ao máximo para um dos lados e oclua os dentes, a medida será a distância da linha média

dos incisivos, este procedimento foi realizado 3 vezes, e uma média desses valores foi analisado nos 3 tempos de acompanhamento. Essa medida é realizada em ambos os lados, tanto na direita, quanto na esquerda, sendo realizado este procedimento no período pré-operatório, e pós operatório de 30 e acima de 60 dias, sendo estão estas medidas analisadas afim de demonstrar a evolução no quadro dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática. A cada acompanhamento o paciente foi instruído por um fonoaudiólogo a realização de exercícios isotônicos com a finalidade de melhorar o prognóstico.

RESULTADOS

Tabela 1: Movimento de lateralização direita e esquerda no período pré e pós-operatório de 30 e acima de 60 dias.

Paciente	Pré		Pós 30		Pós acima 60	
	D	E	D	E	D	E
I	9,30	8,80	6,33	3,66	10,5	4,33
II	8,42	8,11	4,94	3,10	6,03	8,12
III	7,53	8,23	2,44	2,21	0,06	4,13
IV	10,50	6,18	2,18	2,52	2,56	2,57
V	8,77	10,67	2,29	3,68	6,63	7,94
VI	6,91	10,65	3,70	3,25	6,50	4,72
VII	8,91	7,41	3,68	3,02	3,86	7,06
VIII	10,56	8,44	3,01	4,25	6,01	7,70
IX	8,54	7,68	6,09	6,27	7,51	7,68
X	3,09	3,46	1,24	2,05	4,93	4,00
XI	8,41	8,23	7,03	6,85	8,31	9,06
XII	7,61	8,86	1,27	?	7,63	6,83
XIII	4,01	4,91	4,12	0,85	4,00	3,39

?paciente não conseguiu realizar o movimento

Foram observados 13 paciente em três tempos operatórios, sendo que no período pré – operatório as medidas foram tidas como base para observação da evolução de cada paciente no período pós operatório. No presente caso, a amostra ofereceu dados que confirmam uma melhora nos movimento de lateralização de acordo com o aumento do tempo pós- operatório. Isto pode ser explicado pela cicatrização dos tecidos e a retomada do equilíbrio no sistema estomatognático, para isso, o auxílio de um profissional da área de fonoaudiologia foi essencial, pois a realização de exercícios instruídos pelo profissional tende a colaborar para evolução no caso. A recuperação dos movimentos da mandíbula, é essencial não só para a alimentação, deglutição, mas também para as demais atividades da vida diária. O Projeto de extensão visa então promover aos pacientes um suporte profissional afim de restabelecer os movimentos mandibulares de forma geral, sendo demonstrado nesse trabalho um dos movimentos analisados que é o movimento de lateralização.

DISCUSSÃO

A cirurgia ortognática é realizada para a correção das desproporções maxilomandibulares, proporcionando melhora na estética facial e estabelecendo uma harmonia entre as estruturas anatômicas, possibilitando mudança das características

miofuncionais orais que encontram-se alteradas. Os pacientes submetidos à cirurgia ortognática sofrem mudanças em relação aos tecidos moles, funções estomatognáticas, propriocepção, forma e tamanho dos ossos, facilitando a adequação dos padrões alterados.

O tratamento fonoaudiológico proporcionará adequação da musculatura perioral, postura global, propriocepção, sensibilidade, mastigação, deglutição, respiração e da articulação da fala.

Na segunda semana do pós-operatório, Altmann (1987a) e Altmann e col. (1987) iniciam o trabalho de mobilidade de lábios, língua e bochechas através de exercícios isotônicos leves, sem qualquer tentativa de abertura de boca. Os exercícios isotônicos proporcionam aumento de volume e encurtamento dos músculos, não ocorrendo qualquer alteração do tônus. São específicos para mobilidade. Os movimentos trabalhados são verticais, laterais e anteriores da mandíbula. A retomada da realização de movimentos mandibulares como o de lateralização é extremamente importante para que se possa ser realizadas atividades essenciais como mastigação, fala, fonação. É necessário adequar as funções estomatognáticas, quando estas não se corrigem espontaneamente.

CONCLUSÃO

A finalidade do tratamento cirúrgico é a de proporcionar ao paciente harmonia entre as estruturas anatômicas, melhora da estética facial e das funções estomatognáticas. A musculatura orofacial e as funções estomatognáticas exercem o papel importante de manter o equilíbrio e a harmonia de todo o sistema estomatognático. A busca da retomada de movimentos mandibulares como o de lateralização é essencial para o equilíbrio da função do sistema estomatognático, assim foi- se observado que com o decorrer do tempo operatório, houve uma melhora nas medidas, sendo importante o fonoaudiólogo realizando o tratamento, por ser o profissional que atua diretamente com a mioterapia e com a terapia miofuncional, favorecendo o prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS:

BERRETIN – FELIX, G; JORGE, T M; GENARO, K F. Intervenção fonoaudiológica em paciente submetidos à cirurgia ortognática. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizador. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, p. 494-511.

COUTINHO, T. ABATH, M. CAMPOS, G. ANTUNES, A. CARVALHO, R. Adaptações do sistema ortognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares : revisão literária, Pag 276-278, 2009

BOYD SB, KARAS ND, SINN DP. Recovery of mobility following orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 1991;49(9):924-31

Sessão 15 – Texto 132

Psicologia Hospitalar e Equipe Multidisciplinar: Uma Prática Humanizada

Área Temática: Saúde

Sarah Casali Cordeiro¹, Jane Biscaia Hartmann²

¹Aluna do curso de Psicologia, bolsista do Projeto de Extensão Permanente “Psicologia Hospitalar e Equipe Multiprofissional – Interdisciplinaridade na promoção da saúde” do Hospital Universitário Regional de Maringá- PR, contato:sarah_casali@hotmail.com

²Psicóloga do Hospital Universitário Regional de Maringá, Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora do Projeto de Extensão Permanente "Psicologia Hospitalar e Equipe Multiprofissional - Interdisciplinaridade na Promoção de Saúde", contato: janebhart@gmail.com

Resumo. *O conceito de saúde que permeia a prática em Psicologia Hospitalar envolve um modelo biopsicossocial. Dessa maneira a equipe multiprofissional é de suma importância e assim, o Projeto de Extensão Psicologia Hospitalar e Equipe Multiprofissional – Interdisciplinaridade na promoção da saúde, que existe desde 2004 busca contribuir para que atendimento seja humanizado e considere o indivíduo integralmente e nas suas singularidades. A equipe de psicologia do Hospital Universitário de Maringá efetua atendimentos em todas as unidades e clínicas hospitalares, realizando acolhimento, intervenções, efetuando avaliações psicológicas, oferecendo suporte psicológico e entre outras ações. De abril de 2016 até outubro de 2016 foram contabilizados 3090 atendimentos a pacientes e familiares, nas mais diversas situações de adoecer e tratar.*

Palavras-chave: *Psicologia Hospitalar – Equipe Multidisciplinar – Humanização*

INTRODUÇÃO

Na década de 70, após a regulamentação da Psicologia como formação e profissão em 1962, houve um aumento no número de profissionais da área. Atrelado à isso surgem novos espaços de atuação, além da área clínica, do trabalho e da educação. Exemplos dessas novas áreas são a Psicologia Jurídica, a Psicologia do Esporte e a Psicologia da Saúde. Focando no crescimento da Psicologia da Saúde, devemos considerar conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde de que a saúde não é apenas a ausência da doença, mas o bem estar físico, mental e social, um fator positivo para a expansão da psicologia, pois aparece a demanda de novos profissionais para as práticas em saúde (MELO, 2015). Outro fator importante foi o espaço de debate e definição de uma política pública em Saúde. Isso porque as diversas reformas nas instituições médicas, assistenciais e previdenciárias fomentaram a criação das equipes multiprofissionais (PEREIRA, 2003). Desse modo, trabalho multidisciplinar vem se fortalecendo e se justifica pelo modelo biopsicossocial de saúde que vem sendo difundido (TONETTO; GOMES, 2007). O indivíduo passa a ser visto de forma mais global e integrada.

Sendo assim, o contexto hospitalar é um dos ambientes em que a equipe multiprofissional assume maior relevância. O hospital consiste num espaço em que



diversas situações difíceis e inesperadas acontecem e repercutem no trabalho da equipe, exigindo que diversos olhares e fazeres se concretizem nas diversas especialidades que compõe essa equipe para fazer frente as diferentes facetas envolvidas nos processos de diagnosticar, tratar ou minimizar sequelas e danos na doença e a hospitalização (FOSSI; GUARESCHI, 2004). Sendo assim, Melo (2015, p. 27) aponta que o psicólogo na equipe multiprofissional “contribui para a elaboração de uma situação por vezes, traumática, causada pelo adoecimento e pela própria internação, e contribui para que a saúde se reestabeleça”.

MATERIAIS E MÉTODOS

Uma prática deve ser embasada teoricamente e seguir uma determinada metodologia. Tomou-se, então, como norteadora a pesquisa qualitativa. Entende-se que a pesquisa qualitativa é uma forma de satisfazer exigências epistemológicas ao estudo da subjetividade como uma parte construtiva do indivíduo e das diferentes maneiras de organização social. Essa forma de pesquisa busca maneiras de produção de conhecimento que permite a criação teórica da realidade plurideterminada, irregular, e histórica, que representam a subjetividade humana (GONZÁLEZ REY, 2002).

González Rey (2002) considera a pesquisa qualitativa é apoiada em três princípios. O primeiro aponta que o conhecimento criado não é apenas um conjunto de fatos que foram observados; ele é resultado de interpretações realizadas pelo pesquisador. O segundo princípio aponta que as relações do pesquisador e do pesquisado são uma condição para o desenvolvimento das pesquisas nas ciências humanas. Já o último postula que quando trabalhamos o sujeito no singular, consideramos uma realidade que é diferente para cada indivíduo. Diante do exposto, desenvolveu-se esse estudo utilizando os registros estatísticos e descritivos dos atendimentos realizados pela equipe de psicologia e as experiências dos pesquisadores no campo.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Buscando promover interação entre os vários saberes e profissões que compõe o ambiente hospitalar e possibilitando a consolidação da promoção de saúde com perspectiva interdisciplinar e com uma prática mais humanizada que o Projeto de Extensão Permanente Psicologia Hospitalar e Equipe Multiprofissional - interdisciplinaridade na promoção da saúde, vinculado ao Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), tem se estruturado desde a seu início em 2004. O projeto tem como base o trabalho multidisciplinar considerando o conceito de saúde biopsicossocial (TONETTO; GOMES, 2007).

São realizados atendimentos nas Clínicas Cirúrgica, Médica, Pediátrica e Ginecologia e Obstetrícia, nas Unidades de Terapia Intensiva - Adulta, Neonatal e Pediátrica e no Pronto Atendimento. O objetivo desse atendimentos é o de atender as demandas que os profissionais da equipe multiprofissional trazem a respeito dos pacientes e de suas famílias, bem como demandas dos próprios pacientes, buscando proporcionar durante a internação um acolhimento e acompanhamento, considerando as singularidades e particularidades de cada caso.

A equipe de psicologia do HUM é formada por psicólogas concursadas,

credenciadas e voluntárias, graduandos em psicologia pela UEM e outras instituições e por residentes da Residência Multiprofissional da UEM. Levando em consideração o papel do psicólogo hospitalar de auxiliar na elaboração de situações difíceis oriundas do adoecimento e da internação (MELO, 2015), Essa equipe realiza de modo mais frequente as seguintes modalidades de intervenção: acolhimento, escuta qualificada, a avaliação psicológica quando possível, oferece suporte psicológico, realiza manejo situacional e promove ações de orientação focadas nos temas do adoecer e tratar. A avaliação psicológica cuja ferramenta principal consiste na entrevista psicológica busca conhecer a atitude e emoções do paciente diante do adoecimento e da hospitalização, e observar as formas de enfrentamento e respostas emocionais e comportamentais do indivíduo e muitas vezes também de sua família. O suporte psicológico tem por finalidade proporcionar a elaboração do impacto que a internação e a doença podem causar no paciente, contribuindo para o autocuidado e o exploração de suas potencialidades. Quando se trata do manejo situacional o objetivo consiste em intervir nos momentos de crise, geralmente difíceis, que surgem durante a hospitalização, como por exemplo: na comunicação de diagnósticos definitivos e/ou graves; óbitos; ou frente as dificuldades de relacionamento que existem entre pacientes, familiares e a equipe do hospital que dificultam a adesão ao tratamento e ou a conscientização da doença e tudo que se relaciona a ela. As orientações são as intervenções que visam esclarecer dúvidas que podem desencadear reações tanto emocionais quanto comportamentais que prejudiquem o reestabelecimento da saúde, seja fisicamente ou emocionalmente. Busca-se favorecer ao paciente e seus familiares uma maior compreensão sobre o quadro de saúde, procedimentos que serão realizados e conscientização dos cuidados e tratamentos necessários seja na alta hospitalar ou nos desfechos desfavoráveis.

Considerando as diversas modalidades de atendimentos citadas acima, entre os meses de abril e outubro de 2016 foram realizados um total de 3090 atendimentos em todas as clínicas do HUM, como descrito mais detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1 – Tabela do número de atendimentos psicológicos por setor realizados no período de Abril de 2016 a Outubro de 2016 no Hospital Universitário Regional de Maringá.

	abr/16	mai/16	jun/16	ago/16	set/16	out/16
Clínica Médica	26	25	30	18	18	17
Clínica Cirúrgica	31	25	24	34	44	23
Pediatria	46	45	37	48	56	30
P. Atendimento	71	54	42	53	84	98
GO UTI-Neo/Semi	60	54	55	67	49	41
UTI Pediátrica	51	53	63	58	61	55
UTI Adulto	211	208	231	245	229	215
Violência Sexual	14	13	22	22	22	12
TOTAL	510	477	504	545	563	491



CONCLUSÕES

Considerando o modelo biopsicossocial de saúde no contexto e práticas do hospital, a equipe multiprofissional é essencial para que aconteça uma visão ampliada e integral do paciente. Essa visão deve abranger os aspectos clínicos, físicos, sociais, emocionais e psicológicos. Diante do diálogo e trabalho integrado dos diversos saberes e profissões que compõe a equipe do hospital é possível realizar um atendimento mais humanizado aos usuários dos serviços. Levando em conta o trabalho que se desenvolve pela equipe de Psicologia, e mais especificadamente o Projeto "Psicologia Hospitalar e Equipe Multiprofissional - Interdisciplinaridade na Promoção de Saúde", no Hospital Universitário Regional de Maringá, a grande contribuição é a de relacionar as questões teórico-práticas com o diálogo e atuação com os diferentes profissionais inseridos no contexto hospitalar. Desse modo, além da produção de um atendimento humanizado, os próprios profissionais experienciam e se capacitam para um atendimento mais abrangente, integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.

GONZÁLEZ REY, L. F. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomsom, 2002.

MELO, C. B. de. História da Psicologia e a inserção do psicólogo no hospital. In: SANTOS, L. C.; MIRANDA, E. M. F.; NOGUEIRA, E. L. **Psicologia, Saúde e**

Hospital: contribuições para a prática profissional. Belo Horizonte: Artesã, 2015. p. 19-32.

PEREIRA, F. M.. **A Inserção do Psicólogo no Hospital Geral**:: A construção de uma nova especialidade. 2003. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6111/2/39.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**: Campinas, v. 24, n.1, p. 89-98, 2007.

Sessão 15 – Texto 063

A cultura e o lúdico no Projeto de Extensão: “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde” Área Temática: Educação

Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula¹, Marcos Antonio dos Santos², Giane de Souza Buoso³, Monique de Oliveira da Silva⁴, Etienne Henrique Brasão Martins⁵, Lucas Tagliari da Silva⁶, Mariana Garcia Lima⁷

¹Prof.^a Depto de Teoria e Prática da Educação – DTP/UEM, contato: erciliaangeli@yahoo.com.br

²Aluno do Mestrado em Educação, contato: santosffe@gmail.com

³Aluna do curso de Educação Física, contato: gianebuoso@outlook.com

⁴Aluna do curso de Pedagogia, contato: moniqueoliveira.pedagogia@gmail.com

⁵Aluno do curso de Pedagogia, contato: ra98445@uem.br

⁶Aluno do Mestrado em Educação, contato: lu.cas.ts@hotmail.com

⁷Aluna do curso de Pedagogia, contato: marianagarcialima03@gmail.com

Resumo. *O objetivo do presente resumo é analisar os resultados e as dificuldades resultantes das intervenções do projeto de Extensão: “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde” realizadas no Hemocentro Regional de Maringá/PR. Para atingir tal intento, o projeto adota como metodologia a realização de rodas de conversa, produções de relatórios, diários de campo, avaliações de projeto e práticas tanto dentro quanto fora do Hemocentro. Mediante a realização das referidas intervenções pode-se observar que as crianças e adolescentes aprendem e desenvolvem ao mesmo tempo em que é amenizado o tempo de espera para as consultas.*

Palavras-chave: Projeto, Intervenções, hemocentro.

1. HISTÓRICO

O projeto de Extensão “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde” teve início ainda no primeiro semestre de 2015, liderado pela Professora Doutora Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, que propôs reuniões teóricas nas quais foram discutidas como seriam as intervenções no Hemocentro. Já em agosto, começamos a colocar em prática o que já se tinha estudado e o que poderíamos melhorar.

O projeto vem desenvolvendo práticas educativas que proporcionem aos envolvidos, um mútuo aprendizado no que se refere as diferentes formas de ver a vida, de enfrentar o tratamento de saúde, bem como as inúmeras vivências de infância e adolescência que surgem em meio as atividades e diálogos com as crianças, os adolescentes, os jovens e os adultos que estão em tratamento ou acompanhando algum familiar no Hemocentro Regional de Maringá.

Sendo o projeto constituído de forma multidisciplinar envolvendo uma acadêmica da Educação Física, cinco acadêmicos da Pedagogia, uma mestre em Educação, dois mestrandos em Educação, uma graduada em Pedagogia pela UEM e uma Professora Doutora em Educação que é a coordenadora do projeto, é constante em nossos planejamentos que nossas áreas contribuam mutuamente na elaboração das



atividades, em especial quando partimos das realidades vivenciadas e relatadas pelas pessoas em tratamento de saúde no Hemocentro. Dessa forma o projeto de Extensão “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde” tem proporcionado a todos os integrantes do projeto um aprendizado constante e diário no contato com as crianças e adolescentes em tratamento de saúde e em nossas reuniões de planejamento. A prática desenvolvida junto as crianças e adolescentes por vezes precisam ser modificadas em alguns aspectos devido as inúmeras faixa-etárias que são atendidas pelo Hemocentro Regional de Maringá permitindo uma compreensão das particularidades de forma gradativa daqueles que participam das atividades conosco.

Destaca-se que o projeto é vinculado ao Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisa e Defesa da Criança e Adolescentes (PCA) e tem como objetivo refletir sobre as realidades e especificidades das crianças e adolescentes, assim como problematizar as vivências de cada indivíduo. Também propõe a garantia dos direitos humanos nas áreas de Educação e Saúde. Ressalta-se que o projeto tem como base os princípios teóricos metodológicos da Educação Popular e a Educação Social em saúde.

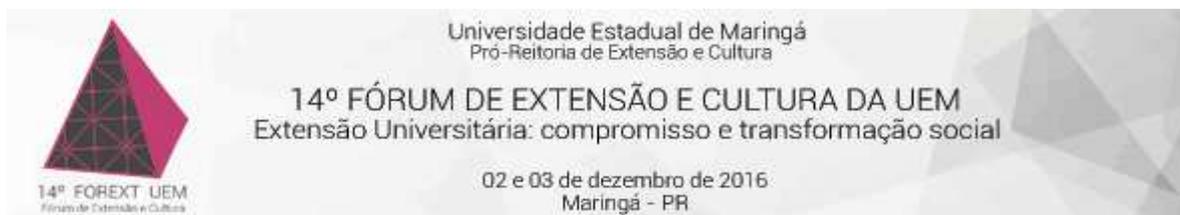
Para Paula (2015) as características marcantes desse campo são os trabalhos coletivos desenvolvidos com os sujeitos envolvidos nos tratamentos, o estímulo à participação popular na democratização, humanização, qualidade e gestão dos serviços de saúde. A Educação Social em Saúde tem sua perspectiva fundamentada nos princípios da Educação Popular de Paulo Freire (1996, 1993, 2001, 2005) e da Educação Social de Muller e Rodrigues (2002) e Mager, Muller, Silvestre e Morelli (2011).

2. INTERVENÇÕES

As experiências vivenciadas no Projeto de Extensão “Arte, brincadeiras e literatura:

Educação Social em Saúde”, realizadas no Hemocentro Regional de Maringá, tem nos permitido enriquecer no que diz respeito ao relacionamento com as crianças e os adolescentes que ali aguardam atendimento, a compreensão do tratamento dessas pessoas, o entendimento da realidade de vida das diferentes famílias que ficam por horas no Hemocentro devido ao tratamento e a distância de suas residências, bem como a importância da garantia de seus direitos.

No decorrer de nossas práticas pedagógicas podemos destacar algumas atividades lúdicas que nos permitem conhecer e compreender um pouco da realidade de cada pessoa que participa conosco nas atividades. Dentre as atividades, destaca-se uma atividade que é utilizada para conhecermos os nomes deles de forma divertida, que é a brincadeira que nomeamos de “brincadeira da bolinha”, que consiste em primeiro momento passar a bolinha dizendo o próprio nome, posteriormente para passar a bolinha deve ser dito o nome do amigo(a) que receberá a bolinha. Realizamos variações dessa brincadeira a fim de percebermos quais são as frutas, as comidas, os desenhos, os filmes entre outros aspectos que são de familiaridade dessas pessoas e que fazem parte de seu cotidiano. Comumente nos deparamos com os contrastes das diferentes realidades, todavia, é corriqueiro percebermos o quanto essas crianças e adolescentes mesmo em suas particularidades se assemelham em especial no que diz respeito a uma



cultura tecnológica que os envolve, permitindo um diálogo aproximado entre eles.

Outra atividade que é desenvolvida junto as crianças e adolescente que permite termos uma aproximação com a realidade deles, é a brincadeira da “mímica”, onde eles pensam em temas e precisam demonstrar através de gestos, por exemplo, algum personagem de desenho ou filme, algum animal, alguma pessoa. Utilizamos também a brincadeira do “Quem sou eu”, que uma pessoa pensa em algum personagem seja ele de filme, desenho ou seriado, e as outras pessoas precisam fazer perguntas nas quais as respostas possam ser apenas “sim” ou “não” e por meio dessas respostas as pessoas que perguntam precisam descobrir qual o personagem que foi pensado. Essas atividades têm nos permitido compreender ao longo dessas práticas o quanto as brincadeiras mais tradicionais e por vezes que não utilizam de muitas tecnologias podem proporcionar a eles o conhecimento das realidades dos outros através das escolhas, como um personagem desenho favorito, um filme ou um animal que goste.

Um outro momento de proximidade com as pessoas em tratamento de saúde no Hemocentro foi no dia Mundial da Hemofilia realizado na Praça da Catedral em Maringá no dia 16 de Abril de 2016, em Campanha organizada pela Federação Brasileira de Hemofilia denominada “Não Deixe a Vida Sangrar”. Pacientes e toda a comunidade foram convidados à uma tarde de conscientização sobre essa patologia e a doação de sangue. Realizou-se atividades de desenhos, pinturas, leituras com o projeto “leituras ao vento”, brincadeiras como, lenço atrás, escravos de Jó. No encerramento foram soltas bexigas azuis, brancas e vermelhas em comemoração. Ressaltamos que este evento ocorreu em vários lugares do Brasil, como, Maringá, Piauí, Amapá, Amazonas, Acre, Rio Grande do Sul, Alagoas, Ribeirão Preto, Rondônia, entre outros.

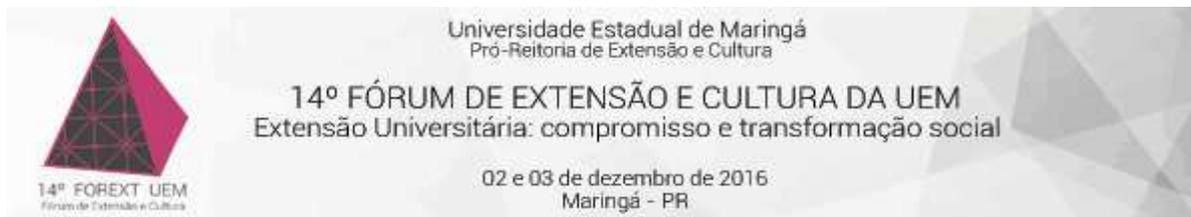
Assim, percebemos que as intervenções realizadas proporcionam um espaço de aprendizagem, capacitação, formação humana, social e política para todas as crianças, e também para todos os membros do projeto. Cabe destacar que os participantes têm a liberdade de escolher participar ou não das atividades, propor atividades de seu interesse para que todo o grupo possa brincar. É preciso, portanto, ouvir o que essas crianças e adolescentes tem a nos dizer e ensinar, de forma paciente e crítica para aprendermos como falar com eles (FREIRE, 1996)

3. CONCLUSÃO

Por meio das práticas pedagógicas temos notado que as crianças e adolescentes que não se conheciam, passaram a se aproximar e conhecer o outro nessas atividades realizadas pelo projeto. Temos percebido o quanto as atividades têm proporcionado e despertado o interesse das crianças por saber quais os gostos das outras crianças que estão brincando junto com elas.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.



MÜLLER, V.; RODRIGUES, P. C. **Reflexões de quem navega na educação social:** Uma viagem com crianças e adolescentes. Clichetec. Maringá. 2002.

PAULA, E. M. A. T. **Educação Popular na Pedagogia Hospitalar - Práticas e Saberes em construção.** 37ª Reunião Nacional da ANPEd, USFC – Florianópolis, 2015.