

ANAIIS



EICI

IV ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA INTEGRADA

SABER
ACADÊMICO

Abril

2019

REVISTA SABER ACADÊMICO

**ANAIS DO IV EICI
ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FAPEPE**

**Prof. Me. Felipe Perucci
Prof^ª. Dr. Larissa Aparecida Trindade
Prof^ª. Me. Lilian Regina de Campos Andrade
(Organizadores)**

**REVISTA ELETRÔNICA MULTIDISCIPLINAR
2018**

APRESENTAÇÃO

A Revista Multidisciplinar Saber Acadêmico, lança seu exemplar especial referente ao Encontro de Iniciação Científica Integrado realizado no segundo semestre de 2018. Nesta edição, contamos com as discussões e reflexões dos cursos de Enfermagem, Engenharia, Psicologia e Pedagogia com temas contemporâneos e de grande repercussão nas Instituições de Ensino Superior do Brasil.

Desde já gostaríamos de agradecer a participação dos autores e membros da comissão avaliadora que contribuíram para o sucesso do evento e a produção de qualidade desse exemplar.

Atenciosamente,

Prof. Me. Felipe Perucci

Prof^a. Dra. Larissa Aparecida Trindade

Prof^a. Me. Lilian Regina de Campos Andrade

COMISSÃO CIENTÍFICA

ANA LAURA RICCI VITOR

ANTONIA AURÉLIO PINTO

FABRICIA DE FREITAS FARIA MIGLIARI

FELIPE PERUCCI DE OLIVEIRA

LARISSA APARECIDA TRINDADE

LILIAN REGINA CAMPOS ANDRADE

MARTA APDA BROIETTI HENRIQUE

NIVALDO CORREIA DA SILVA

PAULO ROBERTO L. BERARDINELLI

VERA LUCIA FERREIRA SEVERO DA COSTA

Notas do editor

Com grande satisfação que anunciamos a publicação dos trabalhos apresentados no IV Encontro de Iniciação Científica (EICI) da FAPEPE – Faculdade de Presidente Prudente. Trabalhos estes resultados de esforços teórico-práticos dos professores e alunos da própria instituição, bem como de indivíduos de outras instituições educacionais da região de Presidente Prudente.

Esclarecemos que os escritos, discussões, citações e referências são de total responsabilidade dos autores de cada um dos trabalhos aqui publicados.

Boa leitura!

Prof. Me. Rodrigo Lima Nunes
Coordenador da Revista Saber Acadêmico

SUMÁRIO

RESUMOS EXPANDIDOS.....	6
A HEREDITARIEDADE DE PENSAMENTOS NO SURGIMENTO DO MIOMA.....	6
A INFORMAÇÃO PARA PREVENÇÃO: UMA REFLEXÃO SOBRE PANFLETOS PUBLICITÁRIOS PARA A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA.....	9
A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR: A REALIDADE DO CAMPO EM PRESIDENTE PRUDENTE.....	12
CONSCIENTIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE ESTRESSE.....	20
DEPRESSÃO ANACLÍTICA DECORRENTE DA AUSÊNCIA FÍSICA DA MÃE.....	24
DEPRESSÃO PUERPERAL – SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE.....	27
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	30
O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES.....	34
PSICOSSOMÁTICA E A RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO DO CORPO REFERENTE AO COLO DO ÚTERO.....	38
RELATOS DE EXPERIÊNCIA.....	45
APLICAÇÃO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO E REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL I.....	45
ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: BREVE RELATO DE SECUNDARISTAS DO COLÉGIO PRESBITERIANO DE PRESIDENTE PRUDENTE SOBRE A TEORIA POLÍTICA E A POLÍTICA NO BRASIL ATUAL.....	46
JOGO DE PERCURSO NA APRENDIZAGEM DA MATEMÁTICA DE CRIANÇAS DE 5 A 6 ANOS.....	47
MEMÓRIAS: DESCONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE AVALIAÇÃO.....	49
MÉTODO SOCIOLINGUÍSTICO: BENEFÍCIOS NA FORMAÇÃO DE CRIANÇAS DE 5 A 6 ANOS.....	50
KAFKA E A BONECA VIAJANTE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE LEITURA DO COLÉGIO PRESBITERIANO EM PARCERIA COM A ESCOLA MUNICIPAL “JOÃO FRANCO DE GODOY”.....	51
O RECONHECIMENTO E A VALORIZAÇÃO DA CULTURA AFRICANA NO BRASIL.....	52

RESUMOS EXPANDIDOS

A HEREDITARIEDADE DE PENSAMENTOS NO SURGIMENTO DO MIOMA

Jaqueline Alves da Silva
Kherolainy Delli Colli Cardoso
Ieda Maria Munhoz Benedetti
Lilian de Campos Andrade

Palavras-chave: Mioma. Sentimentos. Psicossomática.

Trataremos a seguir, acerca do surgimento do mioma, um tumor que afeta muitas mulheres e que, até então, clinicamente, tem suas causas desconhecidas. Diante disso, utilizamos os estudos da psicobiologia para retratar com mais clareza os acontecimentos de tal quadro, trazendo questões de imensa importância, seguindo a partir da história da mulher, suas relações interna e externamente, e o que isso implica na saúde de seu útero.

Para compreendermos o que a psicobiologia, vejamos uma matéria apresentada no site Psicoativo, nos explicando que “Psicobiologia é um ramo da psicologia que analisa a forma como o cérebro e neurotransmissores influenciam os nossos comportamentos, pensamentos e sentimentos. Este campo pode ser pensado como uma combinação de psicologia de base e neurociência”.

O mioma é um tumor benigno que se forma a partir do músculo do útero. Ele pode crescer tanto do lado de dentro quanto do lado de fora do órgão. Ele é mais comum em mulheres entre 40 e 50 anos de idade e de 3 a 9 vezes mais frequentes em mulheres negras, questões como a primeira menstruação precoce, consumo abusivo de álcool e hipertensão, também são fatores consideráveis para a causa do mesmo. Metade das mulheres com tal diagnóstico não apresentam sintomas o que dificulta o prognóstico, os miomas se manifestam através de desconfortos como menstruações irregulares, cólica forte, sangramentos fora do período menstrual, dores abdominais,

pélvicas e até mesmo durante o ato sexual, podendo causar a infecção do trato urinário.

Segundo a SOGESP o mioma pode ser detectado em um exame de toque ginecológico, porém apenas a US-transvaginal é indicado para um diagnóstico correto e completo. Pode ser tratado por meio de medicamentos, porém sua extinção só é possível por meio cirúrgico, que nos casos mais graves chegam a realização de uma histerectomia.

Clinicamente, não se sabe exatamente qual a razão de aparecerem “O que se sabe é que a progesterona e o estrogênio influenciam o seu desenvolvimento. Na menopausa com a queda na produção de hormônios estrogênicos, o mioma costuma encolher e até desaparecer. Durante a gravidez, sua tendência é aumentar.” (SOGESP, 2015). Em contrapartida, desde a medicina psicossomáticas e energética é muito simples entender. Todo sentimento tem um correspondente corporal, além do sentido coletivo, existe um sentido pessoal, nem todo sentimento é igual para duas pessoas diferentes, pois o sentimento tem correspondência ontológica, individual e histórica.

Durante a infância e início da adolescência, as meninas alimentam um enorme desejo de crescer, para serem mulheres adultas, terem uma vida livre e formar sua própria família. Diante disso, elas, mesmo que inconscientemente, observam e imitam atitudes, tentam enganar o tempo e crescer mais rápido. Nesta fase de suas vidas, na maioria dos casos não há pressão ou preocupação de agradar alguém, para “estar à altura”, só crescer e se tornar uma mulher completa, isso explica a estimativa em relações aos hormônios, onde diz que os registros em meninas que ainda não entraram na puberdade são iguais a zero. Com isso podemos fazer uma relação onde, casos de maior índice entre mulheres de 30 a 50 anos, e nenhum caso antes da puberdade, relação essa a todos os problemas, sentimentos, vivência e estilo de vida para esses dois casos, a pressão e as negativas da vida, como a desvalorização da mulher diante da sociedade, e ainda mais o preconceito e discriminações sofridos por mulher negras, que são as principais vítimas.

O termo útero vem do Latim e também conhecido como matriz ou vida. No útero possuímos um centro importante de captação da energia

feminina que contém vida, é vida, cria vida. É um dos órgãos mais importantes para as mulheres em todos os níveis e, portanto, também é um dos mais delicados física, emocional, psicológico, enérgico e espiritualmente, porque nele se manifestam todas as nossas atitudes equilibradas e desequilibradas como mulher.

O útero necessita não só de cuidados médicos, mas também emocionais e energéticos pensando no equilíbrio que deve se tentar alcançar, pode-se pensar na teoria das couraças reichianas, “Toda mobilização emocional gera uma reação corporal da mesma forma que toda reação corporal gera uma mobilização emocional. Com isso, Reich descobriu que todo distúrbio psicoemocional está associado a distúrbios corporais” (RESELLI, 2013), suas couraças, portanto seria a contenção emocional que resulta em alterações corporais, como musculares, respiratórias e sensórias.

O mioma é então um refúgio de todos os sentimentos de desvalorização como mulher, é a sua nova casa. Ressentimento, medo, culpa, tristeza, abuso, etc. Formam uma massa de imparidade na sua idade fértil que se instala em sem ventre, porque a mulher se sente incapaz de gerar ou dar vida. Neste caso, não está relacionado apenas a origem de uma nova vida, mas de criar o que você sempre quis. Das mãos da desvalorização vem a submissão e o abuso, uma vez que ela não consegue gerar qualquer coisa, deixando ser parceiro, ambiente familiar ou profissional abusarem psicologicamente e emocionalmente dela, sendo a mulher a submissa a sua própria desvalorização. Englobando toda uma desvalorização na mulher, é nesse aspecto que devemos considerar algo importante: o mioma não é algo hereditário, mas sim, os padrões de pensamentos que essa mulher adquiri no meio em que ela se relaciona.

REFERÊNCIAS

RESELLI. L. *Psicoterapia Corporal*. 2013. Disponível em: <<http://www.luisarestelli.com/psicoterapia-corporal>> acessado em: 29 de maio de 2018.

SOGESP. *Canal Saúde Mulher*. 2015. Disponível em: <<https://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/guia-de-saude-e-bem->

estar/mioma-causas-principais-sintomas-e-sinaisdiagnos tico-e-tratamentos>
acessado em: 29 de maio de 2018.

A INFORMAÇÃO PARA PREVENÇÃO: UMA REFLEXÃO SOBRE PANFLETOS PUBLICITÁRIOS PARA A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA

Débora Cristina Souza de Queiroz

Márcia Ferreira Pinto

Marta Aparecida Broietti Henrique

Palavras-chave: Câncer de mama. Prevenção. Material educativo.

O câncer de mama representa o principal tipo de câncer entre mulheres. Uma doença que atinge glândulas mamárias e pode se espalhar para regiões das axilas e outros órgãos, através de modificações genéticas em algum conjunto de células mamárias, que passam a se dividir descontroladamente, levando ao aparecimento do tumor (BRASIL, 2014).

Para a prevenção, é necessário realizar o exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos de idade, e nas mulheres de 50 a 69 anos, deve ser realizada também uma mamografia com intervalo de até dois anos. Para as mulheres consideradas de alto risco, anualmente a partir dos 35 anos (BRASIL, 2014).

Segundo Moura et al. (2013, p.478) “o sinal mais comum do câncer da mama é o aparecimento de um nódulo ou caroço palpável na mama ou na axila, a mulher deve observar também outros sinais, tais como: retração da pele ou do mamilo, inchaços, assimetria, avermelhamento, secreção com sangue”.

Devido ao alto número de acometimento da doença, são necessárias ações que levem informações para que as mulheres possam realizar autoexames e exames clínicos antes que haja avanço dos agravos.

Sendo assim, materiais educativos nos serviços de saúde têm como objetivo divulgar conteúdos e informações importantes para o câncer de

mama, mantendo em alerta a população para os sinais e sintomas iniciais da doença. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, algumas técnicas são utilizadas na sua criação, como, cores, formas, contexto sócio econômico, linguagens verbais e não verbais são fundamentais para ter efetividade na prevenção e detecção da doença (FREITAS; REZENDE, 2010).

Com finalidade de investigar como os panfletos podem atrair o público alvo e cumprir seu papel informativo, este trabalho procura analisar quais e como são empregados os aspectos verbais e não verbais nos textos. Em relação aos aspectos verbais, são verificadas o uso das funções da linguagem (emotiva, conativa, referencial, metalinguística, fática, poética) e quanto aos não verbais são observados o uso das cores, dos símbolos e das imagens de modo geral, como fotografias e desenhos.

OBJETIVO

Desse modo, este estudo objetiva mostrar como as informações verbais e não verbais são dispostas em quatro panfletos distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde. Para isso, apontaremos quais elementos são utilizados na composição desses textos e possíveis efeitos de sentido causam no público alvo.

MÉTODOS

Este estudo fará uma análise documental em quatro panfletos, a pesquisa documental é aquela que se realiza com base em documentos, é o caso da pesquisa elaborada mediante documento de natureza qualitativa, aspectos da linguagem não verbal e aspecto da linguagem verbal, e as perspectivas de como esses impressos podem contribuir para a prevenção e detecção de doenças para a população. A seguir, passaremos para análise de quatro panfletos observando os seguintes aspectos:

- Linguagem não verbal: a função dos símbolos, desenhos e das imagens em geral e das cores;

- Linguagem verbal: funções da linguagem.

RESULTADOS

Após analisarmos os panfletos, destacamos que, para obter comunicação com as mulheres através dos aspectos não verbal, foi utilizado de forma recorrente o laço, que é o símbolo da campanha do Outubro Rosa, que simboliza a união e a força na luta contra o câncer de mama.

Destacamos também o uso da cor rosa em todos os panfletos apresentados chamando a atenção da população, em geral, principalmente das mulheres por ser uma cor delicada e estar relacionada à feminilidade. Além disso, a imagem da rosa aparece com frequência nos panfletos analisados, pois está associada à luta da mulher com câncer de mama por se manter bela e resistente ao lado dos espinhos, que representam o medo e a dificuldade de lida com a doença.

Em relação aos aspectos verbais, são encontrados nos panfletos da campanha selecionada, podemos perceber que dos panfletos analisados, a função de linguagem de destaque é a conativa. Isso se deve ao fato de que as campanhas para do movimento Outubro Rosa terem como propósito, esse tipo de linguagem veicula um apelo, um conselho ou uma ordem a quem a recebe. A intenção é sempre a de convencer o receptor, tanto profissionais da saúde quanto a população, de sua responsabilidade na prevenção do câncer de mama através de uma comunicação convincente.

Além disso, o uso de outras funções, como a referencial, a poética e a emotiva, utilizadas de forma secundária na organização das mensagens dos panfletos. As funções referencial, poética e emotiva servem como suporte ao emissor, que se vale de formas gramaticais e processos estilísticos específicos para alcançar o objetivo proposto no ato de comunicação verbal, seja ele convencer, seduzir, expressar sentimentos e opiniões, explicar, informar etc.

Cabe ressaltar ainda que os panfletos tiveram como função predominante em sua constituição a função referencial. Isso se deve ao fato de que o recurso utilizado pelo emissor, tem por objetivo transmitir

informações da realidade e de forma objetiva para convencer, principalmente o público feminino, de sua responsabilidade para se prevenir de uma doença tão violenta, foi o da utilização de mensagem que expõe informações que acontecem na realidade, no nosso dia a dia, para convencê-los.

CONCLUSÃO

Concluindo, que os materiais educativos voltados para ações de promoção da saúde é uma ferramenta relevante, pois possibilita às mulheres compreenderem a importância da aquisição de conhecimentos para adoção de atitudes e práticas saudáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. *Secretaria de Atenção à saúde*. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Brasília: Editora do ministério da saúde, 2014.

FREITAS, F. V.; REZENDE, L. A. Modelos de comunicações e uso de impressos na educação em saúde: Uma pesquisa bibliográfica. *Interface* (Botucatu). Botucatu, v.15, n. 36, v.15, p.243-256, jan/mar.2011.

MOURA, F. M. J. S. de P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, set. de 2010.

A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR: A REALIDADE DO CAMPO EM PRESIDENTE PRUDENTE

Cinthia Pimenta Macegoso

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Legislação. Atuação do Pedagogo.

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nos envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender e ensinar. Para saber, para

fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. “[...] não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática [...]” (BRANDÃO, apud LIBÂNEO, 2002, p.18).

A educação por muito tempo esteve relacionada as instituições escolares em um paradigma restrito e único, porém é sabido que ela não acontece exclusivamente no âmbito escolar. A pedagogia hospitalar surge em consonância com o tratamento humanizado destinado a crianças e adolescentes hospitalizados, é um dos campos da educação não formal para os pedagogos.

De acordo com Gohn (2010) a educação não formal é uma educação voltada para a cidadania, para a construção de cidadãos livres, ciente de seus direitos e deveres, que interagem em sociedade por processos sociais, culturais, políticos e pedagógicos que levam a formação cidadã.

Conforme Gohn (2010) a educação não formal habitualmente é desenvolvida nos ambientes não escolar como organizações sociais, movimentos sociais, associações comunitárias, programas de formação sobre direitos humanos, cidadania, práticas identitárias, lutas contra desigualdade e exclusões sociais, com foco nas atividades de ONGs e programas de inclusão.

Em convergência com os estudos de Matos (2009), que afirma a educação pode acontecer em diferentes lugares, assim como a saúde. E nesse contexto que se discute a pertinência da atuação do pedagogo em hospitais, e podemos nos deparar com alguns questionamentos retrógrados. Porque o pedagogo atuar em hospitais? Lugar de professor é na escola e não no hospital? Afinal ele não entende nada sobre doentes, medicações e todo processo de saúde e doença envolvido no ambiente hospitalar?

Libâneo (1998) argumenta a atuação do pedagogo não a restringindo a sala de aula formal, mas aquela que cria novas concepções a serem descobertas: Todo trabalho docente é trabalho pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é trabalho docente. Um professor é um pedagogo, mas nem todo pedagogo precisa ser professor. Isso de modo algum leva a secundarizar a docência, pois não estamos falando de hegemonia ou relação

de precedência entre campos científicos ou de atividade profissional. Em decorrência, é pedagoga toda pessoa que lida com algum tipo de prática educativa relacionada com o mundo dos saberes e modos de ação, não restritos à escola. A formação de educadores extrapola, pois, o âmbito escolar formal, abrangendo também esferas mais amplas da educação não-formal e formal. Assim, a formação profissional do pedagogo pode desdobrar-se em múltiplas especializações profissionais, sendo a docência uma entre elas.

De fato, o professor não precisa dominar amplamente conhecimentos específicos da área da saúde, mas, o processo de internação transpõe esses cuidados essenciais. Segundo Lenise Maria Ribeiro Ortega e Nilza Bernardes Santiago (2004) a pedagogia hospitalar é entendida como uma acessória e um atendimento humanizado para o paciente e a família, onde a promoção do conhecimento acontece por meio do afetivo e da interação com o ambiente.

O profissional necessita de uma formação diferenciada que desenvolva suas habilidades e competências, que o prepara emocionalmente para diversas situações. O professor é mediador do conhecimento, e esse deve ir de encontro ao educando independente do lugar, cabe a ele a adequação a realidade desse aluno.

Segundo Fontes (2005, p.01), “o ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (políticas, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar como o outro e para o outro”. No período de internação a criança se encontra fragilizada fisicamente, e emocionalmente, longe do seu ambiente natural, dos seus familiares e amigos, com medo do desconhecido, sem liberdade para correr, brincar. Nesse processo a internação pedagógica perpassa o campo do conhecimento, e o compartilhamento da dor das incertezas e angustias, o dialogo as vezes surti mais efeito do que qualquer remédio e injeções. Assim o hospital perde seu caráter de frieza de depósito de doentes e adquire ressignificação de um ambiente humanizado, de brincadeiras e também de estudo, favorecendo a recuperação do paciente.

Pimenta (2002) diz que as aulas em hospitais asseguram a continuidade dos estudos e desempenham um papel fundamental na

recuperação de alunos internados; a classe hospitalar se enquadra na modalidade chamada de educação especial, ou seja, para que ocorra o processo de ensino e aprendizagem destinam-se métodos e recursos educativos diferentes dos habituais.

SURGIMENTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E LEGISLAÇÕES

A pedagogia hospitalar surgiu com a necessidade de atender crianças hospitalizadas por um tempo maior, enfatizando a visão humanística. A primeira classe hospitalar teve início em 1935, quando Henri Sellie inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

De acordo com Esteves, o grande marco responsável pela criação da pedagogia hospitalar foi a Segunda Guerra Mundial, com o grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados, impossibilitados de frequentar a escola.

Em 1939 foi Criado o C.N.E.F.E.I. – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes, tendo como objetivo formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais.

O direito a educação foi estabelecido no documento Direito da Criança e do Adolescente Hospitalizados, aprovado em 1995 pelo órgão CONANDA (Conselho Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente), órgão legado ao ministério de justiça. Elaborado pela SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria); o texto assegura, entre outros, o direito da criança desfrutar de algumas formas de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. A LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), promulgada em 1997, que designa a oferta do serviço de classe hospitalar em cada hospital do país.

Matos (2009), cita legislações que asseguram o direito a educação nos hospitais: Constituição Federal/88, art. 205; Lei nº6.202, de 17/04/75;

regime de exercícios; Decreto Lei nº1044/69 art. 1; que dispõe sobre tratamento excepcional para portadores de infecções; Lei nº 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente); Lei nº 9394/96 (Diretrizes e Bases da Educação); Resolução nº 41/95 (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente; Resolução nº 02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica); Deliberação nº 02/03 CEE (Normas para Educação Especial); Documento intitulado classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, editado pelo MEC em 2002.

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS

De acordo com Matos (2009), os conteúdos devem ser fundamentados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e Municipal, seguindo quando possível a orientação da escola do aluno.

Na escola hospitalar cabe o professor criar estratégias que favoreçam o processo ensino a aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e a experiência daqueles que o vivenciam. Mas para a atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com os referencias subjetivos das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, moveis, mutuantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar. (Fonseca, 2003)

Matos (2009) ressalta que apesar de ser chamada de classe, a aula pode ser ministrada individualmente no leito, ou em salas cedidas pela unidade hospitalar. Os conteúdos devem ter início, meio e fim no mesmo dia, e dependendo do quadro clinico do paciente as aulas ocorrem em modalidades diferentes:

- a) **Multisseriadas** parecidas com o da educação infantil e fundamental, onde as aulas acontecem dentro da unidade, porem os alunos são divididos por serie.
- b) **Individual ao leito** quando a estrutura do hospital não e compatível para instalação de uma classe hospitalar, o atendimento individual.

c) Isolamento realizada no setor de doenças infectocontagiosas, onde os materiais utilizados passam por desinfecção e outros descartáveis, o processo deve estar paramentado e orientado quando as medidas de controle de infecção.

d) Classe hospitalar estabelecida a pacientes crônicos, por permanecerem mais tempo no hospital as atividades assemelham-se a sala de aula regular.

Existem oito inteligências que inter-relacionam e que podem ser estimuladas que segundo Matos (2009, p. 75) são: 1) Lógico matemático: capacidade de analisar problemas, operações matemáticas e questões científicas; 2) Linguística: sensibilidade para a língua escrita e falada; 3) Espacial: capacidade de compreender o mundo visual de modo minucioso; 4) Musical: habilidade para tocar, compor e apreciar padrões musicais; 5) Físico-simentérica: potencial para usar o corpo para dança, esportes; 6) Intrapessoal: capacidade de se conhecer; 7) Interpessoal: habilidade de entender as intenções, motivações e desejos do outro; 8) Naturalista: sensibilidade para compreender e organizar os padrões da natureza.

Segundo Wallon (1975) conhecer os sentimentos da criança oferece a ela a possibilidade de refletir, buscando compreendê-los, que pode influenciar na melhora do seu estado emocional. Nesse contexto o professor em ambiente hospitalar deve propiciar a criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço contribuindo para melhora do seu quadro clínico, levando a se sentir dentro da realidade, da vida normal e saudável.

REALIDADE DA PEDAGOGIA HOSPITALAR EM PRESIDENTE PRUDENTE

Para começarmos a traçar o perfil de atuação da pedagogia Hospitalar na cidade de Presidente Prudente se faz necessário observarmos o cenário dessa modalidade em nível Estadual. Dados da Secretária da Educação do Estado de São Paulo nos aponta que o número de cidades e classes hospitalares são os seguintes: Capital: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - 04 classes; Hospital auxiliar do Cotoxó – 01 classe; Hospital Antônio Prudente - 02 classes; Hospital São Paulo - 02 classes; Hospital Darcy Vargas - 08 classes; Hospital do Servidor Público Estadual - 02 classes; Hospital de

Clínicas de São Paulo - 04 classes; Hospital Emílio Ribas - 03 classes; Incor - 02 classes; Hospital A C Camargo 02 classes; Hospital Cândido Fontoura 01 classes; No interior: Jaú - Hospital Amaral Carvalho -02 classes; DE Botucatu - Hospital UNESP- Botucatu - 02 classes; DE Lins - Hospital CAIS Clemente Ferreira - 02 classes; Araçatuba - Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – 01 classe; DE Marília - Hospital de Clinicas - UNESP - Marília - 01 classe; Barretos - Fundação Pio XII – 01 classe; DE Ribeirão Preto - Hospital das Clínicas - 10 classes;

Presidente Prudente possui sete hospitais caracterizados como médio e grande porte, nos quais nenhum possui o serviço de atendimento educacional hospitalar.

Para enfatizarmos ainda mais essa problemática foi realizada a pesquisa de campo no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente.

Segundo o site do hospital “A Santa Casa de Presidente Prudente foi fundada em 1929, nasceu da necessidade de um serviço de saúde que atendesse à população da época. Na década de 20, a cidade crescia de forma acelerada, chegavam imigrantes de diversas regiões brasileiras e do exterior. Com a colonização, a população sofria a ameaça constante de várias doenças, era necessário um hospital com estrutura para atender a todos. A comunidade se uniu disposta a erguer a Santa Casa nos moldes que se praticava antigamente, atendimento médico-hospitalar gratuito aos doentes carentes.

Em 1929 se concretizou o projeto de criação e construção da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente, após seis anos inaugurava-se o primeiro pavilhão. O hospital começou efetivamente a prestar serviços à comunidade, sob os cuidados das irmãs Vicentinas e de um grupo de médicos. Com o crescimento da demanda novos pavilhões foram construídos e o hospital teve sua trajetória atrelada ao desenvolvimento de Presidente Prudente. Em pouco tempo se tornou o mais importante Centro Hospitalar do Oeste Paulista.

A Santa Casa de Presidente Prudente é referência no atendimento atendendo a 45 municípios da região, sendo uma das mais antiga em atividade neste município. Essa instituição é mantida por repasse de verbas do governo,

federal, estadual e municipal, por entidades filantrópicas e doações de patrocinadores, atende aos usuários do SUS, convênios e particulares.

A instituição possui uma área específica para internações de crianças e adolescentes (0 a 17 anos), com 14 leitos. A ala pediátrica conta com projetos de socialização que são realizados principalmente em datas comemorativas feitas por alunos voluntários da faculdade de pedagogia e assistência social, porém sem fins pedagógicos. O ambiente dispõe de uma brinquedoteca que fica aberta em tempo integral aos pacientes, sem qualquer tipo de monitoria.

A responsável pelo setor é a assistente social Jane Aparecida Cardoso Ramos indagou saber das exigências da existência da classe hospitalar no local, mas a mesma ressalva que no momento impedimentos financeiros e estruturais impossibilita a viabilidade de um projeto de implementação da classe hospitalar.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

O atendimento escolar hospitalar de Presidente Prudente assim como em vários outros lugares está longe de ser adequado. Esbarra em condições financeiras, estruturais e principalmente com o descaso e falta de informação sobre os benéficos resultados tanto a nível hospitalar de restabelecimento da saúde quanto à continuação da construção do conhecimento escolar pelos pacientes.

Esse é um direito subjetivo da criança e adolescente, então por que de fato esse ainda não detém relevância perante os órgãos competentes de fiscalização? Assim como no Estado de São Paulo como no país são poucos hospitais que contam com esse serviço.

Nesse sentido, a educação hospitalar tem como objetivo a humanização, pelo processo mediador do professor de ensino e aprendizagem, é um novo paradigma para o pedagogo.

Essa realidade pode e deve ser mudada, e como toda lei desconhecida o primeiro passo para sua evidenciação e o reconhecimento dos familiares e dos próprios pacientes/estudantes de seus direitos.

Ao pedagogo cabe a constatação que esse seguimento requer mais preparo e conhecimento para que um bom trabalho seja realizado aos aprendentes hospitalares.

REFERÊNCIAS

ESTEVES, R. C. *Pedagogia Hospitalar: um breve histórico*, 2007.

LIBÂNEO, J. C. *Adeus professor, adeus professora?* São Paulo: Cortez, 1998.

MATOS, E. L. M. *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis: VOZES, 2009.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica á criança hospitalizada – Discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, n.29, mai-ago. Rio de Janeiro: Autores Associados, 2005.

PIMENTA, S. G. *Formação de profissionais da educação: visão crítica e perspectivas de mudanças*. São Paulo: Cortez, 2002.

GOHN, M. G. *Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais*. São Paulo: Cortez, 2010.

ORTEGA, L. M. R.; SANTIAGO, N. B. A atuação do pedagogo: que profissional é esse? *Pedagogia em Ação. Revista Eletrônica do curso de Pedagogia da PUC Minas*, v.8, ISSN 2175-7003. 2016.

CONSCIENTIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE ESTRESSE

Guilherme Fabricio Grillo dos Santos

Victor Alexandre Magalhães

Lilian Regina de Campos Andrade

Palavras-chave: Estresse. Saúde. Conscientização como ferramenta de gerenciamento.

Através deste trabalho, buscamos apresentar uma crítica sobre o modo superficial a que é atribuída a importância ao evento denominado

“estresse” pela maioria das pessoas de uma população. Por meio de pesquisa bibliográfica investiga-se sua história, a relação da perspectiva biopsicossocial com estresse, e como o estresse em níveis de exaustão pode afetar a saúde física, mental, emocional, vida social, relacionamentos, comportamentos etc.

Utilizando-se de resultados de pesquisas para expor nossas ideias, veremos como é composta a estrutura de funcionamento do estresse, como se desencadeia as reações orgânicas e que ele se apresenta numa dicotomia sendo benéfica se gerenciável e capaz de produzir consequências ruins quando persiste a longo prazo e em níveis de exaustão. Com a finalidade de apresentar ao leitor que com o conhecimento e o entendimento do fenômeno a conscientização de seus riscos consegue-se seu gerenciamento.

Digamos que somos “apenas mais um” a escrever sobre tal tema ou que tenha interesse pela questão. Percebi em pesquisas a presença de um número bem significativo de autores e pesquisadores renomados que dedicaram toda sua vida praticamente a procura de verdades sobre o tema, o bom da história é que conseguiram provar suas ideias e teorias depois de muitos estudos e pesquisas incansáveis em cima do assunto.

O objetivo para esse trabalho não é somente expor pesquisas e teorias, pois elas existem a muitas, como não somos capazes de realizar nenhuma que possa superar o rigor metodológico (claro que para compreensão do assunto não poderá faltar um embasamento teórico científico pautado em pesquisas comprovadas que foram construídas por autores e pesquisadores ao longo da história). Para a tomada de consciência de um indivíduo sobre determinado assunto é necessária há exposição do assunto a ele. Mostra-lhe a causa dos fatos que precedem o desenvolvimento dos elementos e consequências que geram. Assim construímos uma discussão sobre conceitos e definições para que o leitor possa compreender processos que são desencadeados na presença de estressores e conseguir através dessa compreensão gerenciar o estresse para que ele não se torne um risco a sua saúde.

Buscamos nesse trabalho apresentar o modelo biopsicossocial para demonstrar que cada indivíduo contém características que se diferenciam uns

dos os outros, levando em consideração que a subjetividade é construída por eventos que influenciaram essas pessoas ao longo de suas vidas. Utilizando-se do modelo biopsicossocial para demonstrar a inter-relação entre os três eixos deliberados assim como sendo inevitável o efeito dominó a partir do choque em uma das peças. Apresentamos conceitos e explicações sobre a estrutura e funcionamento dessa visão apoiando-se nos trabalhos e pesquisas de França (2008).

Seguindo a intenção do trabalho pesquisamos a etiologia do estresse apontando seus conceitos e processos com base nos escritos de autores como Lipp (2010) e França e Rodrigues (2013) os quais apontam o estresse como um evento a qual o organismo humano se encontra após ter passado por uma situação de tensão ou medo. Uma modificação do organismo para enfrentar situações de adaptação ou fuga e mudanças que se colocam em direção contrária ao modelo biopsicossocial e as subjetividades do indivíduo. Na parte fisiológica uma descarga de elementos químicos e hormonais é secretada na corrente sanguínea para um aumento da hipersensibilidade de sentidos e aparatos de reações físicas, operacionalizados pelas funções cerebrais para dar forças e preparação ao organismo para que as pessoas sejam capazes de superarem momentos difíceis.

Depois de conceituar o estresse, o expomos em uma dicotomia do mesmo, a boa e ruim (Eustress e distress). São efeitos que são provocados no organismo como já disse acima para superar e conseguir um enfrentamento de tensão ou a fuga do medo e sempre com a finalidade de sobreviver, sem isso não existiria a raça humana. Olhando deste ponto o estresse é algo benéfico para manutenção da raça humana, para superação e enfrentamentos de eventos que são inevitáveis no dia a dia de uma sociedade.

De acordo com Lipp (2010) o estresse passa por níveis de desenvolvimentos que são eles: Alerta; Resistência; Quase-exaustão e Exaustão. E na análise desses níveis de desenvolvimento que conseguimos visualizar a sua transformação de bom para ruim. Onde o estresse deixa de ser apenas um evento que fornece forças para enfrentamentos e passa a prejudicar a saúde do indivíduo, quando ele passa a ser crônico. Deixa de ser

um alerta e passa a provocar uma exaustão física, mental ou emocional podendo provocar doenças.

Por meio dessas construções de pensamentos onde o ser humano é estruturado por três eixos (biopsicossocial), onde o estresse se apresenta em uma dicotomia de bom e ruim. Busca-se a reflexão de estresse e estressores. Os mesmos se colocam na posição de desencadeadores de estresse e os tipos de estressores se correspondem ao modelo biopsicossocial e as subjetividades de cada indivíduo, pois o mesmo tipo de estressor para um indivíduo poderá variar a outros.

Somente pela conscientização dos procedimentos e processo gerados pelo estresse que conseguimos fazer com que pessoas, comunidades e públicos em geral deixem de ver o estresse apenas como algo extremamente ruim ou extremamente bom. E passem a olhar o estresse como algo gerenciável a seu favor há medida em que se conhece mais sobre o fenômeno.

Ao ponto que se toma consciência que os estressores são derivados das construções biopsicossociais e das subjetividades, o indivíduo consegue analisar o motivo de determinado estressor que pode afetar a si e não ao próximo. E com essa conscientização ser capaz de elaborar estratégias para amenizar o estresse em níveis elevados que podem gerar danos a saúde e gerencia-lo a proporcionar o aumento de energia que possam auxiliar, ajudando a enfrentar e superar determinadas situações.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO; C. Perspectivas de investigação do Mal-Estar no Trabalho com Base nos Modelos Teóricos do Estresse e da Psicodinâmica do Trabalho. In: TAMAYO, Á. (org) *Estresse e Cultura Organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo: All Books, 2008, p. 107-125.

FRANÇA, A. C. L. *Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais*. São Paulo: Saraiva, 2008.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2013.

LIPP, M. E. N. *Stress e o turbilhão da raiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

VIGUERAS, E. (org.). *Psicologia da saúde*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014. – (Serie Bibliografia Universitária Pearson).

DEPRESSÃO ANACLÍTICA DECORRENTE DA AUSÊNCIA FÍSICA DA MÃE

Vanessa Eloisa Pinto Fontana

Palavras-chave: Vínculo materno. Desenvolvimento primitivo. Privação afetiva. Continuidade afetiva.

René Arpat Spitz (2000), se dedicou a investigar bebês que viviam em instituições, contribuindo para conceitos básicos do indivíduo a psicologia. Denominou depressão anaclítica através de investigação comportamental com crianças nos primeiros meses de vida e suas mães biológicas, Spitz pesquisou como a ausência materna interrompe o desenvolvimento adequado do indivíduo podendo ser irreversível. Em seu primeiro estudo realizada em uma creche observou as crianças de doze a dezoito meses que tiveram contato com a mãe e depois uma privação afetiva parcial apresentaram mudanças significativas. Os bebês mudaram seu comportamento, ficando choronas e mais propícias a doenças, mas ao retorno da mãe eles recuperaram - se rapidamente, mas essa melhora era somente parcial podendo acarretar sequelas ao longo da vida. Assim, após os bebês terem tido convívio com as mães eles apresentavam um bom desenvolvimento e depois de terem sido privados desse afeto eles adoeciam tanto psicologicamente quanto fisicamente, denominando esse quadro psíquico como depressão anaclítica. Spitz observou o adoecimento desses bebês e descreve o quadro clínico, no primeiro mês eles ficam chorosos, exigentes e se alguém consegue estabelecer contato, eles se apegam a essa pessoa. No segundo mês o choro se transforma em gemido, ocorre a perda de peso, a paralisia do quociente do desenvolvimento. Já no terceiro mês eles recusam qualquer tipo de contato, ficam deitados quase sempre de bruços, desenvolvem insônia, perdem peso continuamente, ficam propícios a doenças, ocorre o atraso motor geral, inicia

uma rigidez facial. Após o terceiro mês o choro para e eles começam a lamuriar, o atraso motor também para e é substituído por apatia e o quociente de desenvolvimento diminui. Antes da separação era a mãe quem cuidava das crianças, Spitz concluiu que a privação afetiva foi o motivo do desenvolvimento da patologia, pois, outras crianças que estavam na instituição não foram afastadas da mãe estavam se desenvolvendo normalmente, as crianças que estavam desenvolvendo a síndrome ficavam separadas das outras que estavam sadias.

O desenvolvimento da patologia ocorre somente em crianças que tiveram relações afetivas boas com suas mães antes de serem privadas do afeto materno. As crianças que vivenciaram uma relação insatisfatória com suas mães não apresentam os sintomas de depressão anaclítica, nesse caso a mãe biológica era substituída por qualquer outra pessoa que parecesse tão boa quanto a mãe poderia ter sido.

Spitz em sua segunda investigação, agora em uma casa de crianças abandonadas, onde habitavam 91 bebês que foram alimentados por suas mães biológicas, e outras que não tiveram nenhum tipo de contato com suas mães, a instituição substituiu por outras mães o papel da amamentação que aconteceu por três meses e os bebês se desenvolviam normalmente segundo os testes. Após esses três meses a mãe era separada da criança que passaram a ser cuidadas na casa abrigo com tudo quanto era necessário, mas eram muitos bebês para poucas enfermeiras que se tornava impossível oferecer toda a atenção que uma mãe conseguiria proporcionar, por isso esses bebês se sentiam carentes, desenvolvendo rapidamente os sintomas da depressão anaclítica, após passado três meses ocasionou o atraso motor deixando as passivas e acamadas, não conseguiam virar de bruços, a expressão era vaga, apresentaram falhas na coordenação dos olhos, com expressões imbecil. Quando recuperavam a capacidade de se mover, isso depois de algum tempo, tomou a forma de spasmus nutans, estranhos movimentos de dedos, que pareciam muito com movimentos descerebrados ou atetósicos (SPITZ, 2000). Denominou de hospitalismo, essa gravidade no quadro clínico devido a privação afetiva total, pois as mães após os três meses abandonavam seus filhos na instituição e ali eles iriam viver sem nenhum tipo

de contato com a mãe. Spitz observou as crianças que sofreram essa privação afetiva total até a idade de quatro anos, elas apresentaram dificuldades para sentar, ficar de pé, andar ou falar, muitas desenvolveram doenças com mais facilidade e algumas foram á óbito.

Quando não há presença materna, seja por abandono ou outros motivos, podem ocasionar a perda da identidade e conseqüentemente a criança que sofre a ausência entra em uma enorme depressão, não consegue permanecer com o sentimento de continuidade e estabilidade em suas relações com o meio ambiente ou com os outros, enfim, desistem de ser amadas.

A díade mãe-bebê está diretamente relacionada com o desenvolvimento da criança. Nos trabalhos de Winnicott (1998) podemos entender que o bebê é totalmente dependente, e essa dependência se transforma em independência gradativamente, ele sustenta uma teoria de que a mãe no final da gestação sofre uma espécie de comunicação afetiva com o bebê, sendo possível ter a sensibilidade para sanar as necessidades básicas do mesmo, chamou esse estado especial da mãe de “preocupação materna primária”. Winnicott ressalta a necessidade do holding realizado pela mãe, onde a figura materna serve de suporte ao ego frágil da criança, o vínculo criado através do holding proporcionará confiança para o desenvolvimento adequado. As conclusões de Winnicott sobre o vínculo mãe-bebê e sua importância nos ajuda a compreender a importância do afeto maternal para satisfação das necessidades básicas do indivíduo.

Com base nos estudos realizados por René Spitz com bebês e mães, ficou claro a importância da díade mãe e filho que precisa ser estabelecida para potencialização do desenvolvimento da criança, pois o bebê é um ser dependente emocionalmente, a depressão anaclítica se inicia logo nos primeiros meses de vida do bebê devido á separação provisória ou permanente da mãe depois de ter tido contato adequado entre ambos, levando o bebê ao adoecimento físico e mental, ocasionando a interrupção da fase libidinal, prejudicando a formação do quociente de desenvolvimento. Se em até três meses, for estabelecido o contato entre mãe e filho novamente, pode haver uma recuperação parcial ou integral da saúde física e psíquica. Mas se

a privação afetiva persistir, a patologia se manifesta rapidamente, ocasionando a necessidade de hospitalizar e até mesmo a morte.

REFERÊNCIAS

SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas* 6ª. Ed São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WINNICOT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins fontes, 1998.

DEPRESSÃO PUERPERAL – SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE

Bruno Luciano Serafim
Rafaela Pereira Alves Feitosa
Thamires Rodrigues Rezende
Yara Cristina Neumam Silva
Ieda Maria Munhoz Benedetti
Lilian Regina de Campos

Palavras-chave: Depressão puerperal. Inconsciente. Sentimentos.

Esta composição tem como principal objetivo apresentar as possíveis causas do desenvolvimento de uma Depressão Puerperal e/ou Pós-Parto. Posto isto, vale salientar que, é de suma importância que ao analisarmos o desenvolvimento de uma doença e/ou patologia devem ser considerados aspectos e características individuais de cada sujeito, sendo inverídico que sejam analisados dados de forma estatística e massificada, visto que, cada sujeito possui aspectos psíquicos e fisiológicos ímpares e exclusivos.

Podemos dizer que, desde que um bebê é concebido no ventre materno, passa então a existir, tanto na mãe quanto no pai, organizações fantasiosas e expectativas ligadas ao desenvolvimento da criança e como a vida será após o nascimento da mesma. No entanto, mesmo que a criança seja

inteiramente desejada pelo casal, no momento em que ela nasce não nasce apenas uma vida, mas sim, sentimentos que acompanham esta gênese, sejam eles bons, denominados pelo amor, acolhimento, mas também reles sentimentos, como angustia medo, dentre outros.

As evoluções hormonais que sucedem a concepção fetal são inconscientemente percebidas, antes mesmo que se possa ter quaisquer dúvidas sobre a gravidez por parte de sua genitora. Evolução esta, que atua direta e indiretamente no Sistema Nervoso Central da mesma, sendo um grande contribuinte para o desencadeamento de sentimentos e sensações variadas.

Não existe uma causa única e isolada para o desenvolvimento de uma depressão puerperal, cada pessoa possui sua história individual, e aspectos psíquicos jamais devem ser considerados em massa. Cada sujeito possui sua individualidade, e seu aparelho psíquico, assim como toda sua estrutura, dispõe uma história única, porém, vários fatores podem exercer influência na constituição e construção desta patologia, tal qual a deficiência de um suporte familiar adequado, negligencias emocionais, entre outras coisas.

Podemos dizer que a depressão puerperal não se trata apenas de uma rejeição factual da criança, e nem de um rompimento de fantasias subjacentes idealizadas por sua genetriz, bem como aspectos físicos do bebê, sexo, dentre outros. Pelo contrário, trata-se de questão que vai muito, além disso, devendo considerar que, seus progenitores, possuem uma história, dentro da qual já possuem padrões pré-elaborados de relacionamento a serem ajustados com a chegada da criança.

Uma mulher pode desejar uma criança, tê-la, amá-la, mas não está imune a este quadro, pois não se trata apenas de questões estritamente conscientes, esta é apenas a ponta do iceberg, que possui uma dimensão bem maior do que consigamos conjecturar. Dimensão esta, que porta grande comprometimento do estabelecimento de um vínculo concreto e próspero entre mãe e bebê e o desenvolvimento psíquico do mesmo.

A etiologia da depressão pós-parto está diretamente relacionada com a história de vida da mãe.

Podemos observar através dos estudos que, dado o aspecto de um significado psicológico específico e subjetivo para a mãe, em relação à criança concebida, seu aparelho psíquico, inconscientemente, lidará com determinados aspectos, considerando sensações e sentimentos passados, de quando a mãe ainda era um apenas um bebê, e a forma com que foi acolhida por sua genitora. Questões estas, veemente inconscientes como consequência da representação simbólica de si mesma, no passado, no dado momento, em que se assume o papel de mãe, por conseguinte, vale salientar que, quanto melhores forem estabelecidas as relações primárias da gestante com sua mãe, melhor será o relacionamento com seu bebê.

De modo consequente podemos considerar que a depressão pós-parto está relacionada à história pré-edipiana da genetriz.

Podemos assim, considerar e perfazer que, a estrutura afetiva da mãe em relação ao bebe, é composta, em sua grande parte, de sentimentos interiorizados e assimilados com uma retomada em suas angustias longínquas, as quais antecedem um período de maturação neuronal capaz de assimilar as informações sensoriais para que sejam conscientemente reconhecidas e identificadas. É também, para mãe um processo de identificação, que se relaciona diretamente com sua capacidade de maternidade.

Vale considerar que todas estas identificações possuem aspectos veementes inconscientes.

Por conseguinte, é válido corroborar que os desenvolvimentos de patologias, sem exceções, variam de indivíduo para indivíduo. Tendo em vista que, cada indivíduo é único, e que representações sintomatológicas das doenças é apenas a ponta do Iceberg em meio a um complexo emaranhado de vivências que constituem o aparelho psíquico dos sujeitos, o qual encontra-se imerso nas profundezas inconscientes. Isto posto, é válido considerar arduamente a história do corpo, do indivíduo e da cultura, dentre outras demandas que constituem o mesmo, e que contribuem para o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

BOUKOBZA, C.; Coen, A. Narcissisme de La mère, Narcissisme de l'enfant. Saint-Denis, Édité par l'Association Santé Mentale et Culture, 1998.

CAMILO, E. P. *O que teria a depressão a ver com a suposta alegria que cerca o nascimento de um bebê?* Instituto da Psicanálise Lacaniana. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.ipla.com.br/editorias/saude/depressao-posparto.html>> Acesso em: 20 out 2018.

REHBEIN, M. P. Feminilidade e Depressão Pós-Parto. *Tese apresentada ao Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília*. Brasília, 2014. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17736/1/2014_MauroPioliRehbein.pdf Acesso em: 20 out. 2018

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Cassiano Moura Fontes
Raquel dos S. Dário Silva
Fabrícia F. F. Migliari

Palavras-chave: Educação em Saúde. Ferida Crônica. Atenção Primária à Saúde.

A ferida crônica é uma interrupção da pele causado pela insuficiência de circulação venosa que portadores têm nos membros inferiores por falta de circulação correta do sangue nas artérias, podendo também ser problema de válvula de retorno (SILVA et al., 2009).

No Brasil estima-se que aproximadamente 3% da população é acometida por ferida crônica; tanto as jovens quanto idosas independentes da faixa etária acometida, sendo que, em pacientes diabéticos, esse número se eleva para 10%. Entretanto, quatro milhões de pessoas possuem feridas crônicas ou vivenciam algum tipo de complicação no processo de cicatrização; o que requer, além do conhecimento dos profissionais, um

investimento em pesquisas e busca de novos recursos e tecnologias (SILVA et al., 2009).

As três principais causas de úlceras crônicas dos membros inferiores são: venosa, arterial e neuropática. Aproximadamente 80% dessas úlceras de membros inferiores são de origem venosa (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014). As úlceras venosas atingem 0,1 a 0,5% da população adulta em fase produtiva e, com o passar dos anos, a incidência aumenta. Há prevalência de úlceras no sexo feminino, chegando à proporção de 2,6% (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

Essas lesões representam, hoje, um sério problema de saúde pública, particularmente, se considerarmos o número significativo de pessoas acometidas; os cuidados de saúde requeridos; os custos e impactos econômicos dos tratamentos; a incapacidade funcional gerada; a morbidade decorrente; os desgastes e sofrimentos físicos, sociais, emocionais e psicológicos dos portadores e seus familiares; a cronicidade da ferida; e a interferência na qualidade de vida dos indivíduos (BERGONSE; RIVITTI, 2006; ROECER; MARCON, 2011).

O cuidado multiprofissional é integral, que incentiva a autonomia do portador de ferida crônica, favorecendo a qualidade da assistência e o custo/benefício de adesão ao tratamento, com objetivo de melhorar a abordagem e favorecer a relação custo/efetividade (SOUZA, 2014; ROECKER; MARCON, 2011).

A Atenção Básica tem papel fundamental de prestar assistência às pessoas com úlceras crônicas. A promoção da saúde pode ser efetivada por meio de intervenções educativas voltadas para esse público e seus familiares utilizando uma linguagem mais específica (BARROS et al., 2016). Devemos estar atentos, pois, muitas vezes os familiares não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema (BECHTUFFT, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) as diretrizes específicas da Atenção Básica consistem em elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas inter-setoriais e as necessidades de saúde e incentivar práticas

promocionais de saúde, estabelecendo formas de acolhimento visando a maior eficácia na atenção em saúde (BRASIL, 2004).

A partir dessas considerações expostas acima, que puderam ser confirmadas por nós durante o período que realizamos estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica quando identificamos a importância e necessidade de desenvolvermos um projeto de educação em saúde para portadores de feridas crônicas e seus familiares, corroborando na integração e fortalecimento entre o ensino e a assistência de saúde.

O objetivo desse trabalho é desenvolver proposta de projeto "Educação em saúde para portadores de feridas crônicas na Atenção Básica".

MÉTODO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado a partir de pesquisa bibliografia, com abordagem qualitativa e de acordo com a estratégia da Prática Baseada em Evidencia (PBE), que pode ser entendida como uma síntese de todas as pesquisas relacionadas com uma determinada questão (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

O estudo iniciou em fevereiro de 2018 e encontra-se em desenvolvimento até o presente momento.

RESULTADO

Apresentamos proposta de educação em saúde direcionada para os portadores de feridas crônicas, usuários da rede básica de saúde.

Considerando, que os principais conteúdos em educação em saúde de ferida crônica foram identificados nos artigos pesquisados importância do auto-cuidado e alimentação saudável. Grupos fechado com duração de 40 minutos que serão abordados em quatro encontros, divididos da seguinte forma:

1º Encontro: Autoestima e das doenças previas; Recurso utilizado: Dinâmica da linha do tempo e espelho.

2º Encontro: Medidas comportamentais, cuidados no ambiente doméstico e cuidados com a ferida; orientar o portador da ferida e seus familiares e cuidadores para atentar-se aos procedimentos corretos da troca de curativos, assepsia do leito da ferida, bem como à higienização adequada do material utilizado, além de organizar o ambiente doméstico, a fim de proporcionar ao portador da ferida maior segurança no lar.

3º Encontro: Higiene individual; Recurso utilizado: Dinâmica lavagem das mãos.

4º Encontro: Alimentação e hidratação; apresentar alimentos que ajudam na cicatrização, estimulando o envio de nutrientes até a área lesionada e diminuindo o tempo total necessário para que o tecido se cure por completo. A água é o mais importante nutriente porque corresponde a cerca de 55% do peso corporal e compõe todas as atividades celulares e funções fisiológicas.

CONCLUSÃO

Acreditamos ser de grande importância oferecer encontros e oportunidades para o usuário da atenção básica adquirir conhecimentos sobre seu auto-cuidado. Garantindo o acesso à informação preconizado pela PNH.

O aprofundamento sobre o tema nos proporcionou um amplo conhecimento, garantindo uma formação profissional mais qualificada e com empoderamento sobre o assunto e autonomia para desenvolver grupos e orientações para futuros usuários da rede de saúde.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, C. M. C; CASTILHO, V. Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 14, n. 6, 2006.

BERGONSE, F. N.; RIVITTI, E. A. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. *Rev. Bras. Dermatol.*, v.81, n.2, Rio de Janeiro, mar/abr 2006.

BECHTLUFFT, L. S.; ACIOLI, S. Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde. *Rev. APS*, v.12, n.4, p. 478-86. out/dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, p. 2-20, 2004.

GALVÃO, S. N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.12, n.3, p. 549-556, maio-jun. 2004.

MALAGUTTI, W; KAKIHARA, C. T. (org.). *Curativos, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 3 ed. São Paulo: Martinário, 2014.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação Em Saúde Na Estratégia Saúde Da Família: O significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, out-dez; 15 (4):701-709, 2011.

SILVA, F. A. A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de ulcera venosa. *Revista Brasileira de Enfermagem [Online]*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, dez. 2009.

SOUZA, J. L. et al. Assistência a pacientes portadores de úlcera venosa: uma revisão integrativa. *Ciências biológicas e da Saúde*, Recife, v.1, n.3, p. 47-58, jul. 2014.

O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES

Aline Arruda Cavalcante

Daiane Aguiar

Matheus Gualberto

Ieda Maria Munhós Benedetti

Lilian Regina de Campos Andrade

Palavras-chave: Diabetes. Conflito. Somatização.

Neste estudo, é apresentado um caso de um indivíduo diagnosticado com Diabetes, tipo II. O estudo centrou-se nos aspectos das instâncias de elaboração de conflito, levando em consideração que todo sentimento possui um correspondente corporal, não existindo diferenças entre dores físicas e psíquicas e sendo todo sentimento biológico.

O objetivo do trabalho é promover uma reflexão sobre o tema de forma a conscientizar sobre a somatização incentivando a uma investigação adequada das queixas físicas. A justificativa para a escolha desta temática parte do princípio que ainda hoje é estranho para algumas pessoas aceitar que doenças e emoções possuem uma ligação direta. Chegar a esta compreensão nos permite à um intenso processo de autoconhecimento, nos levando a possibilidades de mudanças de comportamentos e posturas diante da vida.

História de vida e do adoecimento: Até os 14 anos de idade, Raimundo (nome fictício) morou com os pais e os 9 irmãos. Estudou até o 3º ano em uma escola pública onde foi expulso. Saiu de casa para trabalhar em fazendas onde residia durante o período de afazeres. Separado da família e com a responsabilidade de seu próprio sustento com apenas 14 anos, Raimundo começou a ingerir bebida alcoólica e fumar cigarro com frequência até se tornar dependente. Aos 20 anos, Raimundo casa-se pela 1ª vez. Sua relação era de intensos conflitos e após 14 anos separou-se da até então esposa com a qual teve 6 filhos. Alguns anos depois, casa-se novamente com a segunda esposa com a qual permanece até hoje após 32 anos juntos. Deste relacionamento nasce uma filha. Os filhos do primeiro casamento, vão morar com a pai e a madrasta devido a incapacidade da mãe biológica diagnosticada com alcoolismo cuidar dos mesmos. Apesar da vida difícil, Raimundo e a esposa passam a cuidar de todos como uma família até que saíssem de casa para novos rumos, permanecendo apenas a caçula. Morando em uma cidade do interior, Raimundo e a família seguem suas vidas tranquilas, ele, motorista de ônibus, a esposa, professora infantil. No entanto um inesperado roubo à mão armada leva todos os bens materiais da família, incluindo carros e dinheiro que guardavam na casa. Além dos bens materiais levados, o roubo deixa uma grande marca psicológica na família que vivenciou por horas uma cena de horror com ameaças físicas e verbalizadas a todo momento. Não conseguindo estabelecer novamente a rotina, depois de meses a família se muda para outra cidade na tentativa de recomeço. Aos 65 anos, nesta mesma época, Raimundo se aposenta permanecendo em casa em tempo integral enquanto a esposa e filha retomam suas rotinas de trabalho. Meses depois, ele passa a queixar-se constantemente de suas condições e inutilidade ali. A

tristeza toma conta de seus pensamentos o tornando melancólico e visivelmente depressivo. Sua família tenta, de forma frustrada, reanimá-lo, mas seu estado não se altera com os dias. Os prejuízos materiais e sua nova condição de rotina faz com que perca nitidamente a esperança pela vida. Um pouco mais tarde, Raimundo passa a sofrer de dores graves na coluna, e é diagnosticado com Disco Asiático, havendo a necessidade de cirurgia. Em exames realizados posteriormente surge então mais um diagnóstico: Diabetes, tipo II.

Corpo e mente estão interligados, todo sentimento possui um correspondente corporal, sentimento é biológico, não há diferenças entre as dores físicas e psíquicas. Questões emocionais, distúrbios, fobias e outros quando não tratados se manifestam em forma de doenças físicas. Assim, quando uma pessoa não consegue suportar no plano emocional uma determinada situação ela acaba refletindo sintomas que se manifestam diretamente no corpo. Uma série de sentimentos originam alterações no organismo e o indivíduo tende a somatizar nas áreas do corpo que já estão mais fragilizadas ou já tiveram uma dificuldade no passado. Sintomas físicos que a medicina não explica pode ter sua origem em pensamentos disfuncionais. Considerando os aspectos físicos e emocionais, as somatizações e doenças psicossomáticas apontam para esta estreita relação entre mente e corpo. A primeira diz respeito aos sintomas físicos apontados pelo indivíduo que não constituem um quadro clínico comprovado. A segunda, a qual abordaremos se revelará após investigação médica e as relações emocionais estarão ligadas a intensificação dos sintomas.

Assim, não há pensamento ou sentimento que não tenha correspondência corporal. Para a medicina a hereditariedade é a principal causa da diabetes, contudo, independente da predisposição genética, a manifestação da diabetes está relacionada a períodos de graves distúrbios emocionais. “A dificuldade da pessoa em lidar com seus aspectos afetivos provoca uma mudança repentina em seu humor. Da mesma forma que pode se animar repentinamente, sem nenhuma razão perde todo o entusiasmo” (VALCAPELLI; GASPARETTO, 2000, p. 87). Estados hipoglicêmicos, podem ocorrer segundo VALCAPELLI; GASPARETTO (2000), por sintomas psíquicos,

geralmente de natureza transitória, tais como irritabilidade, inquietude, ansiedade, confusão e negativismo. Esses elementos mentais originam a apatia e o desânimo, seguidos de instabilidade emocional. Indivíduos com diabetes tipo II reprimem seus impulsos de tal forma que seus sentimentos ficam estremecidos, comprometendo sua disposição para a realização de novas atividades. Em face de suas trajetórias de vida, baseadas pelas diversidades e pelos sofrimentos que os cometeram ficam paralisados perdendo sua capacidade de reagir as adversidades. São conflitos que uma vez não elaborados positivamente somatizam transformando uma dor emocional em uma dor física. Podemos relacionar a diabetes como a perda da docilidade da vida, intenso sentimento de mágoa e de dependência afetiva, sendo importante destacar que cada pessoa pode manifestar seus conflitos emocionais em diferentes órgãos.

Diante da situação apresentada, em que o caso retrata uma história de vida do indivíduo baseado em conflitos, perdas, culpas por vezes inconscientes e a falta de habilidade de lidar com seus próprios sentimentos vivenciando conflitos internos graves que não resolvidos nas esferas emocionais e comportamentais se somatizam em forma de doença, neste caso a Diabetes. A perda da esperança trazida diante de um contexto de vivências traumáticas desde a adolescência foram danosas para este sujeito, apresentando dificuldades em expressar para o exterior seus sentimentos. A diabetes passa a ser então uma forma alternativa de expressão emocional, quando esta se revela deficiente ou ineficaz. A doença que é caracterizada pela deficiência total ou parcial de insulina apresenta-se como uma perturbação metabólica aguda e crônica, evidenciada pelo excesso de açúcar no sangue, ou seja, a glicose. Ao considerarmos que a glicose é a principal fonte de energia para os organismos vivos, podemos dizer então que os diabéticos são ricos em energia por possuir glicose em abundância em seu corpo. No entanto, sentem-se sempre insatisfeitos pois não podem usufruir dela. A história do indivíduo aqui estudado nos revela sua frustração ao chegar à maturidade sem ter aquilo que gostaria. A perda da docilidade diante de sua vida nos parece clara após as observações de sua história em uma visão relacionada a psicossomática.

REFERÊNCIAS

VALCAPELLI; GASPARETTO, L. *Metafísica da Saúde*. Vida e consciência, 2000.

PSICOSSOMÁTICA E A RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO DO CORPO REFERENTE AO COLO DO ÚTERO

Cosmo Francisco Da Silva

Aline Cristina De Souza Chaussê

Danilo Julio Saraiva

Waleska V. R. dos Santos

Lilian Regina Andrade

Palavras-chave: Psicossomatização. Psicologia. Doença.

Psicossomatizar é um termo muito comum usado nos consultórios de psicologia para definir sintomas físicos que surgem nos pacientes, causados por situações emocionais que o paciente vive/convive. É normal ouvir “nossa, aquela moça emagreceu muito depois que separou do marido”, ou “isso que você está sentindo é coisa da sua cabeça”. Ou seja, psicossomatizar é ter reações depois de ter vivenciado alguma situação que lhe causou forte emoção. Psicossomatizar é algo mais comum e mais presente em nossas vidas do que podemos imaginar. O fato não é uma simples coincidência, mas um processo chamado pela medicina de somatização. É a transferência para o corpo do que deveria ser vivido e suportado apenas na mente. Na psicossomática, todas as pessoas acabam provocando mudanças no corpo ao enfrentar determinadas situações emocionais, principalmente as que produzem estresse e ansiedade. O que muda é a intensidade e a frequência com que isso acontece. Vão de eventos ocasionais a transtornos repetitivos, que acabam se tornando crônicos. Cada vez que uma pessoa não consegue suportar no plano psíquico uma situação ela acaba produzindo ou agravando

sintomas e doenças que se manifestam no corpo. Palpitações, gastrite e dores de cabeça estão entre os sintomas mais comuns. No entanto, a somatização pode deixar o organismo com menos defesas para doenças sérias, como por exemplo, o câncer.

Este artigo traz uma correlação entre o adoecimento do “colo do Útero”. Onde no estado emocional ligado a somatização pode leva a um “câncer do colo do útero”, que por sua vez, está ligado a problemas psicológicos e emocionais como: “Traumas emocionais”, que levam ao adoecimento do corpo. Segundo Gomes, os problemas psicológicos afetam diretamente a vida do paciente e de todos a sua volta, ocasionando problemas no trabalho, nos estudos, na vida familiar e, principalmente, na vida pessoal, além dos problemas físicos, como úlceras e infartos (INCA; 2011, p. 2.). Nos dias atuais, o estilo de vida que levamos, o estresse no dia a dia, no trabalho no transito etc. estão bastante relacionados com problemas mentais e comportamentais dos indivíduos. Diversas atividades realizadas durante o dia, a correria para conseguir concilia-las com nossa rotina, a violência, por exemplo, faz com que, frequentemente, sejamos expostos ao estresse e medo, que por sua vez, trazem uma série de problemas como “depressão e ansiedade”.

Araújo discorre sobre a importância do conhecimento da origem de cada indivíduo, ou seja, sua história de vida, “destacar que alguns problemas ainda permanecem sem causa conhecidas”. E ainda escreve que as “mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero vêm enfrentando a doença e o tratamento com uma série de dificuldades, principalmente em órgãos públicos”. (ARAÚJO, 2010, p. 52-63). O que de fato vemos na saúde pública. Este diagnóstico é um problema de saúde pública mundial. Muitos casos de “câncer maligno do colo útero” levam a “histerectomia”, (retirada total ou parcial do útero), impossibilitando assim o sonho de muitas mulheres, de “se mãe”. Nosso principal objetivo é fazer uma correlação entre a doença e o apoio psicológico, em órgãos públicos, que ainda se mostra precário, condição até então imposta pela “desigualdade social, sócios econômicos, sociocultural e também sociopolítica”. A enfermagem nos órgão públicos vêm buscando algumas estratégias que são desenvolvidas para ajudar mulheres

com esse diagnóstico por sua vez está relacionado “à prevenção ao sucesso ou fracasso do tratamento”. Conforme “Nunes”, “A educação em saúde é responsável pela melhora na percepção e compreensão da doença, gerando assim estratégias de enfrentamento com resultados positivos, ou negativos”. (NUNES, 2010, p. 102).

A psicologia diz que há outros fatores agravantes por trás de tais diagnósticos. As mulheres com esse diagnóstico geralmente possuem histórico na família, do mesmo caso, ou de algum tipo de trauma correlacionado. O impacto do diagnóstico causa um baque psicológico na vida do indivíduo e também no seu convívio familiar e social. O câncer do colo do útero também constitui um sério problema de saúde pública nos países de primeiro mundo. As altas taxas de incidência e mortalidade mostrados através de pesquisas, segundo “Garcez” “acontecem principalmente entre as mulheres de nível socioeconômico baixo. Outro fator é a causa da carência de investimentos do governo em órgão público. Essas taxas são focadas nas fases produtivas na vida das mulheres onde constitui a terceira causa de morte, por câncer, no sexo feminino em todo o mundo”. (GARCEZ, 2010-2011, p. 342). Segundo “Minayo” “Esses aspectos podem dar a dimensão da importância dessa patologia no cenário nacional, tendo em vista que cerca de 70% dos casos desse tipo de câncer são diagnosticados no Brasil em fase avançada” (MINAYO com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA). Apesar do acesso ao exame preventivo (teste de Papanicolau) ter aumentado no Brasil, não foi suficiente para reduzir a tendência de mortalidade de mulheres com esse diagnóstico, e infelizmente, em muitas regiões, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da doença e atribui esse fato a: dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde; capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em absorver a demanda que chega às unidades; dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos.

A psicobiologia e a medicina clínica e psiquiátrica, com estudos na psicossomática, vem buscando obter mais informações entre o adoecimento do corpo e os sintomas apresentados, tentando descobrir a causa destes

sintomas com o desafio de descobrir: De onde vem? Por que acontece? Qual a relação entre o diagnóstico e o indivíduo? Qual o histórico familiar? Está ligada aos pais? Irmãos? Tios, primos? Avós? Parentes próximos ou distantes? Entre outras correlações ligadas a história da pessoa que se encontra com esse diagnóstico. Sem deixar de lado a somatização que pode ter acarretado tal diagnóstico. Contudo, o tratamento psicológico terapêutico se mostra primordial para a prevenção de uma possível depressão que se agrava com tristeza profunda e a perda da vontade de viver, onde em muitos casos pode levar ao suicídio. O fato de não poder engravidar também agrava uma somatização considerável em muitas situações. Nas considerações finais não podemos deixar de lado o convívio familiar e social, que quando não acompanhado adequadamente, é mais um fato agravante da somatização ligada ao adoecimento do corpo e comprometimento da saúde física e mental de cada indivíduo perante a sociedade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, G. C. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev SBPH*. 2010; 13(1): 52-63.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

GARCEZ NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Garcez RM, tradutora. Porto Alegre: Artmed; 2010.

GOMES, C. H. R.; SILVA, J. A.; RIBEIRO, J. A.; PENNA, R. M. M. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. *Rev bras cancerol*.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9a ed. São Paulo: Hucitec; pg 2006. 406.

NEME, C. M. B.; LIPP, M. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicol teor pesqui*. 2010; 26(3): 475-83.

NUNES, C. M. N. S. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. Encontro: *Revista de Psicologia*. 2010; 13(19): 91-102.

SOMATIZAÇÃO DOS TRAUMAS: PRODUÇÃO DE ADOECIMENTO

Vanessa Dionisio Molina de Oliveira

Carolina Megumi Yassuda Kamiya

Walaci Abreu Ferreira.

Palavras-chave: Adoecimento. Traumas. Psicossomática.

Este resumo expandido tem como objetivo trazer em discussão a função do trauma no adoecimento, visto que, quando o mesmo não consegue ser resolvido, por nós na esfera emocional, atinge nosso comportamento, e se mesmo assim o conflito persistir, passa para a estância psicossomática, nos atingindo por meio de doenças mentais e físicas em um grau agudo, podendo levar a morte. Não irei focar em uma única patologia, pois, tenho vivenciado em mim e nas pessoas ao meu redor, a presença de diversas doenças, que trazem inúmeros sintomas, e me levam a pensar o quanto nosso corpo, que não encontra, através da linguagem uma resolução para os sentimentos traumáticos e assim são jogados através dos mecanismos de defesa para o inconsciente, grita por meio do adoecimento pedindo uma vivencia e expressão real, com a significação do trauma, para a liberação dessa energia vital, presa a fim de não permitir experenciar tamanha dor na consciência.

A psicossomática ainda é pouco reconhecida cientificamente, e a população de maneira geral, está calcada em inúmeros paradigmas a serem rompidos, a fim de compreenderem que mente e corpo são um só, logo o adoecimento se dá através da psique, que foi formada através dos aspectos ontológicos, culturais, da sua vivência social e econômica, enfim de todos os elementos que por algum modo constituem sua história. No entanto notamos um crescente número de publicações que abordam o adoecimento psicossomático e passa a nos levar a reflexão de sua relação. A cada dia que analisamos nossa cultura, fica evidente o quanto as pessoas estão em um sofrimento psíquico, e que cada meio de produção tenta pegar para si uma fatia desse bolo que possui prospecções de capital ilimitado, para exemplificar, é só pegarmos o crescente número de publicações denominadas de autoajuda, especialmente referente a cura de doenças.

Vemos também, que a população doente, diversas vezes se frustra com a medicina positivista, que não atinge a cura, e passam a procurar por meios, que lhe propiciem uma auto cura, através de tratamentos holísticos e terapêuticos, que alimentam a esperança de sair deste estado de sofrimento, ansiedade e angústia. Outro ponto a se levar em consideração quando falamos do adoecimento psicossomático, é o modo como somos “educados” reprimindo o que é o nosso natural fisiológico, como cita Ieda Benedetti: “Na colonização do mundo da vida temos a dissociação entre o sentir e o agir” (BENEDETTI, 2015, p.73). Com este contexto os sentimentos não são expressos, nem sequer compreendidos, logo nem vivenciados, acarretando em um desequilíbrio na soma, gerando falhas no sistema imunológico e propiciando o adoecimento do sujeito. Temos ainda o stress como fator agravante no processo do adoecimento, sendo gerado de inúmeras maneiras no nosso dia a dia proposto pelo sistema capitalista que enxerga o indivíduo como máquinas de produção, e que é reproduzido em todos os setores da sociedade inclusive na educação, meio este que tem como dever instruir o indivíduo para um crescimento pessoal e social, mas infelizmente também é regido pelo interesse econômico, gerando traumas através da frustração dos processos criativos e desejos dos estudantes e professores, produzindo desta forma, um ciclo vicioso do adoecimento que acompanhará toda a vida do sujeito. Podemos acrescentar outro ponto central que está incluso na cultura, que são as regras morais impostas pela religião que mantém o indivíduo preso em padrões que impedem a fluidez de sua energia vital o mantendo encoraçado, rígido e neurótico, portanto produtor do adoecimento em algum nível somático.

É evidente que a criação psicossomática, produz uma trilha mortífera que impede o indivíduo de conseguir executar tarefas simples, no entanto, a doença pode ser interpretada como uma porta que se abre rumo a cura, portanto enquanto houver a esperança, o tempo será utilizado na busca de deixar todo o enredo do trauma ser expressado no passado, como algo que feriu mas que foi superado, todavia é inegável o instinto de morte. Concluo com a certeza da necessidade que a sociedade possui de se quebrar os paradigmas sociais, com o objetivo de se entender a real influência das nossas

emoções no processo de adoecimento e na formação da vida em si. Ficou claro que nos últimos anos já está ocorrendo um avanço nessa evolução, ou seja, na procura e no entendimento de que por mais que seja uma ciência nova, a psicologia faz parte de todos os setores da vida, e que avançamos muito ao aceitar e compreender que mente e corpo são um só, e assim buscar sempre o tratamento da nossa psique, que é o comando de todas as nossas funções orgânicas, sociais e emocionais.

Acrescento a dificuldade em conseguir organizar o material, assim como compreender os processos subjetivos que ocorreram durante a execução deste trabalho trazendo algumas indagações, impossíveis de serem respondidas por mim, sendo assim deixo para a análise de quem desejar, afinal, todo esse campo de batalha pode de algum modo trazer uma nova compreensão para o leitor, seja para si mesmo ou para futuro atendimento, logo me coloco a pensar, o que alguém ganharia com tantas somatizações que impedem o trabalho e amor? Qual seria o ganho secundário? Existe uma paixão pelo trauma? Qual a função do tempo e da esperança nesta história?

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, I. M. M. *Saúde do Professor e os Desafios da Escola Contemporânea*. São Paulo: Editora Gota, 2015.

BYRNE, R. *The Secret – O Segredo*. Trad. Marcos José da Cunha, Alexandre Martins, Alice Xavier. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

MECDOUGALL, J. *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Trad. de Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

APLICAÇÃO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO E REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL I

Cinthia Pimenta Macegoso Bertacco

Erica Priscila Vicari Rogato

Palavras-chave: Portfólio. Ensino Fundamental I. Acompanhamento Infantil.

Este estudo refere-se ao relato de experiência docente quanto a aplicação do portfólio como ferramenta de avaliação e registro de acompanhamento e desenvolvimento infantil no primeiro ano do ensino fundamental I do Colégio Presbiteriano de Presidente Prudente. O objetivo foi evidenciar reflexão sobre a relevância da elaboração, estruturação e reconstrução do portfólio na formação profissional. Esse instrumento difere-se de outros processos de avaliação, pois favorece aos envolvidos a oportunidade de rever aspectos do seu conhecimento e desenvolvimento do aluno, facilitando a tomada de decisão do professor, permitindo postura reflexiva tanto do aluno, família como do professor, na afirmação de Villas Boas (2004), para assegurar a aprendizagem do aluno é necessário reunir todas as informações sobre ele e o portfólio é um dos procedimentos de avaliação que condiz com a avaliação formativa. Segundo a autora, “o portfólio é um procedimento de avaliação que permite aos alunos participar da formulação dos objetivos de sua aprendizagem e avaliar seu progresso” (VILLAS BOAS, 2004, p. 38). Realizamos a produção de atividades trimestrais organizadas no portfólio e para a composição elaboramos relatórios escritos, gráficos, esquemas, diagramas, vídeos, fotos, produções individuais ou coletivas, entre outros. Villas Bias (2004) orienta que os trabalhos selecionados para compor o portfólio, não sejam entendidos apenas como um “arquivo” de materiais, e sim, sejam selecionados [...] por meio de auto-avaliação crítica e cuidadosa, que envolve o julgamento da qualidade da produção e das estratégias de

aprendizagem utilizadas” (VILLAS BOAS, 2004, p39).A organização do portfólio demanda tempo e é trabalhosa, pelo fato de que os materiais que irão compô-lo necessitam serem resultantes de um processo analítico que envolve professores e estudantes, pois não se restringe a uma simples coleta de materiais produzidos em um determinado período (BEHRENS, 2008, p. 103). Constatamos a importância do conhecimento e da produção de um portfólio em todas as etapas durante as reuniões de pais ao verificarmos que de fato conseguimos demonstrar nossos resultados de forma coerente e satisfatória para a família, gestão pedagógica e aos alunos.

ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: BREVE RELATO DE SECUNDARISTAS DO COLÉGIO PRESBITERIANO DE PRESIDENTE PRUDENTE SOBRE A TEORIA POLÍTICA E A POLÍTICA NO BRASIL ATUAL.

Izadora Bernardes Gresenberg

Lucas Jurado Taoni

Vitória Cristina Andrade Neves

Nivaldo Correia da Solva

Palavras-chave: Socialismo Utópico. Política no Brasil atual. Escola Cidadã.

O seguinte trabalho tem como objetivo relatar brevemente os resultados obtidos na Segunda Série do Ensino Médio do Colégio Presbiteriano de Presidente Prudente, a partir de duas atividades de pesquisa e discussão realizadas nas disciplinas de Filosofia e História: a primeira sobre o socialismo utópico; a segunda sobre atual conjuntura da política brasileira marcada por fortes polarizações. Sobre o socialismo utópico, que tem Robert Owen, Saint Simon, Pierre-Joseph Proudhon e Charles Fourier (teóricos do século XIX) como representantes principais, analisamos especialmente a proposta de criação de uma sociedade ideal resultante da boa vontade geral. Concluímos que essa corrente de pensamento surgiu como uma resposta para a gigante desigualdade social e os abusos perante a dignidade e a vida humana,

causados pela revolução industrial e pelas maneiras de subordinação vinculadas ao desenvolvimento histórico do modo de produção capitalista. Apesar de suas falhas, como o fato de não apresentar uma solução ou um caminho para atingir a proposta, a contribuição dos teóricos ainda sim deve ser vista como uma tentativa de resistência válida, tendo em vista o contexto no qual surgiu, sendo anacrônico menosprezar o seu ideal a partir de referenciais presentes no nosso século atual. Sobre a conjuntura política do Brasil atual, nossa atividade consistiu em fazer leituras de vários projetos dos presidenciáveis melhor cotados pelas pesquisas do IBOPE (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), de modo a exercer a função cidadã de discutir ideias políticas sobre os possíveis futuros do país, bem como diferentes projetos de Estado e de poder, sem resvalar em ofensas ou retaliações por diferenças ideológicas quaisquer. Assim, podemos concluir que há certas continuidades e certas rupturas entre as teorias políticas e a realidade política concreta que hoje está posta no Brasil. O desenvolvimento de ambas as atividades - bem como de produção deste pequeno resumo - nos mostra como pode ser profícua a relação de estudantes e professores, pois, juntos construímos um pensamento mais crítico sobre teoria e política, com incentivo ao diálogo racional e interdisciplinaridade, ao passo que temos melhores condições para separar informações falsas e identificar o que é senso comum e o que é senso científico, isto é, valorizar ideias e autores comprometidos com explicações que escapam ao interesse da grande mídia, do capital, ou de formas variadas de polarização.

JOGO DE PERCURSO NA APRENDIZAGEM DA MATEMÁTICA DE CRIANÇAS DE 5 A 6 ANOS

**Cristina Messias Ferrari
Antônia Aurélio Pinto**

Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a prática pedagógica no ensino de matemática para crianças de 5 anos, matriculados

no Pré do Colégio Presbiteriano de Presidente Prudente-SP. Para este relato opta-se por apresentar os procedimentos e resultados do trabalho com jogos de percurso. A proposta foi desenvolver habilidades de resolução de problemas em que, o aluno por meio dele, estabelece planos para alcançar seus objetivos, age nessa busca e avalia os resultados. Neste sentido, os jogos são considerados elementos importantes no ensino da matemática sendo brincadeiras que impulsionam muitas habilidades como: desenvolvimento do raciocínio lógico e pensamento mental matemático e a concentração; aprimoramento e sua rapidez de reação; leitura e interpretação do texto sobre contagem; desenvolvimento da leitura e a escrita numérica; conhecimento das regras do jogo de trilha. Este jogo também favorece a lateralidade, psicomotricidade, coordenação motora, auto-estima envolvendo todo o domínio do esquema corporal. Para Kamii (2008), os jogos em grupo são situações ideais para a troca de opiniões entre as crianças. Elas são motivadas a controlar a contagem dos outros e confrontar os possíveis erros e tentativas de trapaças. Nesses jogos, as crianças estão mentalmente muito mais ativas, críticas e aprendem a depender delas mesmas para saber se o seu raciocínio está correto ou não. Partindo destes pressupostos Kishimoto (p.36, 2011) afirma que, para as crianças se tornarem sujeitos críticos e reflexivos, um dos recursos para engrandecer o dia a dia delas são os brinquedos e as brincadeiras. Do ponto de vista do professor, a ludicidade o desafia não apenas a planejar e preparar a brincadeira, mas, participar e observar a criança, no seu desenvolvimento, socialização e interação. A brincadeira é construída no pátio da escola no chão utilizando-se apenas o giz. Por meio desta metodologia é possível construir a base dos conceitos matemáticos, além disso favorecer a sociabilidade e a convivência por meio do desenvolvimento das habilidades sócio emocionais como aprender a perder e ganhar. Conclui-se que o jogo de trilha oferece muitos benefícios, pois proporciona aulas mais prazerosas e interessantes facilitando a aprendizagem matemática e a interação com o outro. Portanto, o jogo é essencial na prática pedagógica de professores que visam não apenas trabalhar as habilidades do ensino da matemática, mas, vão além, na busca de formar um bom cidadão em todas as dimensões: social, cognitiva, relacional e pessoal. Assim as

brincadeiras e jogos passam, a servir de suporte para ação didática visando a apropriação de conhecimentos específicos da matemática.

MEMÓRIAS: DESCONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE AVALIAÇÃO

Laise Ribeiro Manea

Palavras-chave: Memórias. Avaliação. Educação.

Este relato tem como objetivo apresentar o resultado das discussões e reflexões viabilizadas no curso de Pedagogia da FAPEPE, especificamente na Disciplina de Avaliação Educacional, ministrada pela Professora Antônia Aurélio Pinto. A narrativa da experiência, por sua vez, partirá da análise bibliográfica trabalhada na disciplina e suas relações com as minhas vivências pessoais no que diz respeito ao sistema de avaliação. Para tanto, a metodologia empregada é descritiva, reflexiva e analítica. Consiste nos meus registros e resultados dos trabalhos e atividades avaliativas requeridas na disciplina. Ao lembrar minhas experiências escolares, identifico minhas memórias e concluo que fui avaliada por meio de um sistema classificatório, cujo objetivo foi apenas medir meus erros e acertos, sem de fato existir uma preocupação com aprendizagem. Dentre as práticas de ensino as provas são partes do cotidiano escolar desenvolvido para selecionar e classificar o estudante. Nas palavras de Luckesi (2006) a avaliação praticada nas escolas é a avaliação da culpa e as notas praticadas são utilizadas para classificar os alunos, onde são comparados desempenhos e não os objetivos que se pretende atingir. Contudo, foi possível desconstruir esta concepção e conhecer os fundamentos da Avaliação Mediadora e qualitativa. Para isso, precisei acreditar que a função destas lembranças são essenciais para a construção da minha formação com futura pedagoga. Para Jussara Hofmann (2000) a avaliação mediadora se desenvolve em benefício ao educando e dá-se fundamentalmente pela proximidade entre quem educa e quem é educado. Para isso, é necessário compreender que avaliação é um processo que visa as

potencialidades e a superação dos erros. Nesta perspectiva, erros são indicadores para efetivação da aprendizagem. Luckesi (2000) ao se referir ao professor ressalta a necessidade de compreender o que é avaliar e praticar essa compreensão no cotidiano escolar. Neste sentido, considero essa reflexão o primeiro ponto de partida para que futuramente minha prática se sustente por esses fundamentos. Portanto, a avaliação educacional ainda se constitui um estudo de forças contraditórias, mas que contribuíram para desconstruir minha concepção classificatória de avaliar.

MÉTODO SOCIOLINGUÍSTICO: BENEFÍCIOS NA FORMAÇÃO DE CRIANÇAS DE 5 A 6 ANOS

Cristina Messias Ferrari

Antônia Aurélio Pinto

Palavras-Chave: Crianças. Método Sociolinguístico. Brincadeiras.

O presente trabalho tem por objetivo relatar os benefícios do método sociolinguístico com a criança de 5 anos matriculada no Pré do Colégio Presbiteriano de Presidente Prudente. Uma das expectativas da aprendizagem no que se refere à habilidade de linguagem é proporcionar aos educandos condições para transitar na leitura de forma compreensiva. Portanto, ensinar a criança a ler e, conseqüentemente, dar sentido ao registro escrito. A finalidade é encerrar o ano letivo lendo e escrevendo palavras e frases com sílabas simples. A metodologia aplicada envolve brincar e aprender por meio de palavras geradoras. Segundo Mendonça e Mendonça (2007), a alfabetização sociolinguística subsidia a transformação da consciência ingênua do alfabetizando em consciência crítica. A palavra geradora é uma designação sinônima de Paulo Freire. É extraída pelo professor conforme teor de motivação e conscientização. Essas palavras são organizadas trimestralmente por meio de uma sequência didática que envolve atividade

lúdicas concretas e registros de aprendizagem. Com a apresentação de uma palavra geradora a criança elabora descobertas de outras palavras e, brincando de encontrar palavras, aprende a função social de cada palavra e, por fim conseguinte, lê, compreende e escreve com sentido. Para melhor compreensão será exposto neste relato os procedimentos da aplicação de uma palavra geradora. Na proposta da palavra geradora FAMÍLIA busca-se apresentar a função social da família. Neste primeiro momento a professora promove uma discussão e apresenta as diferentes organizações de família. Em seguida, as práticas sociais que envolvem a família são expostas na sala de aula por meio de imagens e a fixação da palavra é realizada por meio de música. Após a assimilação da função social das palavras as crianças passam a compreender a função gráfica e inicia-se o processo de decifração da escrita facilitado pela leitura, ou seja, começam a separar a família silábica, nomeadas por fichas silábicas. É evidente que aprender a ler brincado torna o processo de alfabetização mais significativo. Conclui-se que o método sociolinguístico é eficaz e traz benefícios positivos às crianças e aos pais, que relatam com alegria os avanços e percebem que seus filhos conseguem transitar na leitura com segurança e escrevem com sentido e, além disso, se posicionam apresentado argumentos em relação ao que lê e escreve.

**KAFKA E A BONECA VIAJANTE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE LEITURA
DO COLÉGIO PRESBITERIANO EM PARCERIA COM A ESCOLA MUNICIPAL
“JOÃO FRANCO DE GODOY”**

Mariana Felício S. de Oliveira

Cristina Marsan Rozas

Antônia Aurélio Pinto

Palavra-chave: Kafka e a boneca viajante; experiência de leitura.

O presente texto apresenta alguns resultados do projeto do livro “Kafka e a boneca viajante”, escrito por Jordi Sierra Fabra, realizado nas salas

do 5º ano do Colégio Presbiteriano e na Escola Municipal João Franco de Godoy, ambas em Presidente Prudente - SP. Este projeto é relevante porque é papel da escola desenvolver o gosto pela leitura, bem como formar leitores críticos, conforme Oliveira (2014). O objetivo deste projeto foi o de proporcionar às crianças a leitura, interpretação e vivência do conteúdo do livro. É plausível afirmar que a leitura é de suma importância para a formação do cidadão, uma vez que possibilita a aquisição de conhecimento e conduz aos leitores uma nova realidade. Assim, pensar a leitura é também refletir sobre a inserção dos sujeitos na sociedade, uma vez que permite o contato com os escritos produzidos por diferentes pessoas e em diferentes épocas, sendo um reflexo de variadas realidades e contextos. Pensando dessa maneira, a proposta apresentada torna-se relevante, pois permitiu o trabalho lúdico com a leitura. O projeto nasceu com o intuito de incentivar o gosto pela leitura de crianças de instituição privada e de instituição municipal, estabelecendo trocas e parcerias. Teve início na instituição de ensino privada, a docente, a princípio, leu o livro com os alunos, promovendo debates. Em seguida, cada aluno construiu uma boneca (ou boneco) imprimindo uma personalidade, roupa. Escreveram cartas como se sua boneca (ou seu boneco) estivesse registrando, querendo conhecer a criança da escola municipal mencionada. Após estas atividades, as crianças da escola municipal receberam os bonecos, leram as cartas, responderam e também leram e debateram o livro. Os resultados foram significativos para os alunos das instituições privada e municipal, uma vez que é intuito do colégio realizar a formação pessoal e social do indivíduo, bem como estimular o gosto pela leitura.

O RECONHECIMENTO E A VALORIZAÇÃO DA CULTURA AFRICANA NO BRASIL

**Mariana Felício S. de Oliveira
Cristina Marsan Rozas
Antônia Aurélio Pinto**

Palavras-Chave: Reconhecimento. Valorização. Cultura africana.

O presente texto apresenta alguns resultados do projeto “O reconhecimento e a valorização da cultura africana no Brasil” realizado na sala do 5º ano, Ensino Fundamental I do Colégio Presbiteriano de Presidente Prudente – SP. Este projeto é relevante uma vez que cumpre a obrigatoriedade do ensino da história da África e Cultura Afro-Brasileira no Currículo Escolar de Educação Básica (lei 10.639). Compreendemos a importância de resgatar historicamente a contribuição dos negros na formação e construção da sociedade brasileira. Com o intuito de levar a criança a refletir, respeitar e valorizar a cultura afro-brasileira, trabalhamos com conteúdo relacionado a história do negro no Brasil nas aulas de História, lemos e discutimos o livro “O menino Marrom”, de Ziraldo e construímos materiais artísticos e lúdicos. Com isso os discentes perceberam a importância desta cultura em nossa sociedade, notando como ela está presente no dia-a-dia e como faz parte da formação do povo brasileiro. A metodologia aplicada não teve o intuito de discutir somente a escravidão, além disso, lembrar sempre de como ocorreu este processo, toda a resistência que existiu e ainda existe, e que todos os povos são produtores de cultura, a qual é muito relevante na construção da cultura brasileira, conforme aponta Passos (2013). Assim, nas aulas de História, lemos e debatemos a escravidão, as fases até a abolição da escravatura, os sofrimentos vividos. Também realizamos arte africana através de máscaras feitas com bexiga e jornal e bonecas (cada aluno produziu da sua forma). Ademais, lemos e discutimos o livro de Ziraldo “O menino marrom” e brincamos com a música “escravos de Jó”, com copos e roda. Por fim, realizamos o jogo de tabuleiro denominado Shisima, que desenvolve o raciocínio lógico. Os resultados foram significativos para os alunos uma vez que é intuito do colégio realizar a formação pessoal e social do indivíduo. Também pode-se destacar que este projeto ajudou muito nas discussões à respeito de preconceitos e discriminações com a cultura africana, com o povo africano e afrodescendentes no Brasil atual.

