

**Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)**

As Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e a Competência no Desenvolvimento Humano 2



Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

As Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e
a Competência no Desenvolvimento Humano
2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	As ciências humanas e sociais aplicadas e a competência no desenvolvimento humano 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (As ciências Humanas e Sociais Aplicadas e a Competência no Desenvolvimento Humano; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-515-0 DOI 10.22533/at.ed.150190607 1. Antropologia. 2. Pluralismo cultural. 3. Sociologia. I. Silvestre, Luciana Pavowski Franco. CDD 301
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Atena editora apresenta o e-book “Ciências Humanas e Sociais Aplicadas: Competências no Desenvolvimento Humano”.

São ao todo noventa e três artigos dispostos em quatro volumes e dez seções.

No volume 1 apresentam-se artigos relacionados as temáticas *Estado e Democracia; Gênero: desigualdade e violência; Identidade e Cultura e Perspectivas teóricas e produção de conhecimento*. As seções descritas possibilitam o acesso a artigos que introduzem o tema central do e-book, através de pesquisas que abordam a formação social brasileira e como é possível identificar os reflexos desta na constituição do Estado, nos espaços de participação social, nas relações de gênero e constituição da identidade e cultura da população.

O volume 2 está organizado em três seções que apresentam relação e continuidade com o primeiro volume, em que são apresentadas pesquisas que trazem como objeto de estudo as políticas de saúde, de educação e de justiça e a relação destas com a perspectiva de cidadania.

Território e desenvolvimento regional: relações com as questões ambientais e culturais, é a seção que apresenta os artigos do volume 3 do e-book. São ao todo 18 artigos que possibilitam ao leitor o acesso a pesquisas realizadas em diferentes regiões do país e que apontam para a relação e especificidades existentes entre território, questões econômicas, estratégias de organização e meio ambiente e como estas acabam por interferir e definir nas questões culturais e desenvolvimento regional. São pesquisas que contribuem para o reconhecimento e democratização do acesso à riqueza da diversidade existente nas diversas regiões do Brasil.

Para finalizar, o volume 4 apresenta 23 artigos. Nestes, os autores elaboram pesquisas relacionadas a questão econômica, e como, as decisões tomadas neste campo refletem na produção de riqueza e nas possibilidades de acesso ao trabalho e renda. As pesquisas apontam também para estratégias identificadas a exemplo da organização de cooperativas, empreendedorismo, uso da tecnologia e a importância das políticas públicas.

As pesquisas apresentadas através dos artigos são de extrema relevância para as Ciências Humanas e para as Ciências Sociais Aplicadas, e contribuem para uma análise mais crítica e fundamentada dos processos formativos e das relações estabelecidas na atual forma de organização social, econômica e política.

Desejamos boa leitura e todos e a todas!!

Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

SAÚDE E CIDADANIA

CAPÍTULO 1	1
(RE)ENCONTRANDO SENTIDO NOS (DES)ENCONTROS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Henrique Carlos Santana Redman	
DOI 10.22533/at.ed.1501906071	
CAPÍTULO 2	9
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS AD	
Beatriz Holanda Macena	
Esequiel Pagnussat	
Herbênia Carmen de Lima Oliveira	
Isadora da Silva Rezende	
DOI 10.22533/at.ed.1501906072	
CAPÍTULO 3	20
A TRANSFORMAÇÃO DAS TECNOLOGIAS MÉDICAS E A ORGANIZAÇÃO DA MEDICINA COMO CIÊNCIA	
José Nilton Conserva de Arruda	
Marianne Sousa Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.1501906073	
CAPÍTULO 4	31
ANOMIA JURÍDICA ENQUANTO OBSTÁCULO AO DESENVOLVIMENTO DE EMPREENDIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE NO BRASIL	
Francisco Edmilson Dias Araújo	
Antonia Lourenny Epifanio Souza	
Francisco Fernando Dias da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1501906074	
CAPÍTULO 5	36
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
Ítalo Moreira Leite	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.1501906075	
CAPÍTULO 6	52
PROJETO DE INTERVENÇÃO COLETIVA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL	
Lucas Nunes Meireles	
Gabriela de Oliveira Carvalho	
Rafaela Lima Camargo	
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges	
Roberta Mendes Von Randow	
Tatiana Vasques Camelo dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1501906076	

CAPÍTULO 7	63
POLIOMIELITE: O FIO DA NAVALHA	
Maria Cristina Baluta	
Dircéia Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.1501906077	
EDUCAÇÃO E CIDADANIA	
CAPÍTULO 8	70
ESTUDAR E VIVER NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES ESTRANGEIROS	
Rubens da Silva Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.1501906078	
CAPÍTULO 9	84
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO CURSO PROESDE NA UNISUL	
Milene Pacheco Kindermann	
Rosiléia Rosa	
Ivana Marcomin	
Fátima Kamel Abed Deif Allah Mustafa	
Flávia Wagner	
DOI 10.22533/at.ed.1501906079	
CAPÍTULO 10	95
HABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA FACIG, NOS CURSOS DA ÁREA DE EXATAS	
Iara Duarte Moreira	
Laís da Silva Huebra	
Juliana Santiago da Silva	
Márcio Rocha Damasceno	
DOI 10.22533/at.ed.15019060710	
CAPÍTULO 11	106
IMPORTÂNCIA DO PERFIL EMPREENDEDOR PARA OS GESTORES/COORDENADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Cristina Nunes Rocha	
Andréia Almeida Mendes	
Daniel José Rodrigues da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060711	
CAPÍTULO 12	122
METODOLOGIA IRDI NAS CRECHES: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NA REDE PÚBLICA E PRIVADA	
Ana Paula Magosso Cavaggioni	
Michelle Cristine Tomaz de Oliveira	
Miria Benincasa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060712	

CAPÍTULO 13	134
POLÍTICAS PÚBLICAS DE EQUIDADE DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO INFANTIL DA REDE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE	
Cláudio Eduardo Resende Alves Magner Miranda de Souza Nilma Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.15019060713	
CAPÍTULO 14	148
O PROCESSO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INFANTIL	
Ivana Alves Monnerat de Azevedo Mauriane Almeida Machado	
DOI 10.22533/at.ed.15019060714	
CAPÍTULO 15	162
GESTÃO DEMOCRÁTICA E O PROCESSO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?	
Rosana Carla Gonçalves Gomes Cintra Anna Jéssica do Vale Bonamigo	
DOI 10.22533/at.ed.15019060715	
CAPÍTULO 16	171
PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA COMO INSTRUMENTO INDISPENSÁVEL À DIGNIDADE HUMANA DE INDÍGENAS E QUILOMBOLAS	
Maíra Bogo Bruno Jaqueline de Paula e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15019060716	
CAPÍTULO 17	182
PERCEPÇÕES DE SUSTENTABILIDADE DOS ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM ATIVIDADES DE ROBÓTICA EDUCACIONAL	
Angel Pena Galvão Paulo Marcelo Pedroso Pereira Andrik Guimarães Ferreira Clayton André Santos Maia Aloisio Costa Barros Irley Monteiro Araújo Juarez Benedito da Silva Alan Christian da Silva Pinheiro Alan Cristian Martins Ribeiro Marcio Juvenal Cardoso Tapajós Eunice Raimunda Vinhote de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060717	

JUSTIÇA E CIDADANIA

CAPÍTULO 18	190
A TECNOLOGIA DA LINGUAGEM JURÍDICA E A PARIDADE NO ACESSO À JUSTIÇA	
Diego Henrique Damasceno Coêlho Camila Braga Corrêa João Pedro Schuab Stangari Silva Luíza Carla Martins da Rocha Tuler Natália da Luz Mendes Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060718	
CAPÍTULO 19	202
ANTROPOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: ALTERIDADE NO RECONHECIMENTO DE DIREITOS PARA POVOS INDÍGENAS	
Gabriel Moraes de Outeiro Durbens Martins Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.15019060719	
CAPÍTULO 20	213
CRIME DE VILIPÊNDIO: O DIREITO À MEMÓRIA DE PESSOAS FALECIDAS E SUA VIOLAÇÃO PELAS REDES SOCIAIS	
Lorena Almeida Vieira Rodrigo Oliveira Santana	
DOI 10.22533/at.ed.15019060720	
CAPÍTULO 21	225
O PSICODIAGNÓSTICO RORSCHACH COMO MÉTODO INVESTIGATIVO NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE JOVENS QUE COMETERAM HOMICÍDIOS	
Ana Beatrice Colares Rocha Maria das Dores Carneiro Pinheiro Patrik Hilliard Silva dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.15019060721	
CAPÍTULO 22	231
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): PERSPECTIVAS JURÍDICAS E SOCIAIS	
Camila Braga Corrêa Diego Henrique Damasceno Coêlho Bernardo Henrique Pereira Marcial Emmanuelle da Silva Viana Fábio da Costa Batista Gomes Julliana Victória Almeida Roberto João Pedro Schuab Stangari Silva Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060722	
CAPÍTULO 23	243
A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA E AS QUOTAS GRAVADAS POR PENHOR: A BOA-FÉ COMO LIMITE DA REALIZAÇÃO DOS HAVERES NO EXERCÍCIO DO DIREITO DE RETIRADA	
Alicya Cordeiro Evangelista Pontes João Matias Costa Sobrinho Alessandro Barbosa de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060723	

CAPÍTULO 24	248
A TECNOLOGIA DA LINGUAGEM JURÍDICA E A PARIDADE NO ACESSO À JUSTIÇA	
Diego Henrique Damasceno Coêlho	
Camila Braga Corrêa	
João Pedro Schuab Stangari Silva	
Luíza Carla Martins da Rocha Tuler	
Natália da Luz Mendes	
Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060724	
CAPÍTULO 25	260
JUSTIÇA RESTAURATIVA, PRÁTICAS RESTAURATIVAS E CULTURA DA PAZ: PERSPECTIVAS PARA O PROCESSO REFLEXIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS DIREITOS HUMANOS	
Nei Alberto Salles Filho	
Daniele Cristina Bahniuk Mendes	
Thais Cristina dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.15019060725	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	268
ÍNDICE REMISSIVO	269

(RE)ENCONTRANDO SENTIDO NOS (DES) ENCONTROS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Henrique Carlos Santana Redman

Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto

Manaus – Amazonas

RESUMO: O indivíduo, ao se deparar com o contexto hospitalar da internação, experiencia diversas reações emocionais como temor, fantasias negativas, ansiedade, além de sentimentos complexos como, por exemplo, fragilidade e desamparo. As modificações confrontadas por ele, devido á cronicidade da doença, são de grandes proporções. É nesse contexto que se faz necessária a atuação do psicólogo hospitalar a fim de compreender a concepção desse sofrimento ante o adoecer. Sendo assim, o presente artigo busca dar uma visão da subjetividade do paciente através de vivências com grupo e atividades de arteterapia, no intuito de dar uma visão diferente de olharmos o mundo, o homem e suas inter-relações a partir do relato de experiência do autor.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar, Pacientes Crônicos, Grupo de Encontro.

(RE)DISCOVERING MEANING ON

HOSPITALIZATION (MIS)ENCOUNTERS

ABSTRACT: The Individual, when he is in the hospital context of hospitalization, experiences

several emotional reactions such as fear, negative fantasies, anxiety, as well as complex feelings such as fragility and outflow. The modifications faced by him, due to the chronicity of the disease, are of great proportions. It is in this context that the performance of the hospital psychologist is necessary in order to understand the conception of this suffering before it becomes ill. Thus, this article seeks to give a vision of the patient's subjectivity through experiences with group and activities of art-therapy, in order to give a different view of looking at the world, man and its interrelations, from the author's experience report.

KEYWORDS: Hospital Psychology, Chronic Patients, Meeting Group.

1 | INTRODUÇÃO

Ao nos depararmos com a realidade hospitalar, notamos uma enorme variedade de motivos que conduzem a internação hospitalar. Os pacientes de longa permanência são acometidos, geralmente, por complicações cirúrgicas ou por doenças crônicas e/ou degenerativas. As doenças crônicas podem ter seu início determinado por fatores de ordem hereditária ou até mesmo ocasionado pelo estilo de vida dos pacientes. O paciente, ao se deparar com a internação em decorrência

de algum dos problemas supracitados, percebe-os como uma agressão, uma cisão no ser, tornando seu futuro incerto, e, deparando-se com a incerteza no futuro, o paciente experimenta um sentimento de desamparo e ansiedade. É possível também que esse indivíduo experiencie a não realização de um futuro, outrora planejado, pois seu fim chegará antes ou a sua enfermidade impossibilitará o seu acontecimento.

Além disso, o paciente também vivencia as perdas como definitivas, impostas como consequências da doença, e estas são traduzidas por uma privação ao nível do funcionamento e do prazer corporal. Muitas vezes, as perdas são equivalentes à perda de um objeto de amor e acarretam as mesmas reações do luto.

Com isso, podemos perceber que a pessoa hospitalizada vivencia uma série de experiências emocionais, como, por exemplo, ansiedade, medo, fantasias mórbidas, além de sentimentos difíceis, como sensação de desamparo e fragilidade, podendo, muitas vezes, desenvolver comportamentos agressivos e regressivos.

Devido a tantas experiências negativas o psicólogo hospitalar se faz necessário, pois o seu principal objetivo é assistir o paciente na travessia desse momento de adoecimento. Mas como isso é possível? Trata-se de abrir espaço para a subjetividade da pessoa doente, ou seja, não é apenas tratar as doenças com causas psíquicas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Segundo Simonetti (2016), “toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar”.

Partindo-se de uma perspectiva fenomenológico-existencial, Feijoo (2000) afirma que “o homem se constitui no mundo: ser-no-mundo, ou seja, a filosofia do existir trata da vulnerabilidade do homem, do risco, da liberdade, da morte, da solidão e dos paradoxos da existência humana”. Sendo assim, o espaço terapêutico deve permitir ao homem reconhecer-se em sua vulnerabilidade, com liberdade perante seu ser de possibilidades e não como um ente simplesmente dado pela sua função no mundo.

As modificações confrontadas pelo indivíduo devido à cronicidade da doença e consequentemente a sua internação, são de grandes dimensões, impactantes e significam uma vivência difícil para o paciente, a partir do momento que revelam dificuldade provocada pela dependência, pelo isolamento social o qual é fruto da doença e de outros fatores.

Angerami-camon (2002) amparado no pensamento de Martin Heidegger chama de facticidade a situação em que o homem, na sua existencialidade, é lançado no mundo independente de sua vontade, e sua existência o impõe a situações não planejadas, não desejadas e esperadas por ele. O mundo para Heidegger não é só o espaço físico onde se vive, porém o contexto em que é presença; o mundo circundante é um círculo de desejos, ideias, afetos, interesses, medos, preocupações, condições socioeconômicas. É nesse contexto que o homem está imerso, situado e é um mundo de possibilidades.

Levando-se em consideração o contexto hospitalar e a dificuldade de alguns pacientes em se expressarem de maneira tradicional (linguagem verbal), buscou-se também uma forma complementar de acesso à subjetividade dos pacientes, através de técnicas expressivas como desenho, pinturas, origamis, música: a arte. A Arteterapia trata de um método baseado no uso de várias formas de expressão artística com finalidade terapêutica. No contexto hospitalar, o paciente tem a possibilidade de utilizar a arte como canal de expressão de sua subjetividade, ou seja, segundo Carvalho (1995), acessar conteúdos emocionais, ampliar as possibilidades de expressão, indo até mesmo além das abordagens tradicionais que são baseadas na linguagem verbal

Apesar de a arteterapia ser desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, ela se define em todos eles por um ponto comum: o uso da arte como meio à expressão de subjetividade. Sua noção central é que a linguagem artística reflete (em muitos casos melhor que a verbal) as experiências internas, proporcionando uma ampliação da consciência acerca dos fenômenos subjetivos

Diante disso, dessa realidade em que se encontra o indivíduo hospitalizado, da perspectiva fenomenológico-existencial, e dos pressupostos da arteterapia o trabalho visou possibilitar abrir um espaço para a expressão da subjetividade da pessoa internada, ou seja, proporcionar um ambiente de compreensão para que o indivíduo possa expressar seus sentimentos, desejos, pensamentos, comportamentos, fantasias, lembranças, crenças, sonhos, conflitos, estilo de vida e estilo de adoecer.

2 | DESENVOLVENDO O MÉTODO

A ideia deste trabalho surgiu de um olhar minucioso, questionador, observador e, também, da necessidade de transformar a realidade encontrada no ambiente hospitalar, mais precisamente nas peculiaridades que permeiam a Clínica Vascular do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto – Manaus/Am.

Ao me deparar com a realidade do hospital geral, há aproximadamente dois anos, percebi que a enfermaria da clínica vascular apresentava diversas características tais como: maior tempo de internação, pacientes com sinais e sintomas de depressão e ansiedade devido ao afastamento familiar, possibilidade de amputações, diversos procedimentos invasivos, como punções, ‘dextro’ (aferição da glicemia), medicações, etc., mas foi há um ano e seis meses, quando precisei assumir os atendimentos deste clínica, que me vi inquieto de fato.

Diversas literaturas, como Straub (2005) por exemplo, apresentam que as maiores demandas de nossa sociedade se encontram na área da saúde. Percebi que, além de uma grande demanda do público com doenças crônicas, como o diabetes, há uma reprodução, pelos profissionais da saúde, de um modelo que mantém o paciente em uma forma de entidade fechada, reduzindo seus pensamentos, sentimentos,

percepções e comportamentos a fatos que não são relevantes, obscurecendo a questão do ser-doente.

Com isso, surgiu a inquietação em relação à “neutralidade” impessoal a qual não deixa espaço para o caráter íntimo e idiossincrático da concepção pessoal de saúde ou doença que conseqüentemente redundava nesta prática que reflete nessa ‘universalidade’, com modelos interventivos preestabelecidos e universais, onde o profissional tem que saber apenas avaliar, de acordo com enquadres teóricos preexistentes, a fim de encaixar o sujeito (paciente) no modelo interventivo que lhe seja mais ‘apropriado’, reproduzindo assim o modelo biomédico, transformando a *psyché* em mais um ‘órgão’.

Sendo assim, como poderia compreender o paciente a partir de uma visão não limitada às causas ou aos sintomas, mas a partir de uma perspectiva multifacetada por diversos fatores, como ordem econômica, social, política, psicológica e cultural? Como eu, enquanto psicólogo dentro de uma instituição biomédica, posso contribuir na descoberta das necessidades dos sujeitos, para assim auxiliar nas estratégias de saúde, contribuindo assim para a sua recuperação e transformação da realidade? Como poderia auxiliar os pacientes a procurar novos sentidos para viver, apesar de todo um bombardeio de limitações?

Assim iniciou-se a implementação do serviço de vivências em grupo, vinculado ao Serviço de Psicologia, junto aos pacientes internados na clínica vascular do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto. Os sujeitos compreenderam 36 (trinta e seis) pacientes ao lado de seus acompanhantes, divididos por 6 (seis) enfermarias, a maioria com diagnóstico de hipertensão e diabetes mellitus e com probabilidade de amputação de parte dos membros inferiores.

Os encontros com os pacientes deram-se semanalmente, não ultrapassando 90 minutos, na própria enfermaria, local onde os pacientes e seus acompanhantes puderam dispor de tempo e espaço para se expressarem, relatarem suas dificuldades, seus medos, anseios e possibilidades futuras. Nesse espaço também foi proposta a realização de trocas de experiências, no intuito que o grupo seja “terapeuta do próprio grupo” (Rogers, 1970).

Como forma de aproximação, experimentação e formação de vínculos junto aos grupos, utilizei as expressões artísticas do tipo pinturas, desenhos e outras técnicas expressivas, pois, segundo Carvalho (1995) a Arteterapia é uma área de atuação profissional que utiliza recursos artísticos com finalidade terapêutica, funcionando ainda como instrumento de trabalho no campo específico da Psicologia.

Os pacientes e acompanhantes possuíam liberdade de participar ou não dos grupos, sendo a vontade própria o único critério de inclusão/exclusão.

Como o grupo apresentava caráter permanente, e há rotatividade de pacientes, durante as atividades nos grupos profissional poderia ter uma maior compreensão de como este trabalho auxilia no enfrentamento do processo de internação, bem como os pacientes se percebem e são percebidos pela equipe de saúde e familiares.

3 | COMPREENDENDO AS VIVÊNCIAS

Os primeiros encontros com os pacientes nas enfermarias da clínica vascular serviram como espaço de apresentações a respeito de quem eu era, há quanto tempo estava ali e o que me motivou a iniciar este trabalho. Explicando acerca da proposta do trabalho, abri espaço para que os pacientes também se apresentassem e falassem um pouco sobre a experiência de estarem internados e cada um pudesse relatar uma dificuldade que estivesse mobilizando maior preocupação, ou que despertasse interesse para que pudessemos conhecer uns aos outros cada vez melhor.

E assim foram os primeiros encontros em todas as enfermarias. Todos os pacientes relataram bastante dificuldade em lidar com a relação, com os procedimentos diários como coleta de sangue, curativos, medicações e com seus diagnósticos. Acerca deste, uma paciente explica:

“...todos os dias recebemos um diagnóstico diferente, todo dia tem um médico diferente que vem e mudam o diagnóstico do dia anterior, não tem psicológico que aguente...”

Os encontros sempre foram livres para que os pacientes pudessem se expressar e explicar como se sentiam, e houveram relatos de dificuldade na comunicação com equipe de enfermagem. A falta de explicação do que significavam aqueles números no aparelho de glicemia, por exemplo. Fica claro nesses primeiros encontros, que os pacientes relatavam apenas ‘problemas’ relacionados a dinâmica hospitalar, como questões de comunicação, diagnósticos e outros, corroborando com o que afirma Simonetti (2016) “adoecer é como entrar em órbita. A doença é um evento que se instala de forma tão central na vida da pessoa, que tudo o mais perde importância ou então passa a girar em torno dela...”

Vale ressaltar que após alguns encontros “em órbita da doença” os pacientes começaram a ‘aventurar-se’ em questões pessoais, como relacionamentos familiares, afetivos, vivências de fora do ambiente hospitalar.

O conflito, o medo, a vergonha e a dor eram marcas que surgiam nesses momentos e tal sofrimento, ai presente, por vezes, eram tão intensos, que havia dificuldade em expressá-los através de palavras, fazendo-se necessária a expressão através de origamis, pinturas e meditações.

Uma questão muito presente dizia respeito à família. E a melhor forma de compreender esse movimento é com exemplos das vivências do grupo. Em um dos encontros, uma paciente chamada L. mostrou-se bastante emocionada e começou a relatar o abandono que vinha acontecendo por parte de seus familiares, e, em contrapartida, afirmava querer permanecer assim. E nesse movimento a Sra. L. começou a falar cada vez mais baixo e então, perguntei se ela gostaria de compartilhar a experiência, a fim de que o grupo pudesse ajudá-la e lidar com a situação. A

Sra. J., também internada na enfermaria, relatou que vivia uma situação parecida e que, após a internação conseguira aproximar-se com os filhos. Levantou-se assim o assunto de reaproximação familiar.

Mas nem tudo correu sempre bem, a Sra. M. alegou não ter do que reclamar, e durante seu discurso, percebi que a Sra. L. não gostou, pois se recolheu em seu leito, cobrindo-se da cabeça aos pés. Nesse momento tentei explicar novamente os objetivos do grupo, pois em momento algum queria confrontá-las ou colocá-las em posição de disputa, pelo contrário, o objetivo ali era buscar ouvir cada experiência no intuito de que pudéssemos juntos achar maneiras mais adaptativas para lidar com os problemas que ali surgissem.

Os encontros foram acontecendo e, percebi que as pacientes estavam mais motivadas a falar das questões da internação e de suas dificuldades, medos, anseios e de outros sentimentos que a internação despertava nelas. Resolvi então apenas *escutar*. Uma delas relatou sentir-se *abandonada*, mas não era um abandono pela família ou pelas pessoas, era uma espécie de abandonada pela própria vida, como se houvesse perdido sua liberdade, e as condições e possibilidades de vida. Outra paciente relatou que não se sentia assim, ela se sentia apenas *ansiosa*, frente ao adoecimento, a possibilidade de uma intervenção cirúrgica e provável amputação.

Isso me remeteu ao segundo grupo da enfermaria masculina, onde um paciente encontrava-se também bastante *ansioso*, e bastante motivado para falar acerca de um exame de *arteriografia*, perguntei, então, se havia alguma outra pessoa ali presente que já tivesse realizado este exame. Foi então que o Sr. X relatou com suas próprias palavras que já havia realizado o exame e que não sentira dor nenhuma:

“...rapaz, senti apenas uma ‘picadinha’ na minha costa, depois de pouquinho tempo não conseguia mais mexer minhas pernas e fui sentindo sono. Quando acordei, já tinha feito o exame e estava me sentindo bem.”

Com essa explanação de experiência, o mesmo paciente que faria o exame no dia seguinte, disse que parecia muito com o *cateterismo*, procedimento que ele já havia realizado. Sendo assim, o paciente relatou que não estava mais tão preocupado. Houve então um momento em que o mesmo paciente começou a relatar um pouco sobre sua vida, em que trabalhava, e falou sobre sua vontade em melhorar logo e poder retornar para casa. Todos os encontros eram marcados pela intensa relação interpessoal.

Havia uma paciente que ainda não sabia da necessidade de *amputação* e outra paciente, recém-admitida naquela enfermaria que, além das complicações *circulatórias periféricas*, era também *deficiente visual*, fato este novo que me fez desconstruir algumas concepções próprias.

Distribui para as pacientes cópias de uma lamina que aborda o tema de labirintos cujo teor trata de crescimento pessoal e busca da consciência plena. Li a respeito do Labirinto dos Pedregulhos da Finlândia que ressalta que:

“depois de algumas jornadas encontramos um caminho de pedras. É mais um convite para vencer nossas emoções, ultrapassando o fosso de águas profundas e escuras. Passar o portal será nosso desafio, pois esse labirinto pede que estejamos libertos de quaisquer julgamentos. Mas como vencer a tirania da mente? A lei é clara: assim como é acima é embaixo, portando, lembre-se de que existe um grande coração cósmico cuja energia é puro amor. Tenha pensamentos libertos, simplesmente conectando-se com o grande coração, e tenha certeza de que no centro do labirinto encontrará a coerência, a harmonia, a saúde e, principalmente, o equilíbrio emocional”. (Gerenstadt & Valletta, 2014)

Após essa reflexão abri para o grupo a fim de que pudéssemos refletir a respeito das novas possibilidades que ali se configuravam e das ressignificações que se apresentavam as pacientes. Ou seja, apesar de se encontrarem internadas, com algum tipo de doença crônica e possibilidade de limitações físicas futuras, havia possibilidades de redimensionar suas vidas e suas vivências a partir dali.

Uma paciente então perguntou como poderia ressignificar se nem podia receber visita de sua netinha, porque ela era pequena e não podia ter acesso ao ambiente hospitalar. Questionei o que ela achava de solicitar uma cadeira de rodas e ir encontrá-la lá embaixo, perto do estacionamento. Então afirmei que era esse tipo de ressignificação, buscar resoluções de problemas que, quando estamos envolvidos e não conseguimos achar uma solução a qual parece tão complicada.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de compreender esse outro e nas suas perspectivas frente o adoecimento, bem como, o cotidiano da internação hospitalar possibilitou desconstruir as minhas concepções pessoais construídas durante a vida pessoal e acadêmica. Desenvolver e proporcionar os primeiros encontros com os pacientes internados me fez refletir cada vez mais no saber-fazer enquanto profissional da psicologia.

Ao receber o diagnóstico, ser internado e encontrar-se ali num leito de hospital foi como uma abertura a uma longa jornada de perdas e (des)encontros nas vidas dessas pessoas, pois a angústia, o medo e as dúvidas se fizeram presentes do início até a confecção deste trabalho.

Baseando os encontros na perspectiva de intensa relação interpessoal e numa postura voltada para o cuidado, a escuta e visão total do indivíduo hospitalizado, esperei dar aos pacientes as melhores condições possíveis nesse período. Não nos furtando essa relação, devemos sempre aprimorá-la da melhor forma possível, considerando que ela é um dos instrumentos mais poderosos que temos para tratar as pessoas. Mediados pela empatia e aceitação incondicional, deixamos de ser técnicos para nos tornarmos cada vez mais humanos.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) *E a Psicologia entrou no Hospital*. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2ª Ed. Revista e ampliada – São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Psicoterapia Fenomenológico-Existencial** – São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

BATISTA, N. N. L. A. L. & LUZ, M. H. B. A. **Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros**. Rev. bra. enferm. [on line]. 2012, vol. 65, n.2, pp . 244-250. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200007>. acessado em 07 de agosto de 2017.

CARVALHO, M. M. M. J. de. **O que é arte-terapia**. In M. M. M. J. de Carvalho (org.), A Arte Cura? Recursos Artísticos em Psicoterapia. Campinas, Sp; Editora Psy II, 1995.

FEIJOO, A. M. L. C. de. **A Escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial**. 1ª Ed. São Paulo: Vetor, 2000.

GERENSTADT, H. & VALLETTA, M. **Labirintos – Caminhos para a Liberdade da consciência**. Matrix, 2014.

ISMAEL, S. M. C.; SANTOS, J. X. A. **Psicologia Hospitalar – Sobre o adoecimento... Articulando conceitos com a prática clínica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

LANGE, E. S. N. (org.) **Contribuições à Psicologia Hospitalar: desafios e paradigmas**. 1ª Ed. – São Paulo: Vetor, 2008.

ROGERS, Carl. R. **Grupos de Encontro**. Tradução: Joaquim L. Proença – 8ª Ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SANTANA, M. G. Áreas de silêncio e corpo diabético. Rev. bra. enferm., Brasília, v. 53, n. 1, p. 95-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf /reben/v53n1/v53n1a12.pdf> acessado em 05 de agosto de 2017.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8ª Ed. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: ArtMed, 2005

SOBRE A ORGANIZADORA

LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2003), pós-graduação em Administração Pública pela Faculdade Padre João Bagozzi (2008) é Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013), Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Assistente Social da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social - Governo do Estado do Paraná, atualmente é chefe do Escritório Regional de Ponta Grossa da Secretaria de estado da Família e Desenvolvimento Social, membro da comissão regional de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes de Ponta Grossa. Atuando principalmente nos seguintes temas: criança e adolescente, medidas socioeducativas, serviços socioassistenciais, rede de proteção e política pública de assistência social.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Antropologia 18, 202, 203, 207, 208, 211, 212

C

Ciência 17, 72, 81, 97, 156, 247, 260

D

Direitos humanos 91, 180, 212, 262

E

Educação 36, 49, 52, 82, 85, 87, 89, 91, 94, 95, 120, 122, 123, 132, 134, 135, 136, 137, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 152, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 189, 201, 236, 241, 242, 259, 260, 261, 263, 266

Empreendedor 106, 107, 114, 117, 120, 121

Estudantes estrangeiros 70, 81

Extensão universitária 84

G

Gestão democrática 170

I

Indígenas 202

J

Justiça 190, 191, 199, 224, 231, 245, 246, 248, 249, 257, 260, 263, 264, 267

M

Medicina 20, 52, 53, 54, 62, 137, 231, 233

P

Poliomielite 63, 65, 66, 67, 69

Programa bolsa permanência 181

R

Redução de danos 18

Robótica 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

S

Saúde 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 31, 33, 34, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 76, 95, 97, 98, 104, 122, 126, 152, 231, 233, 234, 238, 239

Saúde mental 95, 104

Sustentabilidade 34, 90

T

Terapia cognitivo-comportamental 36

Transtornos específicos de aprendizagem 36

V

Vilipêndio 213, 216, 220

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-515-0



9 788572 475150