

# ANAIIS

## IV ENCONTRO

### MÃOS DE VIDA



Espiritualidade no cuidar  
de si e do outro  
15 e 16 - Maio - 2014

Centro de Ciências da Saúde - UNIVALI  
Hotel Sandri - Itajaí



UNIVALI

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ



**UNIVALI**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ**

Rua Uruguai, 458 - Caixa Postal 360 - CEP 88302-202 Itajaí/  
SC - Editora Univali (47) 3341-7645

Reitor

*Mário Cesar Dos Santos*

Vice-Reitora de Graduação

*Cássia Ferri*

Vice-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa,  
Extensão e Cultura

*Valdir Cechinel Filho*

Vice-Reitor de Planejamento  
e Desenvolvimento Institucional

*Carlos Alberto Tomelin*

Procurador Geral da Fundação UNIVALI

*Vilson Sandrini Filho*

Diretor Administrativo da Fundação UNIVALI

*Renato Osvaldo Bretzke*

## COMISSÃO ORGANIZADORA - MEMBROS

Maria Glória Dittrich – Coordenadora. (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Mestrado em Gestão de Políticas Públicas, Curso de Enfermagem)

Heloisa Beatriz Machado – Coordenadora. (Enfermagem)

Stella Maris Brum (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Fonaudiologia);

José Roberto Bresolin (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Farmácia);

Maria Tereza Leopardi (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Enfermagem)

Josiane Aparecida Ferrari de Almeida Prado (Psicologia)

Maria Denise Mesadri Giorgi (Enfermagem)

Mara Cristina Binz (Medicina)

Francine de Oliveira Fischer Sgrott (Fisioterapia)

Vanderléa Ana Meller (Educação Física)

Claiza Barreta (Nutrição)

Clarice Maria Specht (Enfermagem)

Noemia Liegi Bernardo (Farmácia)

Yolanda Flores e Silva (Mestrado em Saude e Gestão do Trabalho)

Claudete Demétrio Meurer (Enfermagem)

Dagoberto Mior de Paula (Enfermagem)

Eleide Margarethe Pereira Farhat (Enfermagem)

Gladys Brodersen (Enfermagem)

Heloisa Beatriz Machado ( Enfermagem)

Ionice Maria Amaral (Enfermagem)

Juliana Vieira de Araujo Sandri (Mestrado de Saúde e Gestão do Trabalho, Enfermagem)

Marcia Alair da Silva Pereira (Enfermagem)

Maria Denise Mesadri Giorgi (Enfermagem)

Maria Gorete de Souza (Enfermagem)

Maria Isabel Fontana (Enfermagem)

Maria Izabel de Col Jorge Rebelo (Enfermagem)

Maria de Lourdes Zanatta (Enfermagem)

Marina Schauffert (Enfermagem)

Michele Thiesen (Enfermagem)

Raphael Nunes Bueno (Enfermagem)

Rita de Cassia Teixeira Rangel (Enfermagem)

Rosangela Aparecida Borba (Enfermagem)

Silmara da Costa Maia (Enfermagem)

Silvana Tomazoni (Enfermagem)

Simone Regina Grandó (Enfermagem)

Claudia Yoshime Fukushigue (Enfermagem)

## COMITÊ CIENTÍFICO

### MEMBROS

Maria Glória Dittrich (Mestrado de Saúde e Gestão do Trabalho, Mestrado em Gestão de Políticas Públicas, Curso de Enfermagem)

Stella Maris Brum (Mestrado de Saúde e Gestão do Trabalho, Fonaudiologia);

José Roberto Bresolin (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Farmácia);

Maria Tereza Leopardi (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Enfermagem)

Yolanda Flores e Silva (Mestrado em Saude e Gestão do Trabalho)

Maria Denise Mesadri Giorgi (Enfermagem)

Mara Cristina Binz (Medicina)

Francine de Oliveira Fischer Sgrott (Fisioterapia)

Vanderléa Ana Meller (Educação Física)

Claiza Barreta (Nutrição)

Clarice Maria Specht (Enfermagem)

Noemia Liegi Bernardo (Professora - Farmácia)

Josiane Aparecida Ferrari de Almeida Prado (Psicologia)

Claudete Demétrio Meurer (Enfermagem)

Heloisa Beatriz Machado (Enfermagem)

Dagoberto Mior de Paula (Enfermagem)

Eleide Margarethe Pereira Farhat (Enfermagem)

Gladys Brodersen (Enfermagem)

Heloisa Beatriz Machado ( Enfermagem)

Ionice Maria Amaral (Enfermagem)

Juliana Vieira de Araujo Sandri (Mestrado de Saude e Gestão do Trabalho, Enfermagem)

Marcia Alair da Silva Pereira (Enfermagem)

Maria Denise Mesadri Giorgi (Enfermagem)

Maria Gorete de Souza (Enfermagem)

Maria Isabel Fontana (Enfermagem)

Maria Izabel de Col Jorge Rebelo (Enfermagem)

Maria de Lourdes Zanatta (Enfermagem)

Marina Schauffert (Enfermagem)

Michele Thiesen (Enfermagem)

Raphael Nunes Bueno (Enfermagem)

Rita de Cassia Teixeira Rangel (Enfermagem)

Rosângela Aparecida Borba (Enfermagem)

Silmara da Costa Maia (Enfermagem)

Silvana Tomazoni (Enfermagem)

Simone Regina Grandó (Enfermagem)

Claudia Yoshime Fukushigue (Enfermagem)

# APRESENTAÇÃO

O IV ENCONTRO MÃOS DE VIDA TEVE COMO TEMA “Espiritualidade no cuidar de si e do outro”. Ele nasceu dentro do Projeto de Extensão Mãos de Vida que anualmente vem desenvolvendo um trabalho transdisciplinar e ecoformativo no campo da saúde e da educação. Ele foi organizado por uma comissão formada por professores e alunos da UNIVALI, dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Medicina, Educação Física, Farmácia, Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho e Mestrado Profissional em Gestão de Ciências Políticas da UNIVALI, com o apoio do Parque Dom Bosco e Associação Amor Próprio, entidades parceiras no projeto supracitado.

O evento realizou-se nos dias 15 e 16/05/2014, no Hotel Sandri – Itajaí, e no Centro de Ciências da Saúde, Bloco F2, UNIVALI. A realização do evento faz parte dos objetivos do projeto de extensão Mãos de Vida, iniciado em 2010.

O IV Encontro Mãos de Vida buscou a integração entre alunos, professores, profissionais e comunidade em geral. O seu objetivo implicou oportunizar um encontro científico e educativo para um diálogo reflexivo e crítico sobre o tema “Espiritualidade e cuidado de si e do outro”, atingindo a comunidade interna da UNIVALI e a comunidade externa (universidades parceiras – UPF, FURB, UFPR) e outros; bem como, realizar um fórum interno entre sobre espiritualidade, saúde e educação juntamente com membros de outras universidades parceiras, visando fortalecer o diálogo sobre espiritualidade na saúde e na educação entre os parceiros do Projeto Mãos de Vida – já citados anteriormente, como também propiciar a ampliação

de vínculos entre professores e alunos dos cursos na área da Saúde e outros que estivessem interessados.

O direito à Saúde e à Educação são instâncias universais de alta relevância para o exercício da cidadania solidária, de qualquer pessoa inserida em um território político-sócio-cultural e ecológico, tendo em vista a defesa à vida para um convívio social digno. A cidadania solidária, diretamente, implica a amorosidade no cuidado ao ser pessoal e coletivo, construindo uma caminhada para o cuidado de si e do outro como seres de pertencimento à vida como algo sagrado e de profundo sentido para o ser humano.

Esta ideia perpassa também o mundo das ciências que, por sua vez, está dentro de uma sociedade globalizada, complexa e sistêmica no tecido eco-sócio-político-econômico-cultural. Nela encontra-se a Universidade do Vale do Itajaí como Instituição Educacional Comunitária, comprometida com a vida desde a formação e promoção de pessoas, produção e socialização de conhecimento, de serviços e de produtos, visando o desenvolvimento do potencial humano tendo em vista o desenvolvimento Regional, Municipal e Nacional no verdadeiro exercício da cidadania.

Entende-se a Universidade como um espaço de formação acadêmica que busca, além da produção técnico-científica, proporcionar espaços de aprendizagem para professores, alunos e comunidade, bem como, socializar diferentes temas de relevância para o desenvolvimento integral do humano no seu locus de vida. Dentro dessa perspectiva, o IV Encontro Mãos de Vida foi a realização de um dos objetivos do Projeto de Extensão – “Mãos de Vida”: empoderamento para a cidadania – do Centro de Ciências da Saúde – UNIVALI. Ele ofereceu um espaço de diálogo entre comunidades interna e externa da UNIVALI, sobre o espiritualidade no cuidar de si e do outro.

A razão deste tema emergiu de percepções que, o Grupo de profissionais que constituem o Projeto de Extensão Mãos de Vida encontrou nos seus estudos e formação permanente, coordenados pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Glória Dittrich. Nas reflexões entendeu-se que o ser humano está vivendo num sociedade marcada por uma existência de crises e de sofrimentos e de busca por sentido de vida. Os impactos que o ser humano vive nas relações sociais, políticas, econômicas, culturais e ambientais provocam profundas mudanças que estão ocorrendo na sua forma de pensar e agir em âmbito local e global.

Essas mudanças demandam elaborar novas maneiras de saber cuidar de si para promover uma convivência de paz consigo e com o outro,

a sociedade e a natureza. No fervilhar de desafios, o ser humano vive situações de insegurança, intolerância, medo, desamor, violência, morte, fome, doenças, exclusão e assim por diante. No entanto, milhares de seres humanos ao redor do planeta gritam e escutam o clamor de uma consciência social, que desperta das profundezas da pessoa profunda espiritual, pedindo amor, respeito e cuidado para com a vida.

Essa maneira de ser expressa o desvelar de um olhar humano que quer descobrir o sentido profundo do viver em comunhão saudável. Com efeito, isso é espiritualidade no cuidado de si e do outro, pois implica perceber, agir e conviver dentro de uma amorosidade e esperança em algo que não se sabe o que é, mas, que vai emergindo e organizando pensamentos e ações para um viver solidário, corresponsável, coparticipativo tendo em vista o bem e a justiça nas relações. Dentro dessa ideia o evento foi realizado.

*Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Glória Dittrich*

*Prof<sup>ª</sup> Msc. Heloisa Beatriz Machado*

# PROGRAMAÇÃO

**Dia 15/05/2014**

**Local: Centro de Ciências da Saúde – Bloco F 2  
UNIVALI - Itajaí**

**8:00 às 10:30h**

Abertura do Fórum Espiritualidade, Saúde e Educação

Apresentação musical.

Mesa Redonda: **Espiritualidade, saúde e educação: desafios para o cuidado à vida**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria do Rosário Knechtel – UFPR / Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tereza Leopardi – UNIVALI

Coordenação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Glória Dittrich - UNIVALI

**10:30h às 12:00h**

Comunicação de pesquisa Oral e Posterres

**13.30h às 17.30h**

Comunicação de pesquisa Oral e Posterres

**Dia 16 de maio de 2014**

**Local- Salão de Eventos Hotel Sandri - Itajaí**

**9.00h**

Abertura do IV Encontro Mãos de Vida

Apresentação de Poesia

Apresentação do Coral da UNIVALI

**10:00h às 12:00h**

**Mesa Redonda: Arteterapia no cuidar de si e do outro**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vera Lúcia da Silva – FURB

Prof<sup>ª</sup> D<sup>a</sup> Maria Glória Dittrich - UNIVALI

Prof<sup>ª</sup> Msc Karla Simoni Espíndola da Silva – UNIVALI

**Coordenação:** Prof<sup>ª</sup> Msc. Noemia Liege Bernardo – UNIVALI

**14:00h às 16:00h**

**Mesa Redonda: O cuidado necessário e a promoção de saúde**

Prof. Dr. Marco Antonio da Ross – UNIVALI

Prof. Dr. Agea Cutolo – UNIVALI

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Stella Maris Brum - UNIVALI

**Coordenação:** Prof<sup>ª</sup> Msc. Josiane Almeida Prado - UNIVALI

**16:15h às 17:30h**

**Mesa Redonda**

**Espiritualidade e saúde: um olhar sobre o ser humano**

Prof<sup>ª</sup> Msc Heloisa Beatriz Machado - UNIVALI

Prof<sup>ª</sup> Msc Eleni Seidel - IFES

Coordenação: Prof<sup>ª</sup> Msc. Mara Cristina Bins - UNIVALI

17:30h

Encerramento

## DISCURSO DE ABERTURA DO IV ENCONTRO MÃOS DE VIDA

**N**A BELEZA DO NASCER E DO POR DO SOL e da lua vai emergindo nos recantos da Terra, surge uma canção que vem do pulsar dos corações humanos. Ela é Eco, voz criativa, ressonância espiritual na luta pela vida. Sua sutileza toca as profundezas abissais de todo aquele que respira, pensa e age, o ser espiritual, o emocionante, o pensante criador, eu você, nós.

O Eco da canção atravessa nossos corações pela sublimidade de algo que a cada instante emerge no nosso ser e fazer e nos chama a ser gente no mundo, criadores amorosos, respeitosos e críticos, diante da grandiosidade dos impactos de dor e alegria dentro de uma sociedade tecnológica, competitiva e consumista.

Refletir criticamente sobre isso é começarmos a perceber que a “casa” do nosso fazer e conviver é a mãe terra, criadora, que nos abriga nas asas da sua natureza, esplendorosa e bela e que clama, na sua dinâmica ambiental, por cuidado. Sim cuidado à Vida que se manifesta em tudo e todos e, especialmente, em cada rosto humano quando se apresenta com um sorriso ou com um olhar que nos diz: não me mates! Ensina-me a ver o mundo e a mim mesmo de outra forma! Cuida de mim, preciso descobrir um novo sentido do porque viver.

Esta ideia nos aponta uma psicosfera social, ambiental e científica que, por sua vez, está dinamizada por um processo sistêmico, que direto ou indiretamente está refletindo maneiras de pensar, de ser e de conviver do ser humano consigo mesmo, com a sociedade, com a natureza e com o Transcendente – Deus.

Vivemos na labuta da ciência, na educação e na saúde uma ansiedade diária para entender essas relações. Zubiri, um filósofo existencialista, quando fala das fontes espirituais da angústia e da esperança diz que quando a inquietude do ser humano se torna em insegurança crescente, a preocupação dele se reveste em uma nova qualidade do seu ser – a ansiedade.

Gente querida, a ansiedade se passa no ser humano contemporâneo e ele precisa cuidar de si e do outro. Nesse caminho ele vive a sua espiritualidade como uma busca pessoal, para entender questões relativas ao sentido do seu viver e de suas relações com o mundo da cultura, com a natureza e o sagrado. Esse é o fenômeno de uma espiritualidade natural que vai emergindo nas necessidades do ser humano e clama por explicação, desafiando o paradigma cartesiano na ciência, especialmente no olhar dualístico, segmentado e disciplinar.

A educação, na sua prática contundente, percebe que os tempos das certezas cartesianas foram substituídos pelas vivências de construção do conhecimento marcadas pela certeza/incerteza, pela provisoriedade, exclusão do diferente e a intolerância gritante, que, muitas vezes, provoca a violência, o desrespeito e o desamor. Nela, cada dia tudo muda, passa... passa. E como fica o ser humano? Quais os impactos disso na vida individual/social?

Neste contexto, o ser humano muitas vezes sente-se desprotegido, angustiado, triste, desesperançado e torna-se agressivo. Parece que ronda diuturnamente um espírito de morte sobre a vida. Como dizia Toffler: “Os seres humanos contemporâneos estão a beira do suicídio, existe por demais uma tensão de morte” na sociedade contemporânea.

Tudo indica que o grande desafio deste século para o humano, não é a busca da sua liberdade sexual tão preconizada por Freud, nem a busca de acúmulo de bens materiais pelo ativismo da produção mecânica e reprodutivista, nem tampouco o poder do consumismo e da competição excludente seha em que nível for; mas sim, a busca por uma vida co-espiritualizada, aquela que traz sentido para viver em paz e saudavelmente, na ligação ser humano-sociedade-natureza e transcendência.

Vive-se relações de um perfil humano que surgem carregadas do fenômeno do vazio existencial e da perda de sentido para viver. O que fazer? Vencer esta adversidade existencial-espiritual é necessário e remete para o ser humano resgatar a sua integralidade, enquanto um ser eco-espiritual, pois suas dimensões biofísico-psico-espiritual são indissociáveis devido

a ressonância da vida como energia criadora, divina, que perpassa tudo e todos no planeta.

Nessa direção a educação e a saúde também têm o compromisso ético-estético de implementar ações ecoformativas, que oportunizem ao ser humano um reencantar-se consigo mesmo, redescobrando a sua essência espiritual, criadora, que misteriosamente o coloca como um ser que vai além de si mesmo, por isso clama sempre por um sentido maior para sua vida.

O IV Encontro Mãos de Vida quer ser um espaço de inclusão e de cuidado ao ser e ao saber como resgate da inteireza humana, que é encontro indissociável entre espírito e matéria, o divino e o profano, a fé e a razão, a ciência e a arte.

O desejo profundo é que vivamos um processo transdisciplinar, criando laços de amorosidade, de solidariedade, de compaixão e de corresponsabilidade na formação humana. Que o Encontro possa refletir a ressonância espiritual de nossos desejos, saberes e utopias.

Queridos seres humanos, especiais, este Encontro é de todos nós. Ele tem um carácter inovador na ciência, na educação e na saúde. Poder-se-ia dizer que ele nos causa um assombro metafísico, pois remete para questionamentos profundos do nosso ser no mundo.

Confessamos que sentimos nosso ser tremer, nosso coração bater forte no compasso da batida dos corações vivos que pulsam sobre a Terra, sobre o universo, obra magnânima, como disse Einstein, de um Criador Supremo, Deus. Sentir isso é sentir o eco da vida que pulsa espiritualmente na dinâmica de nossa emoção e razão. Com o ser cheio de alegria queremos ecoar, como um canto de nosso espírito consciente, agradecimentos fraternos ao apoio recebido da UNIVALI na pessoa do seu Magnífico Reitor, o Prof. Dr. Mario Cesar dos Santos, agradecer também ao Vice-reitor de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura, o Prof. Dr. Valdir Cechinel Filho, ao Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho e ao Curso de Enfermagem, bem como, a toda equipe de professores e bolsistas do Projeto de Extensão Mãos de Vida, palestrantes e demais membros da comissão organizadora, assim como todos os presentes.

Na escola da vida e na vida da educação não existe o saber acabado. Somos seres condenados a pensar para descobrir o sentido de viver. Neste caminho o infinito Criador se faz finitude, quando possibilita numa interação humana o despertar do ecoar da sabedoria das entranhas do ser humano, fazendo-o se perceber um ser criador, capaz de dizer a sua palavra

e com ela transformar-se e transformar o mundo em seu entorno. Nossa missão continua pois adormecida está por aí uma canção... Na natureza de todos os seres que nos cercam e por isso clamam por explicação e mais vida.

Luz e paz! Amor e Sabedoria para todos!

*Prof<sup>ta</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Glória Dittrich – UNIVALI*

*Coordenadora do Evento*

## DISCURSO DO REITOR

**E**M NOME DO PROF. MÁRIO URIARTE NETO, Diretor do Centro de Ciências da Saúde e do Prof. Pedro Floriano dos Santos, Gerente de Extensão da Vice Reitoria de Pós Graduação quero cumprimentar toda a família Univali, por seus Coordenadores, Professores, Alunos e Funcionários; Externo saudação especial as Professoras e Professores palestrantes deste evento; Senhoras e senhores:

Albert Einstein / que se tornou um dos ícones do mundo científico / defendeu / para a perplexidade de muitos de seus colegas de academia / que religião e ciência não são inconciliáveis //.

Pelo contrário / proclamou que a ciência sem religião é manca; e a religião sem ciência é cega //.

Na afirmação do cientista / a preocupação de estabelecer a ética e a razão como princípios universais //.

A humanidade não avançaria se deixasse de lado uma dessas duas forças do gênio humano //.

Portanto / o crescente estudo científico dos aspectos da espiritualidade deve ser compreendido como uma necessidade de não produzirmos um mundo regido por uma racionalidade AÉTICA / robótica //.

É preciso que a ciência / que tem marcado o ritmo da evolução humana / seja inspirada pelas forças do espírito / uma dimensão ainda cercada de mistérios

/ é verdade / mas da qual emanam os impulsos que nos fazem criatura que sonha / deseja e ama //.

No conhecimento e no exercício da espiritualidade / distinguimo-nos na criação / pois nos convertemos na força moral que pode dar às sociedades uma saída ética e solidária para seus grandes conflitos e mazelas //.

Por isso / é com profunda satisfação que a Universidade estimula a iniciativa deste projeto de extensão //. Mãos de Vida aposta na experiência do encontro dos diferentes / na valorização da solidariedade como caminho / na construção de uma sociedade cidadã / que busca criar proximidade e erradicar / não a divergência de opinião / mas o argumento preconceituoso que divide e tensiona as relações //.

O IV Encontro / ao compartilhar experiências / exponencia a importância da iniciativa que dá longa vida ao projeto Mãos de Vida //.

Queremos parabenizar todos aqueles que / neste encontro / irão compartilhar os resultados de seus trabalhos //.

É um momento também de reconhecimento da Instituição pelo esforço na investigação de novas verdades / na aplicação de conhecimentos que podem representar significativo avanço na qualidade de vida das pessoas / o que nos põe mais perto do sentido de existir de uma universidade //.

Cumprimentamos toda a equipe organizadora / na pessoa da coordenadora Professora Maria Glória Dittrich / às entidades parceiras / e a aos participantes do projeto e deste Encontro / desejando que seja um momento altamente proveitoso para a discussão e integração de todos os atores envolvidos / condição fundamental para que haja sempre um movimento sinérgico e cooperativo a alargar as fronteiras do conhecimento e da convivência fraterna / uma missão abraçada por aqueles que veem na ciência uma forma de contribuir solidariamente para o progresso da humanidade //.

Muito obrigado a todos //.

*Prof. Dr. Mário Cesar dos Santos*

*Reitor da UNIVALI*

# FÓRUM

## ESPIRITUALIDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO

### DISCURSO DE ABERTURA

**D**ENTRO DOS SEUS 50 ANOS, a UNIVALI como universidade comunitária, comprometida com a qualidade da educação na formação superior, bem como, com a produção e socialização do conhecimento, de tecnologias, da cultura e de serviços à sociedade, o programa deste Fórum visa oportunizar um encontro educativo entre os saberes de diferentes áreas do conhecimento, para um diálogo reflexivo e crítico sobre o tema **“Espiritualidade, saúde e educação. Para isso é preciso** fortalecer os vínculos entre pesquisadores, professores e alunos de diferentes instituições, tendo em vista o avanço do conhecimento e possíveis trabalhos de parcerias em pesquisa, em ensino e extensão.

A razão do tema “Espiritualidade saúde e educação” emerge dentro de um anseio já dialogado entre professores e alunos da UNIVALI e de outras universidades desde o I Encontro de Ciências Ecoespiritual, no ano de 2010, promovido pela UNIVALI.

O espaço deste Fórum quer ser, sim, uma oportunidade de reflexão sobre nós mesmos, nossa forma de ser no mundo, de ensinar, de pesquisar e de servir no trabalho da extensão universitária. A sociedade em que vivemos nos conclama para uma sensibilização formal e material de nossas vivências acadêmicas, no sentido de promover o diálogo de respeito e de amor à sabedoria, para vislumbrarmos possíveis descobertas de um novo sentido

para viver a ciência, com uma nova maneira de ser e de fazer, nas amplas relações que estabelecermos no mundo, especialmente na educação, quando formamos pessoas para o mundo.

Dentro de uma rede formal-material de tecnologias e de alta competitividade e consumo, resgatar valores de sentido para um viver mais saudável, solidário, coresponsável e de respeito incondicional à vida da pessoa, da natureza e da cultura, é condição para exercitar uma espiritualidade natural, ou seja, aquela que nasce de uma forma de ser que integra o ser humano, a sociedade e a natureza como expressão sagrada da Vida, obra magnânima do CRIADOR. Tal espiritualidade vai além de uma religiosidade institucionalizada, pois tem como escopo o amor incondicional à vida, o bem e a paz entre todos e tudo. Este Fórum quer contribuir, fortalecer a emergência de uma nova consciência sobre a percepção da vida e do cuidado à saúde e à educação. Diante disso, queremos agradecer à todas as autoridades anteriormente nominadas, ao Curso de Enfermagem e ao Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, as palestrantes, aos professores, aos bolsistas, aos alunos e demais pessoas aqui presentes. Suas presenças trazem luz e esperança para um mundo melhor que estamos construindo juntos. Muita luz e paz para todos e todas.

*Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Glória Dittrich – UNIVALI*

*Coordenadora do Evento*

# FÓRUM

## ESPIRITUALIDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO

### CONFERÊNCIA

#### ESPIRITUALIDADE E EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?

*Profª Drª Maria do Rosário Knechtel - Made - UFPR*

**N**O TRANSCORRER DO NOVO SÉCULO, a crise socioambiental junto à degradação do meio ambiente tornou-se um dos mais importantes e preocupantes desafios enfrentados, hoje pela humanidade.

As dimensões ecológicas, cosmológicas, filosóficas, diálogos interdisciplinares convincentes, sob ação conjunta com a espiritualidade e a educação ambiental podem representar um caminho (holístico), compreensivo e integrado de mudanças fundamentais que deveremos implementar, se os povos quiserem ter um futuro que lhes possa garantir sanidade, santidade e dignidade da vida e de “ nossa casa “ a Terra. Pois que, a ética já vem sendo excluída sistematicamente das ações e dos valores das pessoas de todas as classes.

Necessitamos explorar de maneira criativa, consciente e inspiradora a interconexão entre a espiritualidade e a educação e no caso específico com a educação ambiental e a ecoformação, cuja estratégia epistemológica contempla suas proximidades no conhecer, aprender e compreender como uma dimensão

fundamental da educação global contemporânea. Trabalhar a imaginação, a criatividade e a vontade - constitui matriz de qualquer mudança.

As ciências sociais com seus fundamentos e discernimentos estão contribuindo com a identificação de características estruturais e socioculturais de comportamentos, de modos de vida insustentáveis dos que habitam em nosso planeta. As mudanças culturais constituem um caminho - mas temos que ir muito além.

Nossa visão de mundo interpela para a busca de transformações mais profundas do ser humano - as espirituais, as educacionais e ecoformativas que dão esperanças àqueles que acreditam e que procuram uma visão integradora de conhecimentos e de práticas socioeducativas e espirituais que sejam saudáveis para a Terra e para a população mundial. Como Educação Ambiental e a Ecoformação sustentadas pela energia do espírito do ser humano como um corpo-criante e das ciências podem oferecer novas formas de ser no Mundo?

São pertinentes os questionamentos sobre a relação Homem-Natureza-Sociedade-Educação. Pensar o respeito às diferenças socioculturais, a interculturalidade, têm a ver com a sustentabilidade - de si próprio, do outro, da natureza e das coisas. Como sair da situação da crise atual?

As mudanças socioculturais nos modos de ser, de sentir, de pensar e de agir; bem como, uma série de novos procedimentos em relação a proteção do meio ambiente constituem um caminho para a educação ambiental. Entretanto, temos que ir muito além - à busca de transformações espirituais e ecoformativas na educação, mas, também, na saúde.

A necessidade do diálogo transcultural, intercultural, interdisciplinar e transdisciplinar implica ir além dos saberes acadêmicos setorizados e não acadêmicos, da visão cartesiana de conhecimento e ser humano. É ir além de uma visão de corpo separado da mente, logo, é ter a visão de um ser humano como um corpo-criante, segundo Dittrich (2010), constituído de soma (o biofísico) de psique (o campo das sensações, sentimentos e emoções) e o espírito (a intuição e razão profunda do ser). Essas dimensões permitem amplas relações no campo sócio-cultural e ambiental.

Patrick Paul (2014), preconiza na educação o diálogo transpessoal. Parece que estes processos estariam em linha de frente para melhor compreensão do ser humano, do mundo complexo e, de forma global da sociedade e do meio ambiente que está a nos pedir: o cuidado do ser vivo como manifestação espiritual, sagrada e que demanda respeito e cuidado na relação homem-natureza e sociedade, tendo em vista a defesa à vida.

Em Gênesis a criação de Deus foi uma obra de criatividade espiritual do saber cuidar e amar o ser criado e o seu entorno. O cuidar é um termo bíblico que indica amor a si e amor ao outro no meio ambiente. Essa forma de ser aponta para um movimento de integração da criação como expressão sagrada da vida que em si tem um sentido para o ser humano e isso é viver a espiritualidade.

Espiritualidade é um estado de busca de sentido para viver. É repensar novos valores que se impõem à educação ambiental para o que se pressupõe agregar - o viver respeitoso na dinâmica do espírito criativo e reflexivo a colhendo as diferenças.

A crise que enfrentamos é também espiritual. Recorrer às ciências, à economia, à ética, à espiritualidade e, sem dúvida à educação ambiental é, deveras, um imperativo fundamental, porém, ainda, com limites e restrições.

A espiritualidade e a educação ambiental possuem um campo propício para importante conexão. A espiritualidade vem da palavra espírito, alma, mente; portanto, a espiritualidade diz respeito a uma postura humanizada que conduz a formação de uma mentalidade. Quer dizer, o ser humano como um corpo-criante se assume conscientemente como uma pessoa que tem e vive a energia criadora da vida, como sinal sagrado, que o diferencia e o identifica em sua forma de ser única, nas relações sociais e ambientais.

O ser humano é, concretamente, um todo racional, complexo, completo, todavia “inacabado,” segundo o grande educador de Genebra Pierre Furter, (1960).

Lembremos que, etimologicamente, a educação vem do latim “educere” que significa extrair de dentro para fora. Extrair o quê? As suas potencialidades internas biopsicoespirituais e afetivas emocionais e as demais. Ora, já desde a raiz do termo percebe-se que o ser humano, desde a infância e durante toda a sua existência necessita da educação, da educação ambiental e também da espiritualidade para o seu desenvolvimento e realização.

O ser humano desde o seu nascimento vive em uma diversidade de grupos sociais, de relacionamentos, desde o cosmo, a natureza, a família, a sociedade, e, pois, pela educação, socialização, vida em comunidade, e, desenvolvimento do espírito torna-se “Pessoa Humana” espiritualizada – e é o que se deseja - um cidadão. Ele é aquele que, sendo complexo, é dotado de sentimentos, de inteligência, de amor, de criatividade, de compaixão e êxtase. Não serão estes atributos sinais de sua emergência espiritual? Ele Vive numa complexidade de relacionamentos interconectados que se interiorizam e exteriorizam pela educação e pelo seu corpo-criante inteiro, como diz Dittrich.

A interioridade, compreendo-se como mente humana, possibilita a capacidade de captar ressonâncias e influências do mundo exterior, seja o natural /e ou o social., compondo sua mentalidade. Sua interioridade é tão complexa quanto o mundo exterior. Plena de impulsos, de paixões, de imagens e de desejos que parecem ser básicos, mas que sua dinâmica parece não ter limites. O que se encontra evidenciado desde o passado é que as gerações nem sempre cuidaram quando exploraram a natureza para sua subsistência; esqueceram de cuidar de si e do outro - o meio ambiente tudo e todos - pelo desejo maior – a ambição - o ter mais e mais.

Destruíram o que era de si próprio, do outro, do nós - o seu entorno, quer dizer, os elementos essenciais da vida; o ar que respiramos, a água que nos sacia a sede, o sol, o fogo, a energia que nos aquece, a fauna, as plantas que nos dão o alimento, a flora que dá alegria aos nossos dias e demais essencialidades da natureza, bem como, o próprio homem. Como pensar isso do ponto de vista da espiritualidade desse homem moderno, mecânico?

Conhecimentos básicos da auto, hetero e ecoformação relacionadas com a ecologia e educação ambiental possibilitam ao corpo-criante na sua multidimensionalidade perceber a profundidade do mundo, de todas as coisas, e também do cuidado com o meio ambiente; como tal percebo que constitui o meu espírito, pois o corpo e o espírito não se opõem. Diz Dittrich, (2012) É o momento de consciência e de pertencimento que se interioriza em nosso ser, pelos quais vivenciamos o significado e o valor do eu e do entorno e das coisas. É preciso “sentipensar” a relação homem–natureza–sociedade–educação como uma fonte viva de energia, num corpo e espírito criante, que em interação potencializam a espiritualidade e a educação ambiental concomitantemente. Percebemos o todo e sentimos que somos parte deste todo.

Acreditamos que:

- a espiritualidade e a educação ambiental podem tocar o coração e a mente dos insensíveis e tornar possível o aprender a cuidar do meio ambiente;
- a educação ambiental poder ser um fio de energia, de vida, de significado e de consciência que se transmite para todos os seres, tornando-os em uníssono, comprometidos com seu entorno e com o ambiente em geral; ao mesmo tempo, a fonte da realidade “Deus” não é apenas o Deus da religião, mas o Deus pessoal, espiritual que habita em cada um de nós, fonte de valores, da dimensão sacra integrante do ser humano, como dizem Hathaway; Boff, (2012) na obra o “Tao da Libertação”.

Para finalizar, e a título de uma síntese provisória, remetemos para nossas reflexões o que era educação para alguns de nossos pensadores e refletir sobre a educação ambiental, conforme a legislação vigente.

Diz Stuart Mill:” educação é tudo aquilo que fazemos por nós mesmos, e tudo aquilo que os outros intentam fazer com o fim de aproximar-nos da perfeição de nossa natureza”. Há uma aproximação com o que afirma:

Kant: “o fim da educação é desenvolver, em cada indivíduo, toda a perfeição de que ele seja capaz”.

O sociólogo Émile Durkheim assim se pronuncia: “A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas **para a vida social (e ambiental também)** (nosso grifo); tem como objeto suscitar e desenvolver, desde a criança, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade política no seu conjunto e pelo meio a que o ser humano se destina” (FORACCHI; PEREIRA, 1929).

Segundo a Lei 9795 de 27/04 de 1999: Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.

Art. 1º: Entende-se por Educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade.

Art. 2º. A educação ambiental é um componente essencial e permanente da educação devendo estar presente, de forma articulada em todos os níveis e modalidades do processo educativo em caráter formal e não-formal.

Como pensar esses conceitos sem articular com uma visão de ser humano integral integrado no movimento da natureza e na sociedade global? Tal ideia deixa para todos nos a mensagem de que educação ambiental e espiritualidade é uma relação que cada vez mais precisamos refletir e incorporar em nosso quere e fazer universitário.

# MESA REDONDA

## ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O SER HUMANO

*Heloisa Beatriz Machado<sup>1</sup>  
Eleni Seidel<sup>2</sup>*

**O**S AVANÇOS DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA determinaram um aumento na esperança de vida, mas nem mesmo essas importantes conquistas científicas, políticas e sociais conseguem garantir saúde plena e ausência de sofrimento durante a vida. Em muitos momentos experimentamos alterações no nosso processo de ser saudável. Às vezes vivemos problemas passageiros, mas em outras a doença se instala para ficar.

Para compreender melhor esse processo saúde/doença, na visão espírita, iniciamos nossa fala apresentando as concepções de ser humano, saúde e doença.

Encontramos na literatura (HENSE, 1987 *apud* MACHADO, 1995) argumentação suficiente de que é incontestável a transcendência do ser humano. “O homem não consegue resignar-se a ser vivido pelo seu organismo” (p.172). Ele vai além dos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sua complexidade e inteireza só são possíveis se considerarmos sua essência maior, a dimensão espiritual.

Concepção de ser humano:

---

1 Enfermeira, Professora Mestre e coordenadora do Curso de Enfermagem, Univali, Campus Itajaí e voluntária da Casa Espírita Mensageiros do Bem(heloisa@univali.br).

2 Professora do IFES, mestre em Linguística e voluntária da Casa Espírita Mensageiros do Bem(eleniseidel@hotmail.com).

É o ser encarnado que retorna à Terra em uma nova oportunidade de vivência para quitação de débitos pretéritos;

Concepção de saúde:

É o equilíbrio entre corpo físico, perispírito e espírito. SAÚDE para o entendimento espírita é “o funcionamento, a interação, com estabilidade dessa TRÍADE da qual todo ser humano(encarnado) é composto ESPÍRITO-PERÍSPÍRITO-MATÉRIA”.

**Concepção de doença:**

São manifestações oriundas de vidas pretéritas e/ou manifestações acerca das disfunções mentais. Representa “toda a disfunção, desajuste, desarmonia, que altera o funcionamento harmônico da TRÍADE que compõe o ser humano (encarnado), ou seja, ESPÍRITO-PERÍSPÍRITO-MATÉRIA”.

Embora a literatura destaque relevantes aspectos físicos e biológicos envolvidos na gênese das doenças, na contemporaneidade não se pode omitir os aspectos psicossociais e espirituais que permeiam essa situação. Na perspectiva das ciências eco-espirituais<sup>3</sup> a doença pode ser resultante de aspectos subjetivos como teimosia, impaciência, orgulho, inveja, intolerância, prepotência e excessos de toda ordem, que comprometem o equilíbrio energético do ser humano e, por isso, demanda uma assistência diferenciada que integre ciência e espiritualidade (DITTRICH, 2010).

Duarte *et al.* (2008) alertam que nas últimas décadas ocorreram mudanças significativas no modo de viver determinando outros comportamentos determinantes do adoecimento como o sedentarismo, tabagismo, uso abusivo de álcool e outras drogas e que compõem o que denominamos de estilo de vida inadequado e tem relação direta com a ocorrência de doenças que comprometem o bem estar do ser humano.

O ***estilo de vida*** engloba a forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem sob influência da cultura, das crenças, da religião e das condições econômicas e sociais. Portanto, essa breve definição nos faz refletir que somos os responsáveis diretos pela nossa saúde.

Para Pinheiro (2003) as enfermidades são o resultado da desarmonia entre o espírito e o corpo, a vida e a forma. É, portanto, importante que cada indivíduo possa compreender as relações de equilíbrio e desequilíbrio,

---

3 Ciência Eco-Espiritual é aquela que tem um olhar sobre a natureza dos fenômenos da vida, do humano e **do conhecimento na cultura desde uma visão integrativa e inclusiva do ser, do saber e do conviver nas suas diferentes formas, visando o bem e o belo.** (DITTRICH, 2010).

harmonia e desarmonia ou saúde e enfermidade que ocorrem durante a vida. A doença é o resultado de um conflito no campo energético/vibracional ou emocional, um processo que traz uma mensagem com endereço certo e com linguagem necessária para o aprendizado do homem.

Como impactos da doença observamos que os pacientes experimentam medo, superdependência, sensação de desamparo, raiva, hostilidade, labilidade emocional e outros sentimentos que precipitam crises emocionais que excedem as demandas de enfrentamento do ser humano.

Para Trentini e Silva (1992) a doença provoca verdadeiras crises marcadas pelo desespero, sentimento de inutilidade e desejo de morrer. Vários estudos na literatura mostram que é comum a doença ser entendida como um castigo divino (MACHADO, 1995; HELMAN, 1994) ou indivíduo sentir-se culpado pela falta de cuidados com a saúde ou por ter levado uma vida desregrada.

Com relação à doença, ciência e espiritualidade, chegaram a mesma conclusão, apresentada por Kardec (2008, p. 54) na obra “O evangelho segundo o espiritismo” com uma afirmação que já não nos surpreende e diz: “quantos males e enfermidades são a consequência da intemperança e dos excessos de todos os gêneros!”

Embora a literatura destaque sobremaneira os aspectos negativos relacionados à doença, essa situação começou a modificar a partir da década de 90, marcadamente com a contribuição da antropologia, da psicologia e das abordagens eco-espirituais.

Laplatine (1991) alerta que a doença pode ter vários significados na vida do ser humano, significados que vão desde a entendê-la como algo maléfico ou ruim, como um castigo, punição ou humilhação, ou ainda como algo benéfico, entendendo-a como benefício, gratificação, oportunidade e instrumento para o conhecimento de si mesmo, o que é mais incomum.

Os mais diversos significados atribuídos à doença sejam eles bons ou não, certamente, tem origem no sistema de crenças e valores do ser humano. Crenças de que a doença é castigo e sofrimento, levam a predominância de sentimentos como tristeza, desânimo, sentir-se injustiçado ou punido com a situação. Ter a saúde como valor e orientação de vida determina atitudes positivas para a manutenção e ou recuperação da saúde. Constitui o primeiro passo para a re-harmonização dos campos energéticos relacionados à saúde e ao processo de cura (MACHADO ; KOELN, 2008/2009).

A partir dos conceitos apresentados, podemos refletir que:

**Doença é contingência natural, inevitável às criaturas em processo de evolução; por isso, esforce-se por abolir inquietações quanto a problemas de saúde física, atendendo ao equilíbrio orgânico e confiando na Vontade Superior (KARDEC, 2008).**

Diz ainda o autor “se os médicos fracassam ao tratar a maioria das doenças, é porque tratam o corpo sem a alma, e quando o todo não está em bom estado é impossível que a parte esteja bem”.

As evidências apontam que com a chegada do século XXI e a evolução das ciências tem ocorrido um esforço de entendimento entre ciência e religião. Segundo Moura (2010) é como se estivessem sendo “construídas pontes de entendimento em substituição aos muros do desprezo e intransigência construídos ao longo dos séculos”.

Pinheiro (2007) afirma que a ciência terrena somente se aproximará da ciência espiritual quando aprender a utilizar as capacidades do psiquismo humano de forma ampla e equilibrada, aceitando a realidade de que o ser é um espírito imortal, revestido de um corpo de natureza mais sutil.

De acordo com Levin (2009) existem suficientes evidências científicas da ligação entre o corpo, a mente e o espírito que desafiam as nossas suposições a respeito do ser humano, de como adoecemos e como recuperamos a saúde. A partir dessas concepções propõe processos terapêuticos e psicoterápicos diferenciados, que denominou como “medicina teossomática” que incorpora sete princípios centrais assim resumidos:

1. **Afiliação religiosa:** beneficia a saúde e promove comportamentos e estilos de vida saudáveis;
2. **Frequência regular a uma congregação religiosa:** ameniza os efeitos do estresse e do isolamento;
3. **Prece:** beneficia a saúde pelo efeito das emoções positivas;
4. **Crenças religiosas:** inspira pensamentos de esperança e otimismo;
5. **Fé:** gera sentimentos positivos e esperança;
6. **Experiências mediúnicas:** ativa uma bioenergia ou força vital que promove a cura;
7. **Prece à distância em favor de outras pessoas:** cura por meios paranormais ou da intervenção divina.

Moura (2010) complementa dizendo que qualquer que seja a terapia, esta não pode prescindir da oração, do apoio do passe e da água magnetizada, uma vez que as terapias espirituais complementam o processo terapêutico, tornando-o realmente individualizado. Esse caráter complementar reconhece a importância dos tratamentos convencionais, mas reforça a adoção de cuidados que se somam em busca da cura.

Tal situação coloca um desafio aos profissionais de saúde: como ajudar o ser humano a conviver com doenças que provocam mudanças físicas, sociais e psicoespirituais, fazendo com que mesmo diante da adversidade, possa aceitá-la e enfrentá-la positivamente?

Pensamos que é papel do profissional ajudar esse humano a tirar o máximo de vantagem das oportunidades que se apresentam com a doença e de buscar suporte na rede social disponível, incluindo instituições, familiares e amigos. É preciso lembrar que é da aceitação da doença, suas sequelas e limitações que surge a motivação para os enfrentamentos necessários. Lembrar ainda que o profissional de saúde deve utilizar, além do conhecimento técnico específico, outros conhecimentos transdisciplinares relevantes sobre a “natureza e inteireza do ser humano” na busca da saúde e de comportamentos voltados a realização de seu máximo potencial e bem-estar.

O profissional precisa compreender que para aceitar a doença o indivíduo revê a situação, procede a uma reorientação de crenças e valores, aceita ajuda e começa a desenvolver projetos realistas para o futuro. Muitas pessoas quando adoecem voltam-se para a religião em busca de conforto, ou para a espiritualidade, que vai além da afiliação religiosa, uma vez que é parte integrante da globalidade do ser humano. Esses comportamentos precisam ser compreendidos e reforçados.

Nas palavras de Kardec (2008, p. 307) “pela prece o homem chama para si o concurso dos bons Espíritos que vêm sustentá-lo (...) e afastar de si os males que atrai por sua própria falta.” Dessa forma, o ser humano encontra na prece a força para resistir às tentações e solicitar ajuda imediata.

Pinheiro (2007) ressalta que na medida em que o indivíduo toma consciência de que os estados emocionais, as disfunções da moral e do sentimento são energias latentes e atuantes através do psiquismo, pode-se afirmar que o equilíbrio do comportamento, a atitude sadia e a prática do Evangelho são respostas que se esperam em um nível energético superior. Isto porque tais atitudes e comportamentos geram e nutrem correntes de energias magnéticas que influem de forma positiva e eficaz no re-equilíbrio,

na re-harmonização do cosmo orgânico-espiritual, produzindo o que denomina de estado de saúde psicofísica.

Esse olhar eco-espiritual ao ser humano no seu processo de viver deve orientar as práticas dos profissionais de saúde que compreendem a complexidade do ser humano e estão comprometidos com a vida. É com esse olhar e o suporte da doutrina espírita que a equipe realiza os atendimentos na Associação Casa Espírita Mensageiros do Bem.

A Casa Mensageiros do Bem iniciou em 2002 e tem como objetivo social atividades de organização religiosa, difusão da doutrina espírita, atendimento fraterno e mediúnico. Sua base teórico-filosófica é a doutrina espírita, segundo a codificação kardequiana: Livro dos Espíritos, Livro dos Médiuns e o Evangelho Segundo o Espiritismo (KARDEC, 2008).

Recebe semanalmente pessoas em busca de cura para seus males físicos e para os problemas espirituais. A equipe mediúnica é constituída por voluntários que frequentam grupos de estudo, preparando-se para os trabalhos internos da casa que acontecem pelo menos três vezes por semana, atendendo em média 200 pacientes/mês.

### **A Vivência do Atendimento Integral em Saúde na Casa Espírita Mensageiros do Bem:**

- - A Chegada e Acolhida com realização da anamnese;
- - O Esclarecimento sobre o atendimento e sobre a doutrina;
- - Atendimento Fraterno, se necessário;
- - O Passe comum ou passe magnético, de acordo com a necessidade;
- - Irradiação para os pacientes em tratamento;
- - Atendimento Mediúnico;
- - Desobsessão;
- - Água Fluidificada;
- - Grupos de Estudo;

Em todos os atendimentos realizados pela equipe é oferecida a água fluidificada e são orientados a manter este tratamento até o próximo retorno, quando serão reavaliados.

**É possível concluir que** quando o paciente entende a doença como uma resposta a sua conduta vivencial, aos seus excessos físicos e morais, ele

assume a responsabilidade pelo mal que causou a si próprio e, não tendo a quem culpar, buscará no seu íntimo, na sua espiritualização, maneiras de enfrentamento condizentes com o raiar de luz que o entendimento lhe trouxe.

Concluimos ainda que a complementaridade entre a ciência e espiritualidade oportuniza o tratamento integral, capaz de recuperar o ser por inteiro. Para os profissionais da saúde recomenda-se uma nova postura que integre ciência e espiritualidade, conhecimento e amorosidade, solidariedade e fé e constitua uma inovação nos processos de cura e de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- DITTRICH, M. G. GIORGI, M. D. Ecoformação: uma prática integrativa para a saúde. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS ECO-ESPIRITUAIS, 1, 2010, Balneário Camboriú. **Anais...** Itajaí: UNIVALI, 2010.
- DUARTE, Y.A.O. ; SANTOS, J.L.F. ; LAURENTI, R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos no município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v.5, n. 24, p.183-188, 2008.
- KARDEC, A. **O evangelho segundo o espiritismo**. Rio de Janeiro: FEB, 2008.
- MELO, J. **Manual do Passista**. 4. Ed. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1998.
- MOURA, M. A. Saúde e espiritualidade. **Reformador**, a. 128, n. 2171, p.26 – 28, fev. 2010.
- PINHEIRO, R. Além da matéria. Pelo espírito Joseph Gleber; Minas Gerais: Casa dos Espíritos, 2003.
- \_\_\_\_\_. Medicina da Alma. Pelo espírito Joseph Gleber; Minas Gerais: Casa dos Espíritos, 2007.
- TRENTINI, M.; SILVA, D.G.V. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n.2 , p.76-88., jul./dez. 1992.
- TORRE, S. de La; MORAES, M.C. Decálogo sobre transdisciplinaridade e ecoformação. In: TORRE, S. de La; PUJOL, M. A.; MORAES, M.C. **Transdisciplinaridade e ecoformação**: um novo olhar sobre a educação. São Paulo: TRIOM, 2008.
- VIEIRA DA SILVA, D.M.G. **Desafios e enfrentamento**: um modelo para a prática de enfermagem à indivíduos em condição crônica de saúde. Florianópolis, 1990, 153p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Departamento de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

# O CUIDADO À SAÚDE – UMA VISÃO SOBRE A TECNOLOGIA DE ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE – CiTRANSi

*Maria Glória Dittrich – UNIVALI*

*gloria.dittrich@univali.br*

*Maryane Nepomuceno Pivotti – UNIVALI*

**RESUMO:** Dentro de uma pesquisa teórica se apresenta a compreensão de cuidado à saúde desde um olhar da hermenêutica fenomenológica sobre o Protocolo Metodológico o CiTranSI - Círculo Transdisciplinar da Saúde Integral. Tal protocolo nasceu de um trabalho de extensão, pesquisa e ensino desenvolvido no Projeto Mãos de Vida, da Universidade do Vale do Itajaí – Univali, com mulheres com câncer de mama. Integram esse trabalho, diversos profissionais das áreas de saúde e de humanas. O protocolo é uma tecnologia social e visa o cuidado à saúde integral no combate ao câncer de mama, dentro do SUS. Os procedimentos que estruturam as ações são baseados na visão de pessoa como corpo-criante multidimensional, visando o desenvolvimento de ações humanizadas de cuidado à saúde integral às pessoas diagnosticadas com câncer de mama. Como resultados se compreendeu que o centro do protocolo é a pessoa, seja o profissional ou aquela que pede cuidado à si. Ela é vista como um corpo-criante, que segundo Dittrich, é um todo vivo, criativo, complexo, com capacidade de se auto-organizar em suas relações com o meio e especialmente de cuidado. O cuidado praticado nesse protocolo se estrutura em três movimentos contínuos: preparo do ambiente, preparo da equipe transdisciplinar e círculo da saúde integral que se desdobra em várias ações de cuidado: recepção dos pacientes, saudação das pessoas, reflexão interativa vibracional, reencontro do ser integral na saúde. O pensar e o agir do profissional consideram que a pessoa na sua multidimensionalidade biopsicoespiritual, cultural e socioecológica tem a necessidade de cuidado, frente às suas necessidades biopsicoespirituais diversas. Essas acontecem na auto-organização do ser e fazer da pessoa, diante de vivências que causam contínuas mudanças em si e fora de si, de forma a preservar a própria vida num viver saudável.

**PALAVRAS CHAVE:** Pessoa, Cuidado à saúde, CiTranSi.

# O CUIDADO DE SI E A ESPIRITUALIDADE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

*Yolanda Flores e Silva – UNIVALI*

*yolanda@univali.br*

**RESUMO:** O sentido e a essência da condição humana e a arte de se autoconhecer e conseqüentemente praticar o cuidado de si, infelizmente é por vezes desprezado pelos profissionais da saúde. Esta falta de atenção com a saúde emocional e espiritual dos profissionais da saúde percebe-se nos poucos eventos e publicações voltadas para estas questões. Considerando este contexto, realizou-se um estudo cujo principal objetivo foi o de identificar em bases de dados nacionais e internacionais produções dos últimos 10 anos acerca do cuidado de si emocional e espiritual de profissionais da saúde atuantes em distintos setores e instituições voltadas para a saúde. O percurso metodológico adotado consistiu de coleta de informações em uma base de dados nacional (SCIELO) e uma base de dados internacional (RADICYL). De posse do inventário bibliográfico destas duas bases se fez a leitura dos resumos de 280 artigos e destes se fez a seleção de 60 para análise final considerando os seguintes descritores em português e termos em inglês/espanhol correlato aos significados em português: Cuidado de Si, Cuidar de Si, Autocuidado, Saúde Emocional, Saúde Espiritual, Espiritualidade e Profissionais da Saúde. As leituras e as análises realizadas segundo o ‘Modelo de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo’ utilizou-se as expressões chaves, as ideias centrais, ancoragem e os discursos predominantes em cada artigo. Como resultados constata-se a falta de iniciativas de ações que tenham por meta a promoção do cuidado de si do profissional que atua nas situações cotidianas de atendimento em serviços de saúde públicos ou privados. Em todos os trabalhos lidos observa-se que a falta de tempo aliada a um serviço extenuante, não proporciona aos profissionais a perspectiva de buscarem acompanhamento psicológico ou relacionado a outro tipo terapêutico de atendimento que possa prover suas necessidades emocionais. No que se referem às questões espirituais, estas somente são vistas pelo viés da religião católica (no caso do Brasil) e das religiões evangélicas nos casos de alguns países europeus, os EUA e Canadá. Não há um acompanhamento no sentido de trabalhar com o profissional da saúde seus medos, seus valores éticos, suas forças positivas e fragilidades frente ao trabalho que realiza. Em

função destes resultados, sugere-se nas grades curriculares dos cursos da saúde, um trabalho voltado a promoção do cuidado de si, desde os bancos escolares. Ao mesmo tempo, observando um único trabalho com o relato de uma experiência de 'ações terapêuticas de autocuidado' para profissionais da saúde em um hospital público federal do sul do Brasil, percebe-se ser possível ter serviços como estes em unidades de saúde, mas, que funcionaria de forma mais eficaz se os profissionais também buscassem este tipo de serviço. Contudo, nos relatos deste único trabalho, apenas os profissionais técnicos e poucos enfermeiros é que buscava o atendimento, os demais não consideravam necessário, embora tivessem atestados médicos de afastamento por ansiedade, insônia e outros problemas de saúde.

**PALAVRAS CHAVE:** Cuidado de Si, Espiritualidade, Profissionais da Saúde.

# O CUIDADO ESPIRITUAL NA SAÚDE DA MULHER MASTECTOMIZADA

*Adriana do Amaral – UNIVALI*

*adrianaamaralfarias@hotmail.com*

*Maria Glória Dittrich – UNIVALI*

*gloria.dittrich@univali.br*

**RESUMO:** a pesquisa de ordem teórica, fenomenológica, trata sobre o cuidado espiritual no atendimento à mulher mastectomizada. Seu objetivo é apresentar o conceito de cuidado espiritual como uma forma de atendimento humanizado à saúde da mulher mastectomizada. Os diferentes contextos do cuidado de enfermagem e as diferentes posturas adotadas são uma realidade conhecida. O ato do cuidado espiritual é expresso num pensar e num agir humanizado, que entende o ser humano na sua complexidade corpo-psique-espírito. Os processos de enfermagem e a leitura da vida no cuidado visam à saúde integral do ser humano. Neles a amorosidade incondicional pela vida, que é a instância primeira e a razão última de realizar os procedimentos técnicos e humanísticos, é condição para uma conduta ética e de funcionalidade no saber cuidar da saúde da mulher mastectomizada. Dentro de uma hermenêutica fenomenológica, apresenta-se como resultado que: o cuidado espiritual se constrói numa síntese entre espiritualidade (elevação do ser no amor e respeito à vida) e racionalidade (explicação e ação científica), oportunizando a mulher mastectomizada estratégias de acolhimento que potencializam a sua força biopsicoespiritual, para enfrentar suas fragilidades tendo em vista a sua saúde; o cuidado manifesta a espiritualidade do cuidador e diz respeito à condição da pessoa no sentido de ser a expressão mais profunda de uma maneira de ser, de viver e de compreender a vida no cotidiano para um viver saudável. A vivência do cuidado espiritual implica postura profissional no processo da saúde integral e que remete compreensão de ser humano nas suas várias dimensões. Quando há o entendimento de que é possível, ao profissional da saúde, viver relações de saúde, as quais surgem de uma dinâmica científico-espiritual, inerente à integração de pensamentos, de sentimentos e de procedimentos técnicos dirigidos à elevação da dignidade humana e a defesa à vida, frente ao sofrimento da mulher mastectomizada, se pode dizer que está se praticando um cuidado espiritual. Este traz a humanização à saúde, pois essa visão integra profissionais entre si e mulheres acometidas pelo câncer de mama

a seus familiares, dando-lhes a força da coragem para vencer os desafios do câncer de mama que é um das doenças que mais mata no mundo.

**PALAVRAS CHAVE:** Cuidado espiritual, Saúde, Mulher mastectomizada.

# O CUIDADO INTEGRAL E A RESILIÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

*Débora Rinaldi Nogueira - UNIVALI*

[debora@ifsc.edu.br](mailto:debora@ifsc.edu.br)

*Maria Glória Dittrich - UNIVALI*

[gloria.dittrich@univali.br](mailto:gloria.dittrich@univali.br)

**RESUMO:** O trabalho que se apresenta é de ordem teórica, dentro de uma visão fenomenológica e faz parte de uma pesquisa em desenvolvimento no Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, da UNIVALI, sobre o cuidado integral para a potencialização da resiliência na saúde da mulher com câncer de mama. Diante disso, o tema da pesquisa a ser apresentada trata o cuidado integral e a resiliência na saúde da mulher. Através de uma hermenêutica fenomenológica se entende o cuidado integral como um processo para o desenvolvimento da resiliência das pessoas com câncer de mama. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incidência dessa doença vem aumentando nos países em desenvolvimento e está entre as doenças que mais mata no mundo. Esse tema tem relação direta com a visão de ser humano compreendido como uma pessoa constituída de dimensões biopsicoespiritual e sócio-cultural, haja vista a proposição do cuidado integral que procura atender à essas dimensões inter-relacionais. Pensar o cuidado integral implica ampliar o olhar sobre o planejamento do cuidado, não tendo apenas a doença como ponto central, mas as possibilidades de ampliação do fortalecimento integral da pessoa nas suas múltiplas dimensões. Ele visa não somente buscar soluções baseadas no cuidado biologicista, curativista, mas principalmente voltado a uma abordagem que inclua vivências mais acolhedoras e humanitárias, bem como, as vivências em arteterapia e espiritualidade, por exemplo. Nessa perspectiva, dentro da fenomenologia existencialista, esse fortalecimento se apresenta como determinante para o desenvolvimento de um estilo de vida. Como resultados parciais se entende que no cuidado integral o ser humano, fragilizado e desanimado, recebe atendimento humanizado e interdisciplinar para desenvolver novas maneiras de enfrentar os desafios no processo saúde-doença. Os serviços de saúde tem-se estruturado e se inspirado no princípio da integralidade do SUS, proporcionado o acolhimento, o acesso às informações e promovendo o cuidado integral à saúde da mulher, especialmente mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama. Diante disso, compreender o que é

cuidado integral na saúde da mulher, implica conhecer o processo de desenvolvimento de sua resiliência como um fenômeno necessário para o empoderamento do ser no cuidado em si, fora de si e para si. Tal movimento metodológico implica trans-relações de cuidado de si e do outro no mundo, na natureza tendo em vista à defesa à vida.

**PALAVRAS CHAVE:** Resiliência, Cuidado integral, Saúde da mulher.

# PERFIL DE USUÁRIOS DO CAIS NO PROJETO PET-SAÚDE/REDES

*Gabriela Gehlen*

*Graciela Ormezzano*

*Maira Vaz*

*Valdenice Moraes*

*Patrícia Testa – UPF*

*Mônica Ávila*

*Maria E. Sabadin*

*gormezzano@upf.br*

**RESUMO:** Neste estudo fundem-se o diagnóstico de parte da população de uma cidade situada ao Norte do Rio Grande do Sul, com as alternativas propostas pela rede de atenção psicossocial para enfrentamento do álcool, crack e outras drogas. A dependência química não pode ser vista como um problema isolado do comportamento humano, e sim ser inserida no contexto geral da saúde observando a convivência social e a questão dos valores éticos e morais que norteiam o usuário. Os objetivos da pesquisa foram estudar as políticas públicas que abordam a questão da dependência química sob um olhar multidisciplinar e levantar o perfil dos usuários do Cais e seus familiares, para compreender a realidade da saúde mental, especialmente no que se refere ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa exploratória que utilizou um questionário como instrumento para caracterização da comunidade, o qual foi aplicado numa amostra de cento e sessenta usuários da Unidade de Saúde. Do questionário surgiram informações relevantes para tentar amenizar esta problemática: a maioria são mulheres, maiores de 50 anos, oriundas da cidade, com ensino fundamental incompleto e renda de até um salário mínimo; somente 20% dos entrevistados declararam usar substâncias psicoativas, deste grupo 58% falou do uso do fumo e 42% do álcool, todos manifestaram ter iniciado com ambas substâncias entre 11 e 20 anos de idade. Ao serem questionados sobre o tipo de ajuda que poderia oferecer a Unidade de Saúde ou o bairro, sugeriram várias opções, sendo as três em destaque: os grupos de autoajuda, a internação e a opção para terapias alternativas. Finalmente, considera-se que as políticas públicas nem sempre conseguem atender as necessidades da população, e que é necessária a implementação de atividades junto ao grupo

de tabagismo, incluindo a medicação e os adesivos. Mas, dado que todos iniciaram com uso de substâncias muito jovens é preciso realizar campanhas de prevenção nas escolas e na comunidade com cartazes e panfletos contendo indicativos dos malefícios do tabaco e do álcool, estimulando a mudança de hábitos de vida, a prática de atividades físicas e orientações nutricionais. Também, a promoção de treinamentos e capacitação da equipe técnica para a realização dos grupos de usuários e familiares.

**PALAVRAS CHAVES:** Álcool; Fumo; Usuários do SUS.

# PERFIL DE USUÁRIOS DO SUS NO PROJETO PET-SAÚDE/REDES

*Graciela Ormezzano*

*Stefano Cunha*

*Alisson Secchi*

*Ana M. Malaquias – UPF*

*Gláucia Santos – UPF*

*Kátia Luza - UBS-ESF/PMPF*

*Lucelena Nascimento - UBS-ESF/PMPF*

*gormezzano@upf.br*

**RESUMO:** Este estudo trata do diagnóstico de parte da população de uma cidade situada no Planalto Médio do Rio Grande do Sul, para propor alternativas na rede de atenção psicossocial para enfrentamento do álcool, crack e outras drogas. A UBS e ESF tratam da Atenção Básica que se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, ao abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Eles são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que tem como responsabilidade compartilhar com as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas, ampliando os seus atendimentos para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde. Os objetivos da pesquisa foram estudar as políticas públicas que abordam a questão da dependência química sob um olhar multidisciplinar e levantar o perfil dos usuários do SUS e seus familiares, para compreender a realidade da saúde mental, especialmente no que se refere ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa exploratória que utilizou um questionário como instrumento para caracterização da comunidade, o qual foi aplicado numa amostra de cento e sessenta usuários de uma UBS e ESF que atuam em conjunto. Do questionário surgiram informações relevantes para tentar amenizar esta problemática: a maioria são mulheres (77%), com idades entre 20 e 29 anos de idade, com ensino fundamental incompleto e renda de até um salário mínimo; somente 28% dos entrevistados declararam usar substâncias psicoativas, deste grupo

82% falou do uso do fumo e 16% do álcool; desta população o 16% utiliza medicamentos psicoativos; ainda, 52% dos familiares e 53% dos vizinhos utilizam substâncias psicoativas. Ao serem questionados sobre o tipo de ajuda que poderia oferecer a Unidade de Saúde ou o bairro, sugeriram várias opções, sendo as três em destaque: os grupos de autoajuda, a psicoterapia e outras alternativas. Finalmente, considera-se que as políticas públicas nem sempre conseguem atender as necessidades apesar de que, no que se refere ao grau de satisfação, a grande maioria dos entrevistados mostrou-se satisfeitos com o atendimento da UBS e ESF, requerendo ainda mais segurança por serem bairros de periferia, atendimento farmacêutico nos finais de semana e grupos de apoio em geral. Mas, dado que não existem opções de lazer para os moradores da região é preciso realizar campanhas de prevenção nas escolas e na comunidade com cartazes e panfletos contendo indicativos dos malefícios do tabaco e do álcool, estimulando a mudança de hábitos de vida e a prática de atividades físicas. Também, a promoção de treinamentos e capacitação da equipe técnica para a realização dos grupos de usuários e familiares surgiu como uma alternativa para contribuir com a população.

**PALAVRAS CHAVES:** Álcool; Fumo; Usuários do SUS.

# RAZÃO TÉCNICA E RAZÃO ONTOLÓGICA: ESTRUTURAS PARA COMPREENDER ESPIRITUALIDADE

**Maria Glória Dittrich – UNIVALI**

*gloria.dittrich@univali.br*

**Maria Carolina Ulrich – UNIVALI**

**RESUMO:** Desde um estudo teórico dentro de um projeto de pesquisa sobre a relação saúde e espiritualidade e os fundamentos filosóficos desde a fenomenologia existencialista, na obra de Paul Tillich, se sentiu a necessidade de investigar a razão humana para se compreender o fenômeno da espiritualidade na saúde. Deixa-se claro que aqui não se estará abordando este fenômeno como tal, mas o objetivo é mostrar uma parte desta pesquisa apresentando a compreensão de Tillich sobre os tipos de razão humana, sejam técnica ou especialmente ontológica a qual está ligada diretamente as estruturas determinantes para a existência humana saudável e isso implica espiritualidade como uma maneira de ser da pessoa diante de si, do outro, da natureza e do transcendente, na busca um sentido de vida. Dentro do método da hermenêutica fenomenológica, percebeu-se na obra em estudo que a razão se encontra presente em todas as dimensões do pensar e do agir da vida humana. Tillich via a temática do espírito como uma das dimensões da vida, ao lado da dimensão orgânica, inorgânica e mental (psicológica). O espírito humano é uma única dimensão estruturante que se ramifica distintamente em processos da razão. Muitas vezes a razão trabalha de maneira independente de outras estruturas funcionais do ser humano. Porém, mesmo trabalhando separadas elas formam um todo vivo dinâmico e complexo. Como resultados conceituou-se a razão ontológica como a capacidade do ser humano compreender, estruturar e transformar a realidade em si e fora de si. Esta é a razão profunda da busca do sentido do porquê viver. Já a razão técnica é a parte da razão ontológica que é responsável pela capacidade de raciocinar, calcular e controlar. Ela é um “instrumento” para aquisição da verdade em todo tipo de conhecimento onde seja possível; experimentação, repetição, isolamento, regularidade e generalidade. Ambas as razões, técnica e ontológica, estão intimamente ligadas e são bases estruturantes da maneira de ser do humano diante de si e do outro e isso implica espiritualidade no viver.

**PALAVRAS CHAVE:** Espiritualidade, Razão técnica, Razão ontológica.

# A SAÚDE BUCAL E O CLIMATÉRIO/MENOPAUSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

*Claudete Demétrio Meurer - UNIVALI*

*claudetedemetrio@hotmail.com*

*Juliana Zimmermann Lima - UNIVALI*

*Jéssica Vargas do Prado - UNIVALI*

*Luiza Marques Pradella - UNIVALI*

*Soiara Barroso Vedana - UNIVALI*

*Ana Luiza Marchi - UNIVALI*

*Ionice Maria Amaral - UNIVALI*

*Juliana Vieira de Araújo - UNIVALI*

*Eloysa Nezello Mosimann - UNIVALI*

**RESUMO:** A saúde bucal tem sido citada como impactante à saúde das pessoas idosas, refletindo nos aspectos emocionais, funcionais e sociais, favorecendo a saúde e qualidade de vida desta população. Este trabalho é o relato da experiência de uma atividade educativa do projeto de extensão “Ações Socioeducativas Considerando o Contexto do Ciclo Vital da Mulher”, voltada à promoção da saúde bucal. Foi desenvolvida no primeiro semestre de 2013, na unidade de saúde do bairro Imaruí, Itajaí (SC), tendo como sujeitos 16 mulheres entre 35 e 60 anos de idade. Como estratégia de ensino e coleta de dados, utilizou-se metodologia ativa de aprendizagem, baseada em Paulo Freire. Foi realizada uma dinâmica, denominada “Caixa de surpresas”, na qual as participantes deveriam retirar de uma caixa objetos relacionados com a saúde bucal, e falar tudo o que sabiam sobre o mesmo. Os objetos serviram como Tema Gerador, alavancando a discussão e evidenciando o conhecimento do grupo sobre o tema. Para avaliar os resultados da atividade, utilizou-se da observação participante, com registro escrito das falas, expressões e impressões, e um instrumento com escala hedônica para avaliar o nível de satisfação do grupo com a atividade. Em relação ao trabalho do grupo de extensão, a totalidade das respondentes o considerou bom. Quanto ao aprendizado adquirido, 94% das participantes referiram ter aprendido com a atividade. As unidades temáticas presentes foram: Conhecimento sobre saúde bucal, envolvendo as categorias: uso de fio dental, frequência correta de escovação, higienização da escova de dentes e frequência de consulta do dentista; e Uso de prótese dentária, envolvendo

as categorias: função digestória/nutricional, função estética e reabilitação parcial. A partir destes resultados pode-se concluir que a dinâmica foi bem aceita e através dela foi possível passar os conceitos básicos de saúde bucal, agregando mais conhecimento para todo o grupo. A realização desta atividade proporcionou integração com a equipe odontológica da Unidade de Saúde do Imaruí, o que tornou possível realizar troca dos saberes e aprimorar os conhecimentos de todos os envolvidos, demonstrando a importância do trabalho interdisciplinar na saúde pública.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde bucal, Educação em saúde, Extensão comunitária.

# CONCEPÇÕES DE DOCENTES: DISCURSOS DO COTIDIANO SOBRE SAÚDE E DOENÇA

*Ioná Oto Souza Wilberstaedt - UNIVALI*

[iona.oto@yahoo.com.br](mailto:iona.oto@yahoo.com.br)

*Márcia Gilmara Marian Vieira - UNIVALI*

*Yolanda Flores e Silva - UNIVALI*

**RESUMO:** A presente pesquisa realizada no ano de 2013 com oito docentes de uma escola pública estadual da Grande Florianópolis faz uma reflexão sobre as concepções de saúde, doença, bem estar e qualidade de vida de docentes. O objetivo norteador era a partir dos conhecimentos destas concepções tentar junto com os professores realizar uma discussão sobre como seria possível iniciar ações relacionadas à Promoção da Saúde na escola. O percurso metodológico adotado foi de natureza qualitativa com estudo de caso realizado com docentes através das técnicas de observação participante, grupo focal e entrevistas diretas e individuais se necessário. A análise dos resultados foi realizada considerando as expressões chaves, as ideias centrais, ancoragem que levaram a um discurso individual mostrando as concepções encontradas no grupo focal e nas entrevistas. Ao analisar as falas, percebeu-se que eles sentem-se fortalecidos quando tratam os assuntos de sua experiência pessoal e profissional na coletividade, ao mesmo tempo em que demonstram fragilidade, insegurança e aborrecimento nas falas individuais. Constatou-se no grupo que seis deles concordam que Saúde não é ausência de doença e todos os docentes afirmam que qualidade de vida está associada ao bem estar físico, mental, social e espiritual. Nos depoimentos percebe-se claramente que a categoria ‘saúde’ está em oposição à de ‘doença’, ao mesmo tempo em que entrelaçam as concepções sobre estes dois elementos associando em alguns momentos as categorias ‘bem estar’ e ‘qualidade de vida’ como parte de um discurso de gostar do trabalho, do que faz, etc. Refletindo sobre como a categoria saúde é concebida pelos docentes, percebe-se que falar de saúde não equivale a falar de ‘não doença’, na verdade o falar em saúde até implica em afirmar ter uma doença (a hepatite, por exemplo), mas, ao mesmo tempo se foge da conceituação biomédica da doença afirmando-se que se uma pessoa não se ‘abate’ e tem ‘amigos, família, metas e objetivos’, esta pessoa não se sente doente. Ou seja, esta pessoa se vê como alguém que supera o diagnóstico através principalmente da sua rede de relações sociais. Os fenômenos percebidos como doenças estão relacionados a alguns símbolos

e significados da experiência cotidiana dos docentes, a dor representa a experiência corporal da doença e o excesso de trabalho, o dormir pouco, a tristeza de ter que trabalhar mesmo sem gostar, representa a experiência ‘emocional e espiritual’ da doença. Estas concepções de saúde e doença estão associadas a um modelo cultural de perceber o processo saúde e doença com símbolos que refletem o arcabouço cultural das pessoas. Sabemos que as preocupações com a saúde e a doença são universais, contudo, cada grupo cria elementos para entender e explicar seus problemas e inclusive os caminhos a seguir para chegar a uma solução.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde, Doença, Bem Estar, Qualidade de Vida

# ERRO DE MEDICAÇÃO E RISCO AO PACIENTE PEDIÁTRICO

*Sabrinados Santos de Godoy - UNIVALI*

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

*Laurinete Cruz - UNIVALI*

*Adriana Batista da Fonseca - UNIVALI*

*Ana Paula Fernandes - UNIVALI*

*Josiane Aparecida Bueno - UNIVALI*

*Dilma Anderson Miranda Silva - UNIVALI*

*Claudete Demétrio Meurer - UNIVALI*

**RESUMO:** Os erros de medicação são problemas cotidianos em unidades pediátricas, constituindo-se em grande risco à segurança do paciente. No Brasil, o preparo de medicamento é realizado quase que exclusivamente pela equipe de enfermagem, sendo que esses profissionais necessitam de conhecimento e segurança no procedimento. Este trabalho é resultado da Atividade Interdisciplinar do Curso de Graduação em Enfermagem da Univali com o objetivo de promover a construção de conhecimento sobre temas relacionados à Segurança do Paciente e Qualidade em Saúde. A metodologia utilizada foi resenha científica, com análise textual, análise temática, análise interpretativa e produção de textual. Para a elaboração do texto foram lidos três artigos relacionados ao subtema “erros de Medicação em Pediatria”, a saber: “Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos”; “Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar” e “Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria”. A pesquisa de Veloso; Telles Filho e Durão (2011), realizada em Minas Gerais, objetivou identificar os erros no preparo de medicamentos e demonstrou que os erros ocorrem devido às causas multifatoriais. O erro mais prevalente em relação à técnica foi falha na higienização das mãos em 53,2% dos casos; seguida de erro na desinfecção de frascos e ampolas em 31,2%. Yamanaka *et all* (2007), verificaram a influência do redesenho de atividades de enfermagem para redução de erros de medicamentos num hospital universitário de São Paulo. Para diminuir a incidência relacionada diretamente às intervenções de enfermagem, foi proposto um algoritmo para acompanhar e orientar os profissionais, composto por seis processos:

padronização, prescrição, revisão e validação da prescrição, separação e distribuição, preparo e administração, monitoramento da ação ou reação ao medicamento. Após o treinamento de pessoal e implantação do algoritmo, o estudo demonstrou que a intervenção gerou pouca mudança na proporção e na tipologia dos erros, sendo efetiva para diminuir em apenas 3,6% os erros globais de medicação. Já o estudo de Belela; Peterlini e Pedreira (2010), realizado em São Paulo, que visou identificar a comunicação de erro à equipe e família, constatou que não houve comunicação à equipe em 47,9% das situações; nos 37 casos em que ocorreu notificação, esta foi feita ao médico em 48,7% deles e 43,2% ao enfermeiro. Em 95,8% dos casos o erro não foi informado ao paciente e família. A partir da análise dos artigos evidenciou-se que os erros de medicação constituem-se em potenciais riscos à saúde, podendo trazer danos irreversíveis, principalmente, a pacientes pediátricos. Ressalta-se a necessidade de qualificação profissional, buscando a sensibilização para a realização do preparo e administração da medicação de forma correta, bem como a comunicação da ocorrência de erro, para que sejam tomadas as providências cabíveis, respeitando-se o direito do paciente e família.

**PALAVRAS CHAVE:** Pediatria, Erro de medicação, Segurança do paciente.

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O QUE PENSAM OS PAIS/FAMILIARES

*Claudete Demétrio Meurer - UNIVALI*

*claudetedemetrio@hotmail.com*

*Juliana Viana Schmidt - UNIVALI*

*Luana Baum - UNIVALI*

*Marcia Valério Rino - UNIVALI*

*Eunice Fonseca dos Santos - UNIVALI*

*Carla Duarte - UNIVALI*

*Susany de Fatima Henchoste Olibone - UNIVALI*

**RESUMO:** A gravidez na adolescência é um fenômeno multicausal que preocupa a sociedade e os profissionais da área da saúde. Este trabalho é um relato de experiência do Projeto de Extensão voluntário desenvolvido na Casa Rodolpho Bosco – Lar Fabiano de Cristo, Itajaí (SC). O município de Itajaí (SC) possui taxa de gravidez na adolescência menor que a referida para o país, porém esta taxa é variável na dependência direta de índices sociodemográficos, como pobreza e baixa escolaridade da(o) adolescente e de seus familiares. O objetivo da atividade foi promover a discussão entre pais/familiares que frequentam a Instituição em relação à gravidez na adolescência, pois a referida Instituição tem como missão o atendimento à famílias em situação de risco e vulnerabilidade social. Os encontros com o grupo acontecem no último sábado de cada mês, atividade denominada de “Sábado Social”. Nestes encontros são discutidas temáticas elencadas pelos pais/familiares e trabalhadas através de metodologias ativas de aprendizagem. No primeiro momento, os participantes se organizaram em grupos e, após discussão, elaboraram cartazes nos quais descreveram o resultado das discussões em relação aos riscos, causas e prevenção da gravidez na adolescência, tópicos que se transformaram em Unidades Temáticas. No segundo momento, após eleição do relator em cada grupo, este socializou a produção e as reflexões sobre cada unidade temática. As explanações foram compartilhadas e discutidas no grande grupo com colaborações pertinentes e relatos espontâneos de experiências relacionadas à gravidez na adolescência. Os cartazes e os registros da observação participante, em diário de campo, se constituíram nos dados categorizados e analisados. Emergiram dos dados três Unidades Temáticas, a saber: a) Causas, com

as categorias Erro de Comunicação tendo como subcategorias: falta de informação sobre contracepção, informações errôneas na internet e falta de diálogo com os pais; baixa auto-estima, com as subcategorias falta de autoconfiança e medo de perder o namorado; irresponsabilidade dos pais, com falta de disciplina e não mostrar o melhor caminho. b) Riscos da Gravidez na Adolescência, com as categorias para a adolescente, com as subcategorias falecimento no parto, problemas de saúde/psicológicos, abandono, útero não estar desenvolvido; para o bebê, com as subcategorias problemas de saúde/psicológicos, abandono, pobreza, abortamento, parto prematuro; sociais, com as subcategorias desordem familiar/financeira, conflitos, abandono da escola, interrupção de sonhos. c) Prevenção, com as categorias anticoncepção, tendo como subcategoria métodos anticoncepcionais, e informação, com as subcategorias participação dos pais/diálogo e participação dos profissionais de saúde. Chamou atenção, através dos registros e da observação participante, a desenvoltura dos relatores, a facilidade com que os grupos discutiram a temática, bem como sua naturalidade frente os desafios de se postergar a gravidez para idade oportuna. Também chamou atenção a responsabilização dada aos pais, a (dês)responsabilização do adolescente e a falta de citação da escola, enquanto instituição informadora e formadora de adolescentes e jovens para o enfrentamento e desenvolvimento de um viver saudável. Outrossim, a experiência destaca a relevância da necessidade deste tipo de discussão, bem como a adequabilidade da metodologia utilizada no encontro.

**PALAVRAS CHAVE:** Adolescência, Gravidez na adolescência; Familiares.

# LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Rafaella Rebello - UNIVALI*

*rafaellarebello@gmail.com*

*Gisele Becker - UNIVALI*

*Karoline Gava - UNIVALI*

*Simone Regina Grando - UNIVALI*

**RESUMO:** As ligas acadêmicas surgiram no Brasil aliadas aos movimentos estudantis, em momentos de tensão político e social na época da ditadura militar. Estes espaços foram idealizados para intensificar os questionamentos sobre a educação no país, bem como a aplicabilidade e direcionamento dos avanços científicos. A difusão destes locais universitários foi intensificada principalmente entre os estudantes de Medicina, mas a criação desta não é exclusiva deste curso (TORRES, *et al* 2008). Uma Liga Acadêmica constitui-se de uma entidade particular, sem fins lucrativos, apartidária, não religiosa, de duração ilimitada, organizada principalmente por discentes universitários. Seus objetivos incluem incentivar o estudo de um determinado assunto, proporcionando momentos extra curriculares de reflexão frente a teoria, prática e realidade além de incentivar o desenvolvimento de projetos científicos e a atividade assistencial voluntária à comunidade também podem caracterizar as ações deste grupo (COSTA *et al*, 2009). A composição de uma liga caracteriza-se de forma integrativa, com participação de docentes e discentes dos mais variados períodos da Graduação. A Estomaterapia é uma especialização voltada ao cuidado de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária. Oficialmente, nasceu em 1961, nos EUA mas só em 1990 a especialidade foi instituída no Brasil. O Órgão oficial da Estomaterapia é a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST, 2013). O déficit de profissionais especializados e a carência dos sistemas de saúde em relação ao cuidado qualificado das diversas formas de feridas nos estimulam a disseminar a temática da estomaterapia desde a Graduação, tornando os membros participantes multiplicadores de conhecimentos nos cenários de prática e no meio acadêmico. Objetivos: Relatar as ações realizadas e experiências acadêmicas obtidas através da implantação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia. Metodologia: Realizar um relato de experiência vivenciado pelos membros da diretoria da Liga Acadêmica

de Enfermagem em Estomaterapia. Conclusão: Com a criação desta Liga no universo acadêmico, podemos observar que a distância entre o meio universitário e o ambiente intra-hospitalar e comunitário torna-se menos longínquo, propiciando o despertar para o interesse por temas relacionados à inserção das feridas no contexto do cuidado. Isso posto, vislumbra-se a participação dos referidos acadêmicos de forma pró-ativa na Comissão de curativo no hospital referência da região da Foz do Rio Itajaí-Açu (AMFRI). Além de participar da elaboração de protocolo, estudos referentes às novas tendências em tratamentos de feridas complexas, reorganização e atualização dos manuais de rotinas e procedimentos de enfermagem com foco na referida especialidade, acesso a treinamentos e elaboração de trabalhos científicos. Esta participação dos acadêmicos no desenvolvimento de pesquisas referentes às novas tendências e técnicas de tratamento de feridas complexas, bem como a experiência prática no desenrolar da implantação de materiais pertinentes às competências profissionais, cria-lhes a possibilidade de se tornarem mais íntimos com a práxis profissional. Portanto, essa iniciativa promove a inserção do acadêmico a um círculo diferenciado com discussões de temáticas de possíveis predileções, em um ambiente construído e conduzido por eles próprios.

**PALAVRAS CHAVE:** Instituições acadêmicas, Cuidados de Enfermagem, Feridas.

# ANTROPOLOGIA DA SAÚDE: A CULTURA APLICADA ÀS CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Brendon Batista Alves – UNIVALI*

*brendom1994@hotmail.com*

*Edileia Barbosa – UNIVALI*

*Tamara Torrens – UNIVALI*

**RESUMO:** Abordar temas científicos a respeito das ciências sociais, transferindo-as às ciências da saúde, possibilitando uma reflexão sobre Cultura e Saúde. Ideias embasadas em conceitos técnicos científicos podem tirar temas como Cultura, Saúde e Doença da área do conhecimento informal, assim, transformando os costumes e legados de uma sociedade ou paciente em aliados para o tratamento de doenças, diagnósticos e na integralidade no cuidado em saúde. Ao exercer o cuidado em saúde deve-se observar os comportamentos e costumes do paciente buscando a reflexão sobre como este enxerga a doença e o “estar” doente, o resultado da observação sempre estará entrelaçada a cultura do paciente, logo, o advento cultural deve ser tomado como conceito instrumental não só pelos profissionais da saúde que atuam em áreas rurais e indígena mas também pelos que atuam em áreas urbanas. O objetivo implica abordar temas científicos a respeito das ciências sociais, transferindo-as às ciências da saúde, possibilitando uma reflexão sobre Cultura e Saúde. Ideias embasadas em conceitos técnicos científicos podem tirar temas como Cultura, Saúde e Doença da área do conhecimento informal, assim, transformando os costumes e legados de uma sociedade ou paciente em aliados para o tratamento de doenças, diagnósticos e na integralidade no cuidado em saúde. A metodologia estrutura-se em uma resenha científica, que possibilita sintetizar pesquisas concluídas e obter conclusões sobre tema de interesse. Uma resenha científica bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos originais. Os resultados foram: Existem paradoxos entre avanços tecnológicos e o sentimento de crise permanente enfrentada pela população com relação ao sistema de saúde brasileira, este sentimento de crise possibilita ao paciente a busca individual pela cura através do tratamento informal, autocuidado e agentes de cura. É notório que os profissionais da área da saúde, nos tempos atuais, acabam deixando de lado a inserção na cultura do paciente devido à falta de conhecimentos antropológicos, sociológicos e até mesmo devido ao tempo limitado das consultas, contrastando com os agentes de cura que inserem-

se nos costumes do indivíduo. A inserção cultural auxilia na compreensão e continuidade de tratamentos, além de assegurar a segurança, qualidade e integralidade do atendimento. O conceito que o profissional da saúde adquirir sobre a cultura antropológica dará embasamento para ele observar que os pacientes apresentam comportamentos e pensamentos adversos sobre a doença e cura que não advém de fator biológico, mas sim de diferenças socioculturais que este está inserido.

**PALAVRAS CHAVE:** Antropologia, Sociologia e Diversidade Cultural.

# A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA VISÃO DOS ERROS ATRAVÉS DA ÉTICA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

*Alice Alcidineia Rinco - UNIVALI*

*alicerinco@hotmail.com*

*Bruna Stroher - UNIVALI*

*Daniela Trindade da Cruz - UNIVALI*

*Gilmar dos Santos - UNIVALI*

*Joice Leone Maccarini - UNIVALI*

*Joice Salete Piquetti - UNIVALI*

*Tainá Wesner - UNIVALI*

*Vaniele Abreu - UNIVALI*

**RESUMO:** Um dos temas mais abordados atualmente é quanto a segurança do paciente quando se encontra hospitalizado. Cabe a responsabilidade ao enfermeiro de priorizar, além do cuidado, a segurança e o bem-estar dele. Os erros fazem-se presentes, e ao invés dos profissionais da área da saúde resolve-los, em várias ocasiões são capazes de gerá-los. Um bom exemplo, dos maiores erros que ocorrem são referentes ao processo de preparo e administração de medicação. A perspectiva de que o paciente é colocado em risco quando está sob cuidado relacionado à saúde não é recente, mas remonta estudos desde a década de 70, que embora somente retrospectivos e baseados em revisão de prontuários, eles destacam as melhores evidências. O objetivo é mostrar de forma clara e objetiva os maiores erros que ocorrem no processo de preparo e administração de medicamentos visando compreender a responsabilidade que o profissional tem no ponto de vista dos Códigos de Ética dos profissionais da área da saúde. A metodologia implica resenha científica feita com base em textos e artigos sobre os principais erros que ocorrem durante o processo de preparo e administração de medicamentos e sobre a ética que envolve esse processo. Os resultados foram: os eventos relacionados aos erros do procedimento e administração de medicamentos estão relacionados à prática profissional, aos produtos para o cuidado em saúde, aos procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, solicitação verbal para a administração de medicação, rótulo do produto, embalagem e nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, educação, monitoramento, administração e uso. Diante disso, os Códigos de Ética dos profissionais da área da saúde pode contribuir para minimizar

os erros na assistência e cuidado. Porém acredita-se que ele deveria ser adotado de forma categórica por todas as instituições, afim de promover condições melhores no trabalho e que os profissionais tenham satisfação em desenvolvê-lo. Mesmo com o amparo da lei e formação acadêmica, nota-se que muitos são os profissionais que não estão preparados para executar tal função referente a medicação, além do mais, a execução desse processo pode ocorrer de maneira automática, desatenciosa, desorganizada, desconsiderando o impacto que um erro pode desencadear no paciente e no próprio profissional, comprometendo a segurança de ambos. E de acordo com as leis, burocraticamente, o profissional, caso o erro aconteça, responderá aos processos por desrespeito ao Código, mesmo que ele não seja o responsável pelo erro ou não esteja ciente desses erros.

**PALAVRAS CHAVE:** Segurança, Ética, Enfermagem.