REVISTA SANTA RITA

ISSN 1980 -1742
Ano 12 – Número 23 – Julho de 2017

Todos os direitos desta edição estão
reservados

REVISTA
SANTA RITA

Ano 12, Número 23, Julho de 2017
ISSN 1980-1742

FICHA TÉCNICA

Diretor Geral da Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas Santa Rita de Cássia — Anunciato Storópoli Neto

Conselho Editorial — Gabriel Sassi Storópoli
Francisca Gorete Bezerra Sepúlveda
Helder de Jesus Dias
Rafael Annunciato Neto

Corpo Editorial — Francisca Gorete Bezerra Sepúlveda
Helder de Jesus Dias
Paulo de Tarso Santini Tonon
Rafael Annunciato Neto

Editor — Paulo de Tarso Santini Tonon

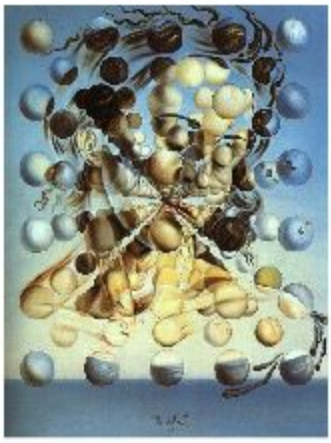
Capa — Galátea de Esferas. Salvador Dalí, 1952.
Óleo sobre tela. 65 × 54 cm. Fundação Gala-Salvador Dalí, Figueras.

Editoração — Paulo de Tarso Santini Tonon

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E ADMINISTRATIVAS SANTA RITA DE CÁSSIA
Unidade Jaçanã: Avenida Jaçanã, 648 – Jaçanã São Paulo – SP – CEP 02273 001
http://www.santarita.br
Telefone (11) 2241 - 0777

* *permitida a livre reprodução e divulgação, desde que citada a fonte*

CAPA



Galatea de Esferas – Salvador Dalí

Salvador Felipe Jacinto Dalí e Domenech, nasceu em 11 de maio de 1904, na cidade catalã de Figueras, Espanha. Membro de uma família burguesa, seu pai, Salvador Dalí Cusí, sempre manifestou enorme interesse pelas artes, o que acabou influenciando o filho.

Em diversos quadros do período atômico Dalí representa a realidade fragmentada, ora na forma de estruturas regulares e ordenadas, como esferas e cubos, ora por estruturas irregulares e desordenadas. Em Galátea de Esferas a imagem de sua esposa, Gala, é composta pela união de várias esferas. Estas esferas aparecem suspensas no ar e em equilíbrio, dispostas lado a lado, como átomos em um sólido, formando uma rede cristalina. Dalí afirma que esta pintura sintetiza toda a sua nova ciência mística da pintura e sua técnica do realismo quantificado, "em que cada elemento do quadro existe por si mesmo, mas concorre para criar um conjunto cosmogônico que o transcende".[1]

O desenvolvimento das teorias físicas do início do século XX trouxe consigo uma nova forma de ver o mundo. Toda a humanidade passou a tomar consciência desta forma de perceber a realidade e os movimentos artísticos desta época foram bastante influenciados por essas teorias. Salvador Dalí, um representante do surrealismo, expressou bem essa tendência em suas obras. Ele procurou comunicar a nova realidade com uma linguagem própria, expressando conceitos como a descontinuidade e a quantização através de imagens.

Fonte:
http://www.sbfisica.org.br/fne/Vol8/Num2/v08n02a06.pdf - Acesso em 02/04/2017

1 Dalí, Salvador. As Confissões Inconfessáveis de Salvador Dalí. Rio de Janeiro: José Olympio, 1976.

Olhos ao espelho!

Paulo de Torso Santini Tonon

Nos nossos dias é inegável a necessidade de produzirmos em nosso país, reformas de natureza social, tributária, política e moral – mas será possível implementar reformas sem que ocorram profundas transformações na sociedade?

Tais transformações – necessárias e inadiáveis – não se podem dar de forma fragmentada, nem por mera edição de Leis e Decretos, mas devem ser fruto e resultado das transformações de cada célula da sociedade, de cada indivíduo.

Acreditarmos ingenuamente que existirá um "salvador da pátria" que nos redimirá através de suas ações de todas as lacunas de nossa maturidade social e de nossos valores individualistas, tem se revelado uma esperança vã. Da mesma forma, manter a crença de que "tudo sempre foi assim e continuará a sê-lo", apenas acomoda nossa dissonância cognitiva quanto ao sentimento de impotência em produzirmos mudanças significativas em nossas estruturas sociais ou, pior ainda, apenas justifica nossas atitudes pouco louváveis.

Entre a sucumbência ao oportunismo e o sentimento de inconformidade, urge que nos conscientizemos de que – de fato – os parlamentares e representantes do Poder Executivo por nós eleitos, nos espelham e expressam o que , no seio da sociedade, todos cultivamos através dos nossos atos e omissões.

Pequenas transgressões, tais como atirar um pedaço de papel ao chão ou estacionar "só um minutinho" numa vaga destinada a idosos ou deficientes não parecem guardar relação direta com o recebimento de propinas ou de vantagens indevidas. Contudo, os grandes males sempre têm origem nas pequenas ações que, à primeira vista podem nos parecer insignificantes.

Dalí nos demonstra com a obra que escolhemos para a capa dessa edição, bem como através de outras do mesmo período, que todos os elementos, embora existam por si mesmos, compõe um conjunto que expressa um todo que os transcende. É hora de compreendermos de forma profunda e abrangente, que aquilo que é público não é de ninguém, mas de todos!

Em meio a tantas surpresas amargas do dia a dia, fica difícil de apurar de quem é a culpa, mas reflitamos: não seremos todos responsáveis?

APRESENTAÇÃO

A Revista Santa Rita é uma publicação eletrônica multidisciplinar da Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas Santa Rita de Cássia. Objetiva o desenvolvimento e a democratização do acesso ao conhecimento.

Não posso deixar de ressaltar o compromrtimento dos professores, o empenho dos alunos e a preciosa participação de outros colabradores do meio acadêmico, que têm sido de grande valor para que esta publicação alcance seu ideal.

A Profª Drª Aline Barreto de Almeida Nordi, com oito de seus colegas do Hospital Sírio Libanês, nos apresenta uma proposta de Projeto Aplicativo para implantação de linha de cuidados na Rede de Saúde.

Alzira (Zoca) de Souza Freire, psicóloga especializada em cuidados integrativos pela UNIFESP relata o uso do *somagrama* como ferramenta na Clínica Social do Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo (SAPS).

Bianca Santos de Oliveira, Pedagoga pela FACEAS, nos oferece um trabalho sobre o impacto das relações entre a Família e a Escola na formação dos alunos, a partir de seu TCC, que tive a oportunidade de orientar.

O Prof. Helder de Jesus Dias e a Profª Simone Cristina Gonçalves Vianna Molitor nos brindam com um artigo acerca dos desafios da formação de professores.

Finalizamos este número da Revista com um artigo da Profª Drª Francisca Gorete Bezerra Sepúlveda acerca do Programa Escola da Família e suas contribuições na formação de educadores.

Boa leitura e até a próxima edição!

O Editor

SUMÁRIO

ARTIGOS

1- **CONSTRUINDO UM PROJETO APLICATIVO PARA IMPLANTAÇÃO NA LINHA DE CUIDADOS NA REDE DE SAÚDE**
Aline Barreto de Almeida Nordi e outros pesquisadores.....**06**

2 - **SOMAGRAMA - UMA FERRAMENTA DE DIAGNÓSTICO CORPORAL EM BIOENERGÉTICA FOCADA**
Alzira (Zoca) de Souza Freire e Paulo de Tarso Santini Tonon.....**14**

3- **O IMPACTO DAS RELAÇÕES ESCOLA-FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS**
Bianca Santos de Oliveira e Paulo de Tarso Santini Tonon (orientador).....**18**

4- **OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES**
Helder de Jesus Dias e Simone Cristina Gonçalves Vianna Molitor..... **22**

5- **PROGRAMA ESCOLA DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE EDUCADORES**
Francisca Gorete Bezerra Sepúlveda..... .....**26**

NORMAS GERAIS PARA PUBLICAÇÃO.....**32**

CONSTRUINDO UM PROJETO APLICATIVO PARA IMPLANTAÇÃO NA LINHA DE CUIDADOS NA REDE DE SAÚDE

ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI
Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo.
Gestora de Aprendizagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

ANDERSON DE SOUZA FERNANDES
Enfermeiro. Facilitador de Aprendizagem do IEP/HSL.
Mestrando em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ANTONIA MARIA DE QUEIROZ
Enfermeira da Atenção Básica do município de Currais Novos/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

LIDIANE CIRILO DA SILVA
Enfermeira da Atenção Básica do município de Currais Novos/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

MAIARA LAIANY DA OSTA ARAÚJO
Nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Acari/RN.
Especialista em gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

NÚBIA HIPOLITO DE CARVALHO
Farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Cerro Corá/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

RENATA CRISTINA GOMES DOS SANTOS
Enfermeira da Atenção Básica do município de Parelhas/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

SIMONE LORENA DANTAS CIRNE
Enfermeira da Atenção Básica do município de Jardim do Seridó/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

TULIO FELIPE VIEIRA DE MELO
Enfermeiro da Atenção Básica do município de Currais Novos/RN.
Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

RESUMO

Introdução: Sabe-se que o diabetes mellitus e a hipertensão arterial são responsáveis pelo primeiro lugar de causa de mortalidade e de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Organizar os serviços de saúde por meio de linhas de cuidado para enfrentar tais enfermidades garante maior acessibilidade e resolutividade do tratamento. **Objetivo**: Relatar a experiência da construção de um projeto aplicativo (PA) para implantação de uma linha de cuidado voltado para os indivíduos hipertensos e diabéticos. **Metodologia:** A construção do PA foi realizada por um grupo de sete profissionais de saúde do interior do Rio Grande do Norte que estavam participando do curso de especialização em Gestão da Clínica, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio Libanês/SP. Utilizou-se o referencial do Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta. **Resultados:** As matrizes decisórias do PES apontaram a falta de coordenação do cuidado para hipertensos e diabéticos como problema prioritário e politicamente viável. Os descritores que sintetizam este problema foram referentes à alta prevalência de pacientes descompensados, baixa resolutividade da rede de assistência e baixa qualidade de vida. Contudo, entre diversas causas e consequências dos descritores demonstrados na árvore explicativa, a inexistência de linhas de cuidado para hipertensão e diabetes foi o nó crítico escolhido e motivo para a construção do PA. **Discussão**: Hodiernamente, com a transição epidemiológica, demográfica e nutricional, vem aumentando a carga de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) entre a população de idosos. Diante disso, as linhas de cuidado são capazes de oferecer melhor atenção aos grupos de risco como hipertensos e diabéticos, possibilitando o compartilhamento do cuidado e gerando maior qualidade de vida e bem-estar aos pacientes. Não obstante, essa realidade epidemiológica foi apontada pela análise situacional, corroborando a necessidade de uma linha de cuidado. **Considerações finais:** Quando se pensa na criação de projeto aplicativo, é intrínseco propor intervenções na realidade, logo, pretende-se com a implantação de uma linha de cuidado para hipertensos e diabéticos melhorar a integralidade da atenção à saúde destes grupos. Ademais, a implantação da linha de cuidado vai ajudar no enfrentamento de tais doenças crônicas, um desafio atual da saúde pública.

Palavras-chave: *projeto aplicativo, linha de cuidado, doenças crônicas e planejamento estratégico situacional.*

INTRODUÇÃO

O Brasil detém uma forte estrutura para integrar a prevenção e controle do Diabetes Mellitus (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por meio de protocolos e um sistema nacional de cadastro de pessoas com DM e HAS no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde prioriza, entre suas ações do Mais Saúde, a estruturação de redes de atenção e ações de prevenção ao DM e HAS. Estas patologias representam um alto custo para os estados e municípios, devido ao aumento da prevalência das Doenças Cronicas Não Transmissiveis (DCNT) e de suas complicações na população, assim como da morbidade e mortalidade associadas a estas enfermidades.

Os problemas de saúde como a HAS e DM, que demandam atendimento na Atenção Básica (AB), estão relacionados com o modo de viver da população e não respondem favoravelmente somente à oferta do atendimento assistencial como as consultas médicas, exames de apoio diagnóstico e tratamento medicamentoso. Para enfrentar e resolver estes problemas, as equipes de saúde devem trabalhar de maneira interdisciplinar utilizando conhecimentos dos vários núcleos profissionais para, por meio de uma clínica ampliada e a regulação com a atenção especializada e os serviços de urgência e emergência, criar um campo compartilhado de "saber fazer" que contribua para melhorar o quadro de morbimortalidade e a qualidade de vida da população (BRASIL, 2014a).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Acerca das doenças cardiovasculares, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que elas são a principal causa de morte no mundo. Estima-se que 17,5 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2012, representando 31% de todas as mortes globais. E em 2014, cerca de 22% dos adultos acima de 18 anos foram diagnosticado com HAS no mundo, já no Brasil essa prevalência foi de 26,4%. A média da pressão sistólica mundial é de 124 mmHg, no Brasil a média é um pouco maior, apresentando com 131 mmHg (OMS, 2014a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013a).

O termo "diabetes mellitus" (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WHO, 2006). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado como Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2014b).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam, que em 2014, 422 milhões de pessoas tinham DM, representando uma prevalência, em indivíduos acima de 18 anos, de 8,5% contra 4,7% em 1980. Em 2012 cerca de 1,5 milhões de mortes foram causadas diretamente pela DM e outras 2,2 milhões de mortes foram atribuídas aos níveis glicêmicos altos no sangue. Outro dado impactante é que quase a metade das mortes ocorrem em indivíduos com menos de 70 anos (WHO, 2016b). Segundo dados do Departamento de Informártica do SUS (DATASUS) até 2013, 858 pessoas tinha HAS ou diabetes no município de Currais Novos, interior do Rio Grande do Norte (RN).

Nessa perspectiva e com o incentivo do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL), surgiu a motivação de construir um Projeto Aplicativo (PA) para implementar a linha de cuidado para HAS e DM no município de Currais Novos/RN, dada a importância da organização da linha de cuidado, cuja finalidade é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essas doenças por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se da construção de um PA de intervenção para implementar uma linha de cuidado para os pacientes com diabetes e hipertensão do município de Currais Novos/RN. Com isso, objetiva-se promover uma rede de assistência eficaz para usuários portadores de hipertensão e diabetes; conscientizar os usuários sobre as medidas de controle e prevenção da DM e HAS; reduzir as complicações causadas pela hipertensão e diabetes e aumentar a adesão ao tratamento e acompanhamento dos usuários com DM e HAS.

O PA foi elaborado por um grupo multiprofissional de servidores do município e da região de Currais Novos/RN. O grupo de trabalho de elaboração do PA de implantação da linha de cuidado aos pacientes diabéticos e hipertensos era composto por sete profissionais da saúde e um docente/facilitador do IEP/HSL, sob orientação de uma gestora de aprendizagem do IEP/HSL. A especialização em Gestão da Clínica aconteceu no período de novembro de 2015 a novembro de 2016, com encontros mensais de três dias. Nesse intervalo de um ano foi possível estudar acerca do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus (1993) e a cada encontro realizou-se uma etapa do PES que culminou como resultado final o PA supracitado.

As etapas do PA foram as seguintes, consecutivamente: identificando problemas; priorizando problemas; identificando atores sociais; explicando problemas; intervindo no problema; viabilizando o plano de ação e gestão e monitoramento do plano. Para cada uma das etapas foi ofertado uma Oficina de Trabalho (OT) mediado pelo facilitador de aprendizagem. Materiais de apoio como o Caderno do Projeto Aplicativo (CALEMAN *et al*, 2016), vídeos chamados "Faíscas Educacionais" com discussão de cada OT pelos especialistas do IEP/HSL e Termos de Referência subsidiaram a construção do grupo a cada encontro. O produto realizado era apresentado mensalmente pelo facilitador de aprendizagem para discussão com a gestora de aprendizagem que atuou como especialista na ferramenta. No encontro subsequente, o feed-back era apresentado e rediscutido com os especializandos, a fim de revisitar a produção realizada e construir novos rumos, caso necessário.

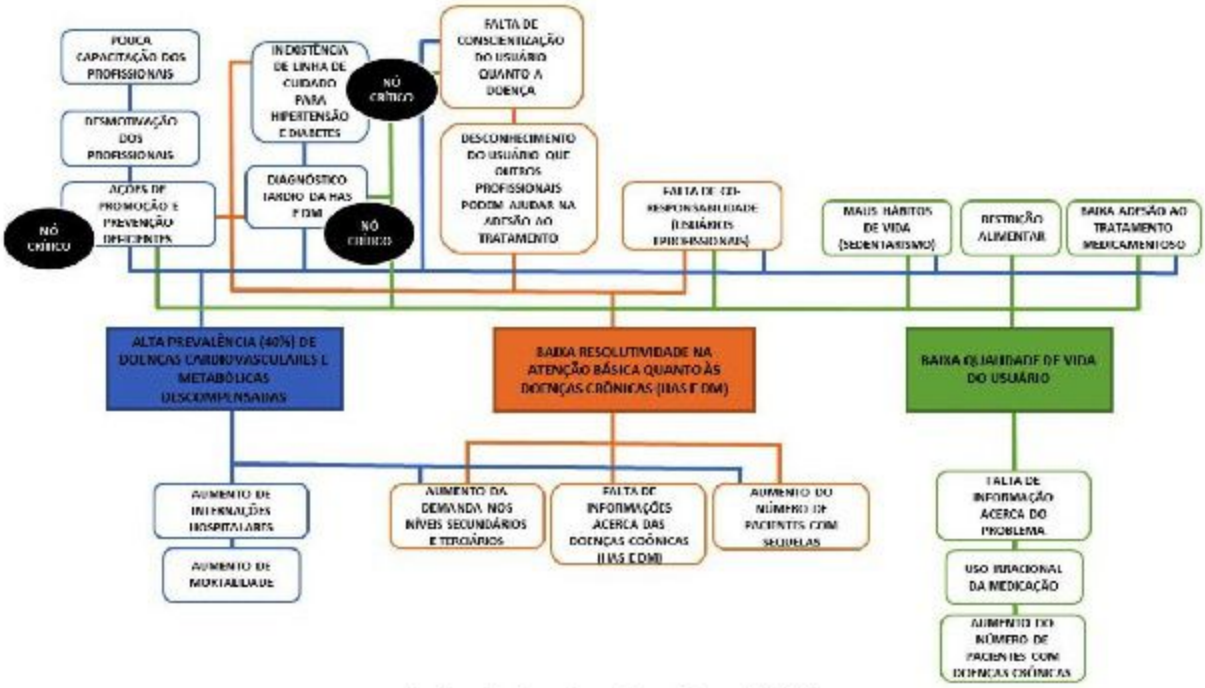
RESULTADOS

A primeira fase do PES é iniciada com a Identificação de Problemas, com isso cada integrante do grupo expressou seus desconfortos/inquietudes presentes em suas realidades como profissionais do SUS. Foram abordados problemas estruturais, de gestão e de regulação. Dada a falta de governabilidade de intervir sobre problemas de gestão e com base nos dados epidemiológicos da saúde do país e na região do Seridó, priorizou-se o problema "falta de coordenação do cuidado de pacientes diabéticos e hipertensos". Por meio da pesquisa no DATASUS observou-se uma grande prevalência e incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus na região do Seridó, bem como identificou-se a falta de uma linha de cuidado para estes em todo sistema local de saúde.

A partir da priorização do problema, após o levantamento de todos eles, a discussão gira em torno de quais atores seriam os apoiadores e opositores no desenvolvimento e implantação da proposta de criar uma linha de cuidado para o município de Currais Novos/RN. A escolha dos atores sociais seguiu critérios como o interesse de mudança da situação inicial e o valor que cada ator confere ao problema. Nessa lógica, dentre os principais sujeitos envolvios, os possíveis apoiadores foram: diretor do hospital regional, presidente do conselho municipal de saúde, secretário de saúde, representante dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, representante da categoria usuário de saúde, diretor da regional de saúde e representante do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Em seguida foi possível realizar a explicação do problema. O objetivo desta etapa foi estabelecer uma visão geral da situação problemática. Nela foi dimensionado o problema e encontrado descritores (d1=Alta prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas descompensadas; d2=Baixa resolutividade na AB; d3=baixa qualidade de vida do usuário) - onde estes expressavam os sintomas que verificam e informam a existência do referido problema - com suas causas e consequências. A estratégia utilizada foi da árvore explicativa, como segue na figura 1.

Figura 1: Árvore explicativa do problema priorizado



Fonte: elaborado pelos autores (2016)

A árvore explicativa permitiu visualizar todos os nós críticos que estão envolvidos no problema. Para Matus (1993), os nós críticos devem cumprir simultaneamente três condições, considerando-se as seguintes perguntas: (i) a intervenção sobre esta causa tem impacto decisivo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente?; (ii) a causa é um centro prático de ação? Ou seja, há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal, mesmo que não seja pelos atores que a explicam?; iii) é politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada (viabilidade política e mudanças favoráveis nos problemas)? Se essas condições forem cumpridas simultaneamente, ou seja, as três questões forem respondidas afirmativamente, a causa deve ser selecionada como um "nó crítico".

A partir destes critérios os nós críticos foram: Ações de promoção e prevenção deficientes; diagnóstico tardio da HAS e DM; inexistência de linha de cuidado para HAS e DM. Apenas um deles foi priorizado para construção das etapas seguintes. Dessa forma, partindo do nó crítico "inexistência de linha de cuidado para HAS e DM" foi proposto a construção do plano de intervenção.

A tabela 1 mostra o plano de ação, representando as ações que serão necessárias para superação do nó crítico identificado e priorizado. Ademais, no PES, além do plano de ação é imprescindível construir a matriz de viabilidade do plano, como consta na tabela 2.

Tabela 1: Plano de Ação

NÓ CRÍTICO: INEXISTÊNCIA DE LINHA DE CUIDADO PARA HAS E DM			
RESULTADOS ESPERADOS	Melhor direcionamento para o paciente que necessita do serviço especializado	Aumento da resolutividade do problema de saúde do usuário	Menor número de pacientes com sequelas
AÇÕES	Mostrar à gestão a importância da rede bem definida (linha de cuidado) para redução de gastos	Estimular a prevenção do problema de saúde	Criação de um fluxograma que direcione o usuário nos diferentes níveis de atenção à saúde
ATIVIDADES	-Levantamento do número de AIH e de atendimento especializado por hipertensão e diabetes; -Apresentação dos dados levantados para a gestão, enfatizando a importância da rede	-Educação permanente em saúde para os profissionais; -Monitoramento frequente da pressão arterial e glicemia; -Orientação e acompanhamento acerca do tratamento farmacológico;	-Realizar pactuação com médicos especialistas; -Implementar o fluxograma no âmbito municipal;
RESPONSÁVEIS	Coordenador da atenção básica.	Nutricionista; Enfermeira	Secretário de Saúde; Coordenador da Atenção básica
PARCEIROS/ EVENTUAIS OPOSITORES	Secretaria de Saúde; Conselho Municipal de Saúde; Nutricionista/NASF;		
INDICADORES	Avaliar o custo mensal com as especialidades;	Avaliar diminuição do atendimento no nível 2º/3º por complicações da hipertensão e diabetes;	
RECURSOS NECESSÁRIOS	Materiais áudio visuais; Espaço físico; Apoio matricial; Setor financeiro;		
PRAZO	1 ano	1 ano	1 ano

Fonte: elaborado pelos autores (2016)

No plano de ação são propostas ações e atividades que irão subsidiar o enfretamento do problema priorizado. Nesta etapa quem planeja parte da análise situacional do contexto atual visando o cenário desejado, que seriam os resultados esperados . Com isso, envolver os atores sociais nesta etapa do planejamento é crucial para ter escopo de responsáveis para cada proposta elaborada.

Ainda quanto ao plano de ação, cabe enfatizar que os indicadores darão possibilidade de monitoramento do plano de ação, sendo esta etapa importante para avaliação e possível reorientação do mesmo. Além de planejar, é essencial tornar as propostas de ação viáveis. Nessa perspectiva o PES prevê a criação da matriz de viabilidade para ações conflitivas, como mostra a tabela 2.

Tabela 2: Viabilizando o plano de ação

AÇÕES CONFLITIVAS DO PLANO DE AÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RECURSOS QUE TEMOS E QUE NÃO TEMOS	VIABILIDADE	ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A VIABILIDADE
Informar a gestão a importância da rede bem definida para redução de gastos nos níveis secundários e terciários	-Políticos -Técnicos	**Temos:** •Técnicos **Não temos:** •Políticos	Baixa	Esclarecer ao gestor que a rede bem definida, além de reduzir os custos financeiros com as especialidades, ela descongestiona o serviço da Secretaria Municipal de Saúde e melhora a qualidade do serviço em saúde.
Realizar ação global por área de abrangência	- Econômicos - Técnicos - Organizacionais	**Temos:** • Técnicos • Organizacionais **Não temos:** •Econômicos	Média	Demonstrar para o secretário de saúde os benefícios de desenvolver a ação no que se refere ao maior público assistido, o que não seria viável na rotina da UBS. Tais benefícios, incluindo diagnóstico prévio de doenças crônicas não transmissíveis, sobressaem aos custos, além de atingir o público masculino, considerado uma das dificuldades no serviço de saúde. Sobretudo, a ação global configura-se como meio de divulgação dos serviços oferecidos no município.

Fonte: elaborado pelos autores (2016)

O próximo passo foi elaborar a gestão do plano de ação que visa: contribuir para a ampliação da capacidade de acompanhar a execução do plano de ação; coordenar e acompanhar a execução das ações; promover a comunicação e integração dos envolvidos e garantir que as ações sejam efetivamente implementadas. Nessa etapa ocorreu a condução do plano, seu monitoramento, a identificação das dificuldades e as correções necessárias para serem efetivadas das operações propostas, vista na tabela 3.

Além disso, cabe ressaltar que os critérios utilizados para classificar as ações/atividades que constam no plano foram a viabilidade, impacto e precedência. Com a matriz formada, é possível monitorar e acompanhar a educação das ações.

Tabela 3: Gestão do plano de ação.

Ações	**Mostrar à gestão a importância da rede bem definida para redução de gastos**		**Estimular a prevenção do problema de saúde**			**Criação de um fluxograma que direcione o usuário nos diferentes níveis de atenção à saúde**	
Atividades	Levantamento do número de AIH e de atendimento especializado por hipertensão e diabetes	Apresentação dos dados levantados para a gestão, enfatizando a importância da rede	Educação permanente em saúde para os profissionais	Monitora mento frequente da pressão arterial e glicemia	Orientação e acompanha-mento acerca do tratamento farmacológico	Realizar pactua-ção com médicos especia-listas	Implementar o fluxograma no âmbito municipal
Viabilidade	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MÉDIO	MÉDIO
Impacto	ALTO	ALTO	ALTO	MÉDIO	ALTO	ALTO	ALTO
Precedências	1º	2º	1º	2º	3º	1º	2º

Fonte: elaborado pelos autores (2016)

Por fim, a ultima fase da construção do projeto aplicativo foi direcionado para o cronograma de execução das intervenções propostas. Na proposta de implantação da linha de cuidado para hipertensos e diabéticos foi estipulado um intervalo de tempo de um ano para efetivação das ações e atividades.

DISCUSSÃO

As linhas de cuidado (LC) são definidas como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários para o enfrentamento de determinado agravo ou condição de vida, a partir de redes macro e microinstitucionais, sendo ofertada de forma oportuna, articulada, continua pelo sistema de saúde e centrada em seu campo de necessidades. Sendo sua implementação fundamental para a organização e qualificação da Rede de Atenção a Saúde (RAS) (MALTA; MERHY, 2010; VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016).

A Linha de Cuidados deve ser alimentada por recursos/insumos que expressem as tecnologias a serem consumidas pelos usuários durante o processo de assistência, funcionando de forma sistêmica e operando vários serviços. Esta tem início na entrada do usuário em qualquer ponto do sistema que opere a assistência: seja no atendimento domiciliar, na equipe de saúde da família/atenção básica, serviços de urgência, consultórios, qualquer ponto onde haja interação entre o usuário e o profissional de saúde. A partir deste lugar de entrada, abre-se um percurso que se estende, conforme as necessidades do beneficiário, por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades, atenção hospitalar e outros (MALTA; MERHY, 2010).

As Redes de Assistência à Saude (RAS) são fundamentais para esta integralização do serviço, assim como para a qualidade do cuidado à saúde e organização do serviço. Apesar dos inúmeros avanços estruturais, ainda se percebe um predomínio de modelos pautados na desarticulação das ações e serviços (BRASIL, 2014; DUBOW et al, 2014). A integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede. Deve haver algum grau de integralidade "focalizada", mesmo que não seja suficiente, quando uma equipe, em um serviço de saúde, por meio de uma boa articulação de suas práticas, consegue escutar e atender, da melhor forma possível, as necessidades de saúde (MERHY; CECILIO, 2003).

A adoção das LC como organizadoras do trabalho em saúde pressupõe a vinculação das equipes de saúde com a população da região de saúde em que se situam e agem, sua territorialização. Portanto, as dimensões macropolítica e micropolítica se entrelaçam e se complementam. Entretanto é fundamental se processarem mudanças no processo de trabalho em saúde, buscando a qualidade dos serviços, capacitação dos profissionais, insumos estratégicos. Cabe ainda, aos gestores, a organização dos serviços de saúde de forma a integrar os diversos níveis de atenção do sistema de saúde, onde acesso e resolutividade são palavras-chave e onde ganham espaço para o equacionamento das LC (MERHY; CECILIO, 2003).

Entende–se que a atenção básica deve ser resolutiva e se articular com os demais níveis de atenção à saúde, para assim possuir um sistema integralizado. A escolha da LC nas DCNT se justifica pela magnitude destas doenças, a crescente morbimortalidade, pelos custos que agrega e por gerar eventos contínuos/crônicos e que, com frequência, se agudizam, especialmente quando não bem cuidados, podendo ser um tema analisador das situações de fragmentação da LC (MALTA; MERHY, 2010; VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BRASIL, 2010).

A adesão ao tratamento tanto da hipertensão como da diabetes, está relacionado a vários fatores entre eles a importância da atuação do profissional de saúde como facilitador e mobilizador da conscientização sobre o agravo, mudança de comportamento e desenvolvimento da capacidade e habilidade do indivíduo para o autocuidado, adequando seus conhecimentos e experiências à prática clínica e à realidade dos pacientes com DCNT. Além de um conhecimento especifico sobre o controle, a prevenção e as complicações da doença, sendo responsáveis por propiciar condições favoráveis ao processo de aquisição e adesão dos pacientes ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É urgente a articulação de políticas e programas voltados para o enfrentamento para diminuir a morbimortalidade causada pelo *Diabetes Mellitus* e *Hipertensão Arterial*, bem como aprofundar sobre o cuidado que tem sido dispensado aos portadores dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos serviços de saúde, quer sejam públicos ou privados.

Nesse sentido, pensou-se fazer um projeto aplicativo de implantação de uma linha de cuidado para diabéticos e hipertensos tendo em vista o potencial dessa estratégia para melhorar o cuidado em saúde desses indivíduos.

Construir um projeto aplicativo requer articulação e envolvimento de quem planeja, mas também de todos os atores sociais envolvidos. Apesar dos criadores deste projeto aplicativo não terem experiência com o Planejamento Estratégico Situacional, viu-se que é possível aprender, sendo esta ferramenta importante para a organização das ações e serviços. Com isso, o planejamento em saúde proporciona maior efetividade e resolutividade dos serviços, além de incitar o pensamento crítico e estratégico dos profissionais de saúde sob sua realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.*** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ***Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.*** – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. ***Departamento de Atenção Básica Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus.*** **Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALEMAN, G. et al. **Projeto Aplicativo: termos de referência.** São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo: 2016.

DUBOW, C. et al. **Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço.** Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 94-103, Mar. 2014

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. **O percurso da linha do cuidador sob a perspective das doenças crônicas não transmissiveis**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MALTA, D.C et al. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**. Brasília: 2013.

MATUS, C. Política, Planejamento e Governo. Toomo I e II. Brasília: IPEA, 1993.

VENANCIO, S. I.; ROSA, T. E. da C.; BERSUSA, A. A. S. ***Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil.*** Physis. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 113-135, mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Observatory. ***Blood Pressure.***
Disponível em: *http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/* acesso em: 31 de outubro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Global report on diabetes.***
Disponível em: *http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/* acesso em: 31 de outubro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Technical report: definition and diagnosis of diabetes mellitus and impaired glycaemic regulation.** Genebra: OMS, 2006.

ABSTRACT

Introduction: It is known that *diabetes mellitus* and *arterial hypertension* are in the first place in causes of mortality and hospitalization in the Unified Health System (SUS) in Brazil. Organizing health services through *lines of care* to deal with such diseases ensures greater accessibility and resolution of treatment. **Objective:** To report the experience of building an application project to implement a care line for hypertensive and diabetic individuals. **Methodology:** The construction of PA was performed by a group of seven health professionals from the interior of Rio Grande do Norte who were participating in the specialization course in Clinical Management, a partnership between the Ministry of Health and the Hospital Sírio Libanês in São Paulo. The Strategic Situational Planning (SSP) framework was used as a tool. **Results:** The decision matrices of the SSP pointed out the lack of coordination of care for hypertensive and diabetic patients as a priority and politically feasible problem. The descriptors that synthesize this problem were related to the high prevalence of decompensated patients, low service network resolution and low quality of life. However, among several causes and consequences of the descriptors demonstrated in the explanatory tree, the lack of care lines for hypertension and diabetes was the critical node chosen and reason for the construction of PA. **Discussion:** Historically, with the epidemiological, demographic and nutritional transition, the burden of Chronic Non communicable Diseases among the elderly population has increased. Given this, care lines are capable of offering better attention to risk groups such as hypertensive and diabetic patients, allowing the sharing of care and generating higher quality of life and well-being for patients. Nevertheless, this epidemiological reality was pointed out by the situational analysis, corroborating the need for a care line. **Final considerations:** When thinking about the creation of an application project, it is intrinsic to propose interventions in reality, so it is intended to implement a care line for hypertensive and diabetic patients to improve the integral health care of these groups. In addition, the implementation of the care line will help in coping with such chronic diseases, a current public health challenge.

Keywords: *application design, care line, chronic diseases, situational strategic planning.*

Somagrama - uma ferramenta de Diagnóstico Corporal em Bioenergética Focada*

Publicado originalmente por Alzira de Souza Freire como **O somagrama na Bioenergética Focada – Uma experiência em diagnóstico corporal** *in: FIORINI, Hector et alli. Clínica Social e Psicoterapia Corporal. São Paulo: E-galáxia, 2015.*
Revisado e reescrito na forma de artigo científico por Paulo de Tarso Santini Tonon, em 2017, para esta publicação.

Alzira (Zoca) de Souza Freire

Psicóloga, psicoterapeuta corporal, especialista em Cuidados Integrativos pela UNIFESP

Paulo de Tarso Santini Tonon

Psicólogo, psicoterapeuta, Mestre pela Universidade de São Paulo e docente da FACEAS

RESUMO

O SAPS (Serviço de Atendimento Psicoterapêutico Social) funciona como Clínica Social desde 1998, como um Departamento do Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo - IABSP. Tem como proposta o atendimento social focado – segundo a proposta do psicanalista argentino Hector Juan Fiorini - com duração de um ano , em caráter de psicoterapia individual ou em grupo. A abordagem terapêutica adotada é a Análise Bioenergética de Alexander Lowen, na qual os terapeutas que fazem parte do SAPS são formados. Esse trabalho é denominado como *Bioenergética Focada* e faz uso do *somagrama* como recurso diagnóstico e orientação do trabalho terapêutico.

Palvras-chave: *treinamento de terapeutas, clínica social, somagrama.*

INTRODUÇÃO

A técnica do desenho do corpo, descrita como somagrama, não é utilizada como um teste projetivo[2], mas como representação gráfica da postura, tensões, sensações e atitudes percebidas pelo sujeito em seu próprio organismo. É uma representação emocional, sensória e subjetiva da experiência do sujeito, que descreve e registra graficamente as impressões sobre suas percepções corpóreas.

Nessa abordagem a pessoa será sensibilizada para a percepção de pontos e estados de tensão nas camadas externa e interna do corpo, nos movimentos impedidos e/ou inibidos e de seus padrões de bloqueio. Todos esses aspectos podem se configurar como focos de trabalho na psicoterapia focada breve que, conforme a proposta do SAPS, tem duração de um ano.

Utilizamos essa ferramenta como um dos recursos diagnósticos da Bioenergética Focada), ao lado da leitura corporal e energética dos padrões corporais[3].

CONCEITUAÇÃO

O termo somagrama foi estabelecido por Stanley Keleman[4] a partir de sua visão de anatomia emocional, para descrever os estados tensionais da musculatura e as sensações experimentadas na superfície e no interior do corpo.

Meu contato com essa ferramenta se deu através de meus estudos com Regina Favre, que desenvolve uma abordagem de Biodiversidade Subjetiva a partir do pensamento do Processo Formativo de Stanley Keleman, no Laboratório do Processo Formativo, na Cidade de São Paulo/SP.

Somagrama é uma representação gráfica da anatomia pessoal e da experiência de habitar e viver seu próprio corpo. É um mapa vivencial e descritivo desses estados experimentados no interior e na forma corporal. É um desenho subjetivo e emocional da experiência existencial. É a expressão gráfica da história corporificada da pessoa.

Os somagramas são configurações de si em um processo contínuo de presença e pulsação. Expressam a organização anatômica presente naqueles momentos, mas também retratam o corpo genético e a anatomia herdada.

Para David Boadella, o corpo é o lugar onde se passa a vida e é "instrumento" que se faz necessário afinar (apurar, aperfeiçoar; harmonizar e em Música – por no devido tom). E para afinarmos o

[2] CAMPOS, Dinah Martins de Souza. *O Teste do Desenho, como instrumento de diagnóstico da personalidade,* Petrópolis: Vozes, ano, pp. 14-15.

[3] Ver a esse respeito: LOWEN, Alexander. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1982.

[4] KELEMAN, Stanley. Corporificando a Experiência. São Paulo: Summus, 1987.

corpo vivo, faz-se necessário entrar em contato com o que se passa conosco, nos fluxos emocionais, mentais e nos movimentos (BOADELLA, 2001). Dessa forma, revela-se o somagrama como uma ferramenta bastante útil nesse processo, na medida em que nos retrata e revela a nós mesmos.

As questões existenciais aplicadas ao desenho foram desenvolvidas em Biossíntese por David Boadella (2001, Brasil), que também utiliza este recurso como expressão gráfica da vida emocional da pessoa. Descrever-se através destas reflexões permite a pessoa perceber as qualidades deste estado pesquisado neste momento.

Utilizamos esta ferramenta para ajudar na definição de um foco de trabalho a partir da psicodinâmica do paciente.

A Existência estabelece segundo Keleman (1992), um impulso para a produção contínua de corpos ao longo da vida. Quando observamos uma sequência de somagramas, podemos perceber o trajeto das formas pessoais.

"A forma é um design, desígnio, um desejo", segundo Regina Favre (2011) em seminário proferido no Laboratório do Processo Formativo. Da mesma forma, é possível corpar[5] o somagrama, ou seja, construir corporalmente a atitude expressa na representação gráfica do corpo e, dessa forma, compreender mais profundamente a nossa forma particular de pulsar.

Ainda segundo ela, "O bebê ao desenhar um círculo, minimamente define um dentro e um fora...". É justamente a partir dessa tendência natural das crianças de representarem a si mesmas enquanto desenham, que Regina Favre aborda a técnica do somagrama. A técnica do somagrama se apropria desse impulso de retratar-se, de produzir um back-up da forma, que retrata a tessitura dos comportamentos que compõe a atitude pessoal, seu jeito próprio de funcionar, enfim, um resumo de si.

UTILIZAÇÃO DO SOMAGRAMA

Utilizamos o somagrama no momento inicial do processo, durante a fase de estabelecimento do foco do trabalho e da construção do vínculo com o paciente. A aplicação do somagrama permite ao paciente e ao terapeuta compreender e acompanhar o processo terapêutico a partir da representação do somático. Também utilizamos essa ferramenta na finalização da terapia, para que o paciente possa visualizar através dos desenhos os recursos alcançados no processo focado e as condições corporais reconhecidas na trajetória da psicoterapia focada breve.

Na Clínica Social trabalhamos sobre os sistemas de defesa no corpo tais como as couraças musculares6, conforme descritas por Wilhelm Riech. Em suas palavras: "O caráter consiste em uma alteração crônica do ego que poderíamos qualificar como rigidez. É a base da cronicidade do modo de reação característico de uma pessoa. Sua função é a proteção do ego contra perigos exteriores e interiores. Como mecanismo de proteção que se tornou crônico, podemos denominá-la com todo o direito, de couraça. "7; segundo Alexander Lowen, "... A palavra caráter está relacionada às características e implica que uma pessoa se comporta de modo típico ou predizível, seja este bom ou mau. A diferença entre caráter e estrutura de caráter denota que o padrão de comportamento não é determinado conscientemente e sim tornou-se inconcscientemente fixado e enrijecido a nível do corpo. Segundo a Bioenergética, são classificados em cinco tipos básicos de estrutura de caráter. Cada um deles tem um padrão peculiar de defesas tanto a nível psicológico quanto muscular, são: esquizóide, oral, psicopático, masoquista e rígido."[8]

O estabelecimento de um foco, conforme a visão expressa por Hector Fiorini[9], compreende trabalhar com conceitos de psicoterapias mais ampliadas. Nesse processo usamos o desenho (somagrama) como ferramenta de reconhecimento desses bloqueios e de suas formas de expressão no corpo.

No momento que a pessoa traz a imagem do desenho para a experiência somática, tem a oportunidade de corporificar este modo ou comportamento, que pode ajudar a pessoa a se definirnessa experiência, como se expressa a organização dos tecidos e como se pode fazer uma intensificação deste estado para esclarecer a intencionalidade, na muscularidade da forma (BOADELLA, 2001)

Num terceiro momento, a pessoa é levada a experimentar os gestos a partir da expressão da postura percebida, como um passo em direção ao futuro, uma nova experiência.

Com este passo, estaremos trabalhando

[5] Termo utilizado por Regina Favre como livre tradução para o português do termo Inglês *embodyment*.

[6] Couraça – couraça muscular ou couraça caracterológica, rigidez específica de certas zonas corporais tocadas pela repressão, são atitudes caracterológicas que proíbem o abandono necessário para a experiência do prazer.
Cf Lapassade, Georges. La Bio-Energia. Barcelona, 1978, p.37.

[7] REICH, Willhelm. Analisis del Carácter. Buenos Aires: Paidós, 1975, p.159. (*El carácter consiste en una alteración crónica del yo, a la que podríamos calificar de rigidez. Es la base de la cronicidad del modo de reacción característico de uma persona. Su significado es la protécción del yo contro peligros exteriores e interiores. Como mecanismo de protección que há hecho crónico, puede denominórsele con todo derecho umo corazo.*)

[8] LOWEN, Alexander. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1982.

[9] Foco - Concentrar a tarefa terapêutica em determinado sintoma, temática ou setor da psicopatologia do paciente.
Cf. FIORINI, Hector Juan. *Teoria e Técnica de Psicoterapias*. São Paulo: Martins Fontes, 2004, p.89.

sobre a consciência da intencionalidade no campo da muscularidade, portanto diretamente sobre as configurações motoras permitindo, dessa maneira, revelar e expressar a postura da sua própria subjetividade[10].

A tarefa do sujeito é descrever todas estas percepções num desenho da forma do corpo humano. Depois, preencher as linhas de força percebidas na musculatura e os fluxos energéticos na cabeça, peito, quadril e membros. O sujeito pode representar graficamente com flechas, com descrição de volumes, com grossura das linhas ou com qualquer outro elemento com que possa expressar graficamente suas sensações e percepções .

APLICAÇÃO

I - Inicialmente, propõe-se uma vivência para tornar presente um estado a ser percebido no corpo e posteriormente descrito no desenho.

- Caminhe e busque perceber como você está neste momento.
- Como percebe seu corpo?
- Quais as sensações presentes neste momento?
- O que essas sensações expressam de você?
- Essas sensações são familiares, conhecidas? *(Exemplo: aperto na garganta, barriga estufada, pressão no peito, tensões musculares, expansão peitoral, etc)?*
- Como você percebe os espaços interiores nas bolsas da cabeça, peito e abdômen?
- Que sensações e/ou qualidades você percebe nesses espaços?
- Quais as sensações nas mãos, pés, braços e pernas?
- Essas sensações são compatíveis com o meu estado de espírito neste momento?
- Essas sensações e percepções o remetem a momentos da sua história de vida?
- Em que postura ou forma de estar no mundo, eu me percebo? Qual ou quais padrões de ação eu posso reconhecer nessas sensações ou qualidades corporais?

II - Represente sua anatomia fazendo um desenho de seu corpo a partir da vivência de hoje. Represente o que você percebe dentro e fora do corpo. Faça uma silhueta com que você vai descrever suas percepções e sensações corporais.

**importante: não fique preocupado em fazer um desenho elaborado, pois isso não é importante. Busque apenas passar para o papel as impressões que têm de você, utilizando traços, diferentes espessuras de linhas, indique as tensões e sensações presentes nas diversas partes do corpo. Indique a direção das forças percebidas na musculatura e espaços internos, com flechas e outros tipos de riscos; você também pode utilizar cores para isso...*

III - Contemple o resultado, deixe que o desenho fale para você. Ao lado do que você desenhou, escreva respostas curtas para estas questões:

- O desenho retrata ou representa uma atitude ou comportamento? Qual seria o nome desse comportamento ou atitude?
- Como essa pessoa se sente?
- Do que ela precisa?
- Que qualidades têm?
- De que está disposto a desistir?
- Quais as crenças a respeito de si mesma?
- O que este desenho reflete da sua existência pessoal?

IV - Do somagrama para o corpo:

- Contemple seu desenho e se abra para as impressões que ele lhe provoca.
- Coloque-se em pé e observe o seu desenho. Organize em seu corpo, em sua postura, a forma expressa no desenho e depois, intensifique essa atitude.
- Essa intensificação lhe diz, pede ou mostra algo ou alguma coisa? Corporifique essa atitude e torne-a mais presente para você. Registre o significado dessa experiência.
- Agora, intensifique essa atitude e a 'desintensifique' alternadamente; faça-o de forma lenta e gradual, passo por passo, grau por grau.
- Se dessa experiência brotar um gesto, experimente-o com atenção. Isso pode ser o início de uma nova forma, um passo para o futuro. Intensifique novamente, registre essa expressão, capte e "armazene" este novo momento.

[10] Este conceito se depreende da Teoria dos Campos Motores descrita por David Boadella em seu livro Correntes da Vida (São Paulo: Summus, 1992).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo tem como etapa inicial o diagnóstico e o estabelecimento de um foco de trabalho negociado com o cliente, com quem o terapeuta, a partir disso, compartilha um horizonte simbólico que define as bases do trabalho a ser realizado.

Ao longo dos últimos dez anos, vimos lançando mão da técnica de desenho do corpo. Essa ferramenta vem sendo utilizada em atendimentos individuais e grupais, tendo por proposta trabalhar a conscientização corporal.

O uso metódico de tal ferramenta vem nos ajudando no estabelecimento, tanto do diagnóstico como do foco do trabalho, bem como vem nos permitindo apurar e avaliar os resultados do processo psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R.; LOUREIRO, S. R. Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 497-507, jul./set. 2010.

BOADELLA, D. Notas in *Seminários no Brasil no ano de 2001*, São Paulo.

CAMPOS, D. M. de S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade.* Petrópolis: Vozes, 1981.

FAVRE, R. *Artigos escritos dos Seminários de Biodiversidade Subjetiva em São Paulo/SP.* Disponível em: Laboratorio do processo formativo. Acesso em: 25/10/2016.

FIORINI, H. J. *Teoria e técnica de psicoterapias.* São Paulo: Martins Fontes, 2004.

IABSP. Clínica Social – SAPS. *Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo – IABSP.* Disponível em: Bioenergetica. Acesso em: 13/10/2016.

KELEMAN, S. *Anatomia emocional.* São Paulo: Summus Editorial, 1992.

_____. *Corporificando a experiência: construindo uma vida pessoal.* São Paulo: Summus, 1995.

LAPASSADE, G. *La bio-energia – Ensayo sobre la obra de W.Reich.* Barcelona: Gedisa, 1978.

LOWEN, A. *Bioenergética.* São Paulo: Summus, 1982.

REICH, W. *Analisis del Carácter.* Buenos Aires: Paidós, 1975.

ABSTRACT

The Social Psychotherapeutic Service (SAPS), a Department of the São Paulo Institute of Bioenergetic Analysis (IABSP), functions as a Social Clinic since 1998. Its proposal is the social service focused - according to the proposal of the argentine psychoanalyst Hector Juan Fiorini - with duration of one year, in the character of individual or group psychotherapy. The therapeutic approach adopted is Alexander Lowen's Bioenergetic Analysis, in which the therapists who are part of the SAPS are formed. This work is termed as Focused Bioenergetics and uses the technique named as *somagram* as diagnosis method and therapeutic work orientation.

Keywords: *training of terapists, social clinic, somagram.*

O IMPACTO DAS RELAÇÕES ESCOLA-FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS

Bianca Santos de Oliveira
. Graduada em Pedagogia pela FACEAS

Paulo de Tarso Santini Tonon (orientador)
Psicólogo, Mestre pela Universidade de São Paulo e docente da FACEAS

Resumo:

Este trabalho tem por objetivo pesquisar e refletir sobre a relação escola-família, esclarecer a compreensão dos conceitos que determinam o papel de cada uma delas e o impacto decorrente desse relacionamento, na qualidade e no resultado do processo de aprendizagem. Apesar de a família e a escola constituírem os principais contextos onde se dá o desenvolvimento humano, poucos estudos científicos têm-se dedicado a pesquisar e a compreender esta relação e os problemas decorrentes da cisão entre as duas instituições têm dado origem a inúmeras perguntas que muitas vezes permanecem sem respostas. A partir disso, é minha intenção com este artigo, procurar trazer à luz elementos que possibilitem compreender porque o trabalho conjunto dessas duas instituições (escola e família) é importante para o desenvolvimento da criança no processo educacional, no que tange à aquisição de conhecimento e habilidades, bem como para a construção da cidadania.

Palavras-chave: *Relação Escola-Família; educação; desenvolvimento.*

1. Introdução

O presente trabalho tem como norteamento a reflexão acerca da relação entre a Escola e a Família, apontando para a importância da participação de ambas no processo educativo da criança.

Percebe-se que a Família vem sofrendo intensas modificações ao longo do tempo, conforme o contexto histórico e social e que tais mudanças afetam diretamente a estrutura escolar, bem como a forma que a sociedade pensa a Educação a cada momento histórico. A presença da família na escola se torna importante no processo de educação, uma vez que tal presença ajuda no processo de adaptação cultural e social.

Atualmente a presença da família tem sido valorizada no âmbito escolar, que vem se tornando um ambiente cada vez mais interativo, de forma a incluí-la. Ressalte-se que, até pouco tempo atrás, os familiares eram excluídos do processo educativo, pois a própria escola via os pais como possuindo pouco ou nenhum conhecimento sobre o desenvolvimento da aprendizagem cognitiva ou das dificuldades envolvidas no processo de ensino, fazendo entender que a escola era então, uma instituição isolada. Tal atitude constituía, em meu ponto de vista um equívoco, pois a família desempenha um papel essencial na vida dos alunos, uma vez que determina desde muito cedo o início do processo de aprendizagem dos filhos, sendo responsável pelo estabelecimento do equilíbrio emocional, dos limites, da autoconfiança e da autonomia.

Por meio de pesquisas que realizei em ambientes escolares durante o primeiro semestre de 2016, surgiu para mim a seguinte questão: Qual a importância da participação da família na escola, quando se trata da influência que exerce quanto ao ensino e aprendizado do aluno? É minha intenção analisar e esclarecer a importância dessa relação, pois a harmonia entre a família e a escola deve – a partir de meu ponto de vista - fazer parte de qualquer trabalho educativo que tenha como foco a formação de um indivíduo com vistas ao desenvolvimento de sua autonomia.

É tarefa da Escola acolher os mais diversos comportamentos e fornecer os meios através dos quais cada indivíduo possa alcançar seu pleno desenvolvimento. Nessa tarefa bastante complexa, a participação da família pode ser decisiva para o sucesso ou para o fracasso de cada um dos alunos.

A família e a escola, com suas especificidades e complementaridades partilham com igual importância a tarefa de preparar as crianças para a vida social. É um processo que se dá através da interação e da troca de informações, que proporciona a construção dos saberes e da aprendizagem.

2. Ensino-aprendizagem

Dentre os estudiosos que pesquisaram e escreveram sobre o processo de aprendizagem, podemos destacar *Jean William Fritz Piaget (1896-1980)* e *Lev Semenovitch Vygotsky (1896-1934),* que em seus estudos retrataram como os alunos pensam e se comportam nas diferentes fases de sua vida. Tanto Piaget quanto Vygotsky, partem do ponto de vista de que a criança não é um adulto em miniatura.

Esses autores observaram o desenvolvimento da criança como um ser participativo, e não de reprodução mecânica, mas de aprendizagem ativa. Vygotsky era interessado em compreender como os fatores sociais e culturais influenciavam no desenvolvimento intelectual, valorizando o papel do

ambiente para o desenvolvimento e a aprendizagem. Piaget acreditava que a aprendizagem se dá através da interação do individuo com os outros objetos da realidade e que esta relação vai produzir e possibilitar o desenvolvimento dos esquemas mentais.

Vygotsky destaca o conceito de *mediação* no processo de aprendizagem das crianças que é realizado por um adulto. Essa *mediação* de que fala Vygotsky está relacionada à *Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP)*, na qual a criança deve ser mediada por alguém para que consiga resolver seus problemas de modo independente, podendo chegar assim ao *Nível de Desenvolvimento Real (NDR)*.

A aprendizagem é um procedimento constante, que acontece durante toda a vida do individuo. Seu desenvolvimento em geral será o resultado de suas potencialidades e habilidades aprendidas durante as várias fases de sua existência.

A aquisição do conhecimento permite ao sujeito a compreensão das coisas que estão à sua volta, seus companheiros, a natureza e seu próprio ser. Assim, os indivíduos podem se aprimorar no uso de seus recursos pessoais e ampliar suas realizações frente às tarefas que a vida lhes proporcionar.

O ser humano ao longo de sua existência tem experimentado mudanças que são influenciadas pelo meio em que estão inseridos, os quais impactam em seu desenvolvimento, sejam eles: fatores sociais, culturais e econômicos. Da mesma maneira o desenvolvimento, assim como a aprendizagem, também sofrem influências de fatores psicológicos, ambientais e familiares.

Existem muitos aspectos a serem considerados quando nos referimos à prática de ensinar. Faz-se então necessária uma reflexão sobre o processo de aprendizagem.

A aprendizagem é constituída por experiências e por fatores relacionais, ambientais, emocionais e neurológicos. Da mesma forma, o ambiente familiar tem grande influencia no aprendizado escolar e no desenvolvimento do individuo, podendo impactar drasticamente no rendimento escolar.

> Concordamos que aprendizagem é o resultado da estimulação do ambiente sobre o individuo já maduro que se expressa diante de uma situação-problema, sob a forma de mudanças de comportamento em função de experiências. (ASSUNÇÃO; COELHO, 1989, p. 11)

As diferenças individuais que se evidenciam no ato de aprender estão subordinadas à hereditariedade, à cultura e ao gênero; logo, se evidencia o quanto as experiências no convívio familiar podem influenciar no rendimento de suas tarefas educacionais, nas quais o resultado pretendido é o aprimoramento da eficiência do indivíduo.

3. O Ambiente Escolar

A escola é uma instituição para o ensino dos alunos, sob a supervisão e direção de professores. A maior parte dos países do mundo tem sistemas formais de educação que, em quase todos os casos, são obrigatórios. Os estudantes inseridos nesses sistemas evoluem percorrendo uma serie de níveis escolares, cujos nomes variam conforme o país, mas que geralmente incluem equivalentes do ensino fundamental e do ensino médio, Além desses níveis formais, existe a possibilidade de se frequentar a pré-escola, na qual se inicia a educação escolar antes do ensino fundamental.

As mudanças que a sociedade vem atravessando, tais como o amplo avanço das tecnologias e da rapidez das informações e de outros fatores sociais e ambientais, têm resultado na transformação do ambiente escolar, como decorrência das mudanças na estrutura familiar e social.

A escola vem se deparando com muitos obstáculos para perceber e se adaptar rapidamente às mudanças familiares e sociais, incorporando em novas tarefas que lhe têm sido impostas - isso não é um fato recente, mas faz parte da própria História da Educação. A Escola, a partir desse ponto de vista pode ser vista com um elo de ligação entre a família e a sociedade que, do lugar e do ponto de vista de cada uma, têm exigências e expectativas próprias sobre a função e o papel da Escola.

Penso ser absolutamente necessário que a Escola repense sua prática pedagógica para que possa compreender, incluir e atender às particularidades de cada um dos alunos, de forma a atingir, não apenas as metas instrucionais, mas cumprir com isso uma importante função social. Exatamente por essa função, os familiares frequentemente se sentem seguros quando podem receber orientações dos profissionais de educação a respeito de seus filhos.

As atribuições escolares vão hoje além da transmissão do conhecimento teórico, sua função é muito mais abrangente e vasta. Tem por missão educar o aluno para a vida social e profissional, além de transmitir conhecimentos e valores que possibilitem ao aluno a construção de uma vida realizada e plena.

A Lei de Diretrizes e Bases – LDB (1996) determina que a escola deva levar em consideração o mundo do trabalho e as práticas sociais. Desta forma, espera-se que a vivência escolar prepare o aluno para a vida social, pois é na Escola que a criança começa a conviver com outras crianças, membros de outras famílias, além de iniciar a

experimentação de um ambiente novo, com regras e novos conceitos, com finalidade educativa.

4. Âmbito Familiar

A palavra *família*, segundo o Dicionário Aurélio[11], significa o conjunto de parentes de uma pessoa ou daqueles que moram com ela, conjunto formados por pais e filhos e pessoas ligadas por casamento. A etimologia da palavra vem do latim *famulus*, que significa "escravo doméstico", termo criado na Roma Antiga para nomear grupos sociais que surgiram entre tribos latinas. Naquela época predominava a família patriarcal, na qual as pessoas respeitavam as ordens exaradas do chefe da Família. Na Idade Média, as famílias se constituíam a partir dos vínculos matrimoniais - a descendência gerada tinha então duas famílias, a paterna e a materna. Com a Revolução Francesa, surgiram os casamentos laicos e, com a Revolução Industrial, tornaram-se frequentes os movimentos migratórios para cidades maiores, construídas em volta das industrias. Essas mudanças contribuíram para a construção dos laços familiares, similares aos que hoje conhecemos.

> A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito a proteção desta e do Estado. (Declaração Universal dos Direitos do Homem,1 948 – citado por BIBE, 2012)

A família é a instituição responsável por proporcionar a educação aos filhos e influenciar o comportamento dos mesmos na sociedade. É no ambiente familiar que se transmitem os valores sociais e morais.

Conforme o artigo 205 da Constituição Federal:

> A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Assim sendo, quanto mais dinâmica e operativa se evidenciar a parceria entre a Escola e a Família, tanto mais poderemos esperar resultados satisfatórios no que se refere ao apoio e ao desenvolvimento dos alunos, não somente do ponto de vista da aquisição de conhecimentos, mas da construção da identidade e da cidadania.

5. Conclusões

Tanto a Família como a Escola objetivam apoiar e auxiliar o aluno/filho e quanto mais fluída a relação entre esses entes apoiadores, maior será a probabilidade de se obter como resultado um bom desempenho escolar. Poder aproveitar os benefícios dessa sinergia é uma possibilidade importante para essas duas entidades, que terá como resultados a consolidação dos princípios da aprendizagem, bem como a formação social da criança.

Ao longo da história, vários fatores contribuíram para o estreitamento das relações entre a família e a escola. Com o surgimento das indústrias, na transição entre os séculos XVIII e XIX, essa relação se aprofundou e hoje em dia, evidencia a necessidade de se aproximar de uma sintonia perfeita.

> Uma de suas tarefas mais importantes, embora difícil de ser implementada, é preparar tanto alunos como professores e pais para viverem e superarem as dificuldades em um mundo de mudanças rápidas e de conflitos interpessoais, contribuindo para o processo de desenvolvimento do individuo. (SANTOS, L. *apud* DESSEN, 2007), *referindo-se à função da Escola*.

Assim sendo, a escola tem a função de incentivar e fornecer os meios para que o individuo adquira habilidades e desenvolva competências voltadas às mais variadas áreas do conhecimento, reconhecendo e valorizando a importância da participação da família no desenvolvimento da pessoa do aluno. Dessa forma, o trabalho realizado pelas duas instituições, faz com que possa haver aprimoramento, tanto em relação ao contexto social, quanto em relação ao desenvolvimento da própria Escola.

A Lei [12] estabelece que é dever da Família desempenhar o papel de educadora e não apenas delegar essa função à Escola. Da mesma forma, a escola não pode esperar que a família seja a responsável por fornecer os ensinamentos teóricos, mas sim que valorize o conhecimento e que apóie e estimule seus filhos em suas atividades escolares. É também papel da Escola orientar os pais quanto aos objetivos que, espera, sejam atingidos por seus alunos.

É preciso que se compreenda que a qualidade vincular e a dinâmica das relações que se estabelecem no seio da família determinam, em grande parte, o comprometimento e a qualidade do relacionamento que o aluno mantém para com a escola. Dessa forma, a relação aluno-escola espelha e põe à mostra a dinâmica de sua família de origem.

Tudo isso se revela mais importante e crucial à medida em que podemos perceber que a Educação não é apenas uma etapa da vida a ser atravessada, mas um processo que acontece por toda a vida.

[11] FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2010.

[12] BRASIL. Constituição Federal, Art 205.

Referências Bibliográficas

Assunção, E; Coelho, M T. **Problemas de Aprendizagem.** São Paulo: Ática, 1989.

BRASIL - **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Ministérios das Comunicações, 1988.

_____ - **Lei de diretrizes e bases da educação nacional Lei n°9394/96.** Brasília: MEC, 1996.

DESSEN, M A. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Ribeirão Preto: Paidéia 2007.

PIAGET, J W F. **Seis estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1984.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes 1998.

PRADO. M. E. **Família/Escola: A Importância dessa relação no desempenho escolar**. Santo Antonio da Platina: Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2009.

SANTOS. L R; TONIOSSO, J P. **A importância da relação escola-família.** *In*: Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade. Bebedouro/SP, 1 (1): 122-134, 2014.

Endereços eletrônicos

http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_desenvolvimento.pdf
Acesso em 19/11/2016 às 23:45

http://www.novaescola.org.br/formacao/como-atrair-pais-escola-423311.shtml
Acesso em 30/08/2016 às 18:06

http://www.novaescola.org.br/formacao/escola-familia-como-parceiras-423328.shtml
Acesso em 29/09/2016 às 14:19

http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862007000200009
Acesso em 04/06/2016 às 21:46

https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/15044/aprendizagem-escolar
Acesso em 15/11/2016 às 20:26

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200007
Acesso em 03/06/2016 às 18:15

http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03
Acesso em 09/11/2016 às 12:50

http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/MONOGRAFIA-LILIANI-PEREIRA-COSTA-DOS-REIS.pdf
Acesso em 19/11/2016 ás 22:43

Abstract:

This work aims to research and reflect on the school-family relationship, to clarify the understanding of the concepts that determine the role of each one of them and the impact of that relationship, on the quality and the result of the learning process. Although family and school are the main contexts of human development, few scientific studies have been devoted to researching and understanding this relationship, and the problems arising from the split between the two institutions have given rise to many questions that many remains unanswered. From this, it is my intention with this article to seek to bring to light elements that make it possible to understand why the joint work of these two institutions (school and family) is important for the development of the child in the educational process, with regard to the acquisition of knowledge and Skills, as well as for the construction of citizenship.

Keywords: *School-Family Relationship; education; development.*