



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FE**

**INTERDISCIPLINARIDADE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA PERSPECTIVA
PEDAGÓGICA APLICADA AO HFA**

Johnie Clayton Güntzel

**Brasília - DF
2013**

Johnie Clayton Güntzel

**INTERDISCIPLINARIDADE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA PERSPECTIVA
PEDAGÓGICA APLICADA AO HFA**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de licenciado em Pedagogia à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob orientação da Prof^a Dr^a Amaralina Miranda de Souza.

**Brasília - DF
2013**

Johnie Clayton Güntzel

**INTERDISCIPLINARIDADE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA PERSPECTIVA
PEDAGÓGICA APLICADA AO HFA**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de licenciado em Pedagogia à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Amaralina Miranda de Souza - UnB

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Fátima Lucília Vidal Rodrigues - UnB

Examinadora

Prof^a. Esp. Carla Castelar Queiroz de Castro – SEE/DF

Examinadora

Prof^a. Ms. Neuza Maria Deconto - UnB

Suplente

DEDICATÓRIA

*Ao iniciar minha jornada de estudos acadêmicos,
encontrei a Cássia...
e nasceu o Kauã.
Com ela experimentei o companheirismo, e,
com ele, a razão de continuar em frente.
Com a minha mãe aprendi a ter força de vontade;
Com o meu pai, responsabilidade;
Com a vida, senso de justiça.
Estas são qualidades que fazem de mim quem eu sou.
Por isso, a eles dedico este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para perseverar até o fim e conquistar mais esta importante vitória em minha vida. Ele é a causa primeira de todas as coisas.

A minha família, formada durante o período acadêmico, em especial à minha esposa Cássia Oliveira de Souza Güntzel, que sempre esteve ao meu lado em todas as etapas deste percurso. Ao meu filho Kauã Oliveira Güntzel, que apesar de ainda não compreender, é a razão de eu não desistir de lutar e continuar em frente, tudo para oferecer a ele sempre o melhor de mim com o maior conforto possível.

A minha mãe que eu sei que apesar de longe, sempre torce e ora por mim, pela minha família e pelo meu sucesso pessoal e profissional.

Ao meu pai, *in memoriam*, pela lição de vida que me deu de sempre lutar pelos meus objetivos.

A minha família em geral que sempre dá a maior força em todas as decisões que por mim são tomadas.

A todas as professoras e professores que tive nas Faculdades de Educação da UFMS, UERJ e UnB, em especial a professora Amaralina Miranda de Souza que se tornou o motivo para o culminar deste trabalho dando força e incentivo para continuar. Meu reconhecimento pelos ensinamentos, estímulo e amizade! Este trabalho não seria o mesmo sem a sua primorosa orientação e pronto atendimento.

A professora Carla Castro pelos ensinamentos iniciais na busca pelo conhecimento sobre a Pedagogia Hospitalar. Agradeço pelos estudos teóricos e práticos e puxões de orelhas carinhosos que foram fundamentais no aprofundamento reflexivo sobre o tema.

As professoras Denise Voigt e Silvia Aragão e Adriana pela atenção e ensinamento passados durante os estágios práticos nos hospitais do DF.

A minha professora e amiga Neuza Maria Deconto por ter se tornado o meu maior referencial a ser seguido como educador. Seus conselhos e ensinamentos permearão ao longo de minha vida.

A professora Fátima Lucília Vidal Rodrigues que apesar do pouco tempo de contato, foi fundamental nesta última etapa de graduação, sem seus esforços e boa vontade este trabalho não se realizaria.

A meus colegas acadêmicos que foram cúmplices de diálogos e debates teóricos a favor e também contra diversos autores.

Aos demais educadores e funcionários desta instituição que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

À equipe de profissionais de saúde do hospital pesquisado.

As crianças hospitalizadas, que foram à fonte de ensinamentos e inspiração à minha formação acadêmica.

Enfim, a todos manifesto a minha sincera gratidão pelas contribuições imprescindíveis à elaboração deste trabalho, que reconhecidamente se tornou possível pelo desejo deliberado de dialogar e pelas trocas que ficaram estabelecidas em nossos encontros.

“Ninguém contesta o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços inerradicáveis nas profundezas de nossa mente”.
(FREUD, 1899)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso nasceu do desejo de sinalizar uma perspectiva de atendimento pedagógico em hospitais militares. Realizou-se uma investigação em um hospital público federal militar de Brasília (HFA), com o objetivo de explorar a probabilidade de se propiciar às crianças hospitalizadas, um atendimento educacional aliado aos pressupostos da Pedagogia Hospitalar. Esta iniciativa se respalda na educação inclusiva como paradigma educacional, e baseia-se na concepção de direitos humanos. A investigação principal levantou dados na clínica pediátrica da instituição, que refletem sobre as necessidades e as ações pedagógicas que podem ser realizadas junto a uma equipe interdisciplinar. Nesta pesquisa foram desenvolvidos dois estudos de campo. O primeiro procurou realizar uma análise e discussão documental, e para isso, as orientações normativas que regem a instituição em questão foram analisadas e comentadas; o segundo foi identificar a concepção da equipe de saúde sobre essa nova área de atuação do pedagogo, tendo por objetivo delinear as características do campo de ação pedagógica no hospital. A perspectiva desta atuação em equipes interdisciplinares suscitou indicadores que ressignificaram o processo de doença e cura com a prerrogativa de que a ação pedagógica agiria como uma facilitadora para um atendimento mais humanizado. Observou-se através da pesquisa, a clara valorização do espaço de atuação do pedagogo como membro da equipe hospitalar, fundamentando o compromisso de levar a todos o direito à educação; assim como, consubstanciou a ação coletiva na construção do espaço pedagógico no hospital através da ressignificação do uso da brinquedoteca, transformando-a em um ambiente acolhedor passível de evitar os efeitos do hospitalismo. Por fim, os resultados mostram que a classe hospitalar ainda é uma realidade inexistente nos hospitais militares pesquisados no DF. No entanto, o HFA traz uma prerrogativa ímpar ao dispor de grupos multidisciplinares para o atendimento aos seus usuários, e apesar de algumas ponderações, a equipe reconhece as necessidades demandadas pelas crianças e adolescentes hospitalizados em todos os aspectos biopsicossociais, o que aponta para a importância de se potencializar estratégias efetivas de interação dos serviços da saúde com a educação.

Palavras chave: Interdisciplinaridade, Pedagogia Hospitalar, Educação Especial, Humanização, Inclusão, Necessidades Educacionais Especiais, Classe Hospitalar.

ABSTRACT:

This course conclusion work was born from the desire to signal a pedagogical perspective of care in military hospitals. We carried out an investigation in a federal civil military hospital in Brasilia (HFA), aiming to explore the likelihood of providing hospitalized children, an educational service coupled with assumptions of Pedagogy Hospital. This initiative supports inclusive education as educational paradigm, and is based on the conception of human rights. The primary research gathered data in the pediatric clinic of the institution, who reflect on the needs and educational activities that can be conducted with an interdisciplinary team. In this research we developed two field studies. The first sought to conduct an analysis and discussion of documents, and for that, the normative guidelines governing the institution in question were analyzed and discussed, and the second was to identify the design of the healthcare team about this new area of work of teachers, aiming delineate the characteristics of the field of pedagogical action in the hospital. The perspective of this work in interdisciplinary teams raised meanings indicators that the disease process and healing to the prerogative of the pedagogical action would act as a facilitator for a more humanized. It was observed through research, a clear appreciation of the performance space of the educator as a member of the hospital staff, stating its commitment to bring to everyone the right to education, as well as collective action embodied in the construction of educational space in the hospital through reframing the use of toy, transforming it into a welcoming environment amenable to avoid the effects of hospitalism. Finally, the results show that the class hospital is still a reality nonexistent in military hospitals surveyed, however, the HFA brings a unique prerogative to have multidisciplinary groups to serve its users. Acceptance of the team, despite some drawbacks, shows the recognition of the needs of children and adolescents in all their biopsychosocial aspects, which demand the necessary interaction of health sciences with the humanities.

Key words: Interdisciplinarity, Pedagogy Hospital, Special Education, Humanization, Inclusion, Special Educational Needs, Class Hospital

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Principais doenças encontradas durante o período de estágio no HRAS.....	33
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados.....	84
--	----

Lista de Figuras

Figura 1– Foto tirada da brinquedoteca do HFA.....	99
Figura 2 – Recursos multimídias existentes na brinquedoteca do HFA.....	100
Figura 3 – Imagem do canto direito da brinquedoteca do HFA.....	100
Figura 4 – Imagem do encontrado dentro das gavetas.....	101
Figura 5 – Imagem do encontrado nas portas debaixo do mobiliário.....	101
Figura 6 – Imagem da parede direita da sala.....	102
Figura 7 – Imagem da tomada sem proteção atrás da barraca de bolinhas.....	102
Figura 8 – Vaso sanitário, adaptado de http://thaisfrota.files.wordpress.com/2010/06/vaso-sanitario-antes-e-depois-depois-em-posicao-e-altura-adequada.jpg , 2013.....	104
Figura 9 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler.....	105
Figura 10 – Pintura residencial em trompe L’œil de http://1.bp.blogspot.com/_ldgIDyGL4E/TImURh002I/AAAAAAAAAASs/sNEGDuappE/s1600/32.jpg , 2013.....	106
Figura 11 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler (Espaço para leitura).....	107
Figura 12 - Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço Musical).....	108
Figura 13 - Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço atividades pedagógicas).....	109
Figura 14 – Foto tirada do móvel da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.....	109
Figura 15 – Foto tirada da gaveta do móvel da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF).....	110
Figura 16 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço da visita e espera).....	111
Figura 17 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço para Higiene).....	111
Figura 18 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Parede para depósito de brinquedos usados).....	113
Figura 19 – Imagem fotográfica de um dos apartamentos da clínica pediátrica. (Berço de internação).....	114

Figura 20 – Imagem fotográfica de um dos apartamentos da clínica pediátrica. (Leito de Internação).....	114
Figura 21 – Modelo de faixa infantil - de http://img.elo7.com.br/product/main/57DD52/faixa-decorativa-para-quarto-de-bebe-30.jpg , 2013.....	115
Figura 22 – Coletânea de imagens e descrições dos jogos sugeridos pela ABBri adaptadas do site http://www.brinquedoteca.org.br/si/site/0005/p/Dicas%20Legais acessado em 14 fevereiro 2013.....	116-119
Figura 23 – Foto tirada dos materiais selecionados para proposta de aula realizada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.....	125
Figura 24 – Foto tirada da televisão da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.....	126
Figura 25 – Imagem produzida por uma criança internada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF).....	127
Figura 26 – Imagem produzida por uma criança internada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF).....	127
Figura 27 – Imagem manipulada através do programa GIMP na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF).....	128

LISTA DE SIGLAS

ABBri – Associação Brasileira de Brinquedoteca
BI – Boletim Interno
CEP – Comitê de ética em Pesquisa
CME – Centro de Material Estéril
CNE – Conselho Nacional de Educação
CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DF – Distrito Federal
FE – Faculdade de Educação
FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência e Saúde
GNDA - Glomerulonefrite Difusa Aguda
HCM – Hospital Central da Marinha
HFA – Hospital das Forças Armadas
HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias
HRAS – Hospital Regional da Asa Sul
HUB – Hospital Universitário de Brasília
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC – Ministério de Educação
MS – Mato Grosso do Sul
OMS – Organização Mundial de Saúde
PCN’S – Parâmetros Curriculares Nacionais
PMRS – Programa de Residência Multidisciplinar de Saúde
RJ – Rio de Janeiro
SC – Santa Catarina
SEDF – Secretaria de Educação do Distrito Federal
SES – Secretaria de Saúde
SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento de Livre Esclarecido
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
Lista de ilustrações.....	x
Lista de siglas.....	xii

Parte I

Capítulo 1 - Memorial educativo

1.1 – Origens e histórias dos primeiros anos de educação.....	16
1.2 – A pré-escola e as mudanças de rotina.....	17
1.3 – Início da educação básica e a hospitalização.....	17
1.4 – As dificuldade encontradas e a volta por cima.....	19
1.5 – A entrada e o percurso no ensino superior.....	22
1.6 – Memórias do Estágio Prático no HUB.....	24
1.7 – Memórias do Estágio Prático no HRAS.....	28
1.7.1 – Justificativa para realização do estágio prático no HRAS.....	29
1.7.2 - O atendimento educacional hospitalar na unidade vivenciada.....	30
1.7.3 - Objetivos – Geral e Específico do estágio prático no HRAS.....	30
1.7.4 – Identificação do local de estágio.....	31
1.7.5 – A classe hospitalar do HRAS.....	32
1.7.6 – Considerações finais da prática no HRAS.....	34
1.8 – Fechamento do Memorial.....	35

Parte II

Introdução.....	38
-----------------	----

Capítulo 2 - A pedagogia em ambiente hospitalar – Desafios dos referenciais teóricos

2.1 - classe hospitalar: o surgimento.....	42
2.2 - classe hospitalar: a realidade brasileira e as bases legais.....	42
2.3 - classe hospitalar: o reconhecimento da criança como ser integral, além da doença.....	47
2.4 - o trabalho interdisciplinar e o papel da Universidade de Brasília na formação do pedagogo.....	50

2.5 - A utilização do lúdico nas ações pedagógicas no contexto do hospital.....	55
---	----

Capítulo 3 - Metodologia

3.1 - Apresentação das estratégias utilizadas na Pesquisa.....	62
3.2 - Local da pesquisa.....	64
3.3 - Instrumentos da coleta de dados no HFA.....	67

Capítulo 4 - Análise e interpretação dos dados

4.1 - Primeiro momento da pesquisa - Análise institucional.....	68
4.1.1 - Realidade dos hospitais militares no Distrito Federal.....	68
4.1.2 - Análise Documental do HFA.....	70
4.1.3 - Comissão de Residência Multidisciplinar do HFA.....	74
4.1.4 - Interdisciplinariedade ou multidisciplinariedade? Análises e conceitos.....	76
4.1.5 - Clínica pediátrica - Ambulatório e Internação e sua relação multiprofissional.....	78
4.2 - Segundo momento da pesquisa – Entrevista com a equipe pediátrica.....	83
4.2.1 - Participantes.....	84
4.2.2 - Análise e Discussão dos Resultados.....	85
4.2.3 - Brinquedoteca / Classe Hospitalar.....	98
4.2.4 - Brinquedoteca / Classe Hospitalar - Planejamento.....	103
4.3 - O atendimento pedagógico.....	122
4.3.1 - Projeto/proposta da atividade pedagógica realizada no HRAS.....	122
4.3.2 - Planejamento estendido – Crianças com comprometimento grave de saúde.....	124
4.3.3 - Planejamentos diários (curtos) – Acometimento leve de saúde.....	128
4.4 – Fechamento da análise e interpretação dos dados.....	132
Considerações Finais.....	134

Parte III

Aspirações Futuras.....	138
Bibliografia.....	139
Apêndices.....	144
Anexos.....	170

PARTE I

CAPÍTULO 1

MEMORIAL EDUCATIVO

“Seria impossível um mundo onde a experiência humana se desse fora da continuidade, quer dizer, fora da História. Não podemos sobreviver à morte da História que, por nós feita, nos faz e refaz. O que ocorre é a superação de uma fase por outra, o que não elimina a continuidade da História no interior da mudança” (FREIRE, 1995).

1.1 – Origens e histórias dos primeiros anos de educação.

Marcado por uma vida pacata em uma tradicional cidade próxima ao litoral de Santa Catarina, usos e tradições alemãs sempre permeavam todas as ações educativas recebidas, além é claro, dos hábitos e costumes praticados. Experiência com hospital e instituições de ensino, e uma vida regada de trabalho duro e desafios, fez com que, após a maioridade, eu conhecesse o Brasil e suas muitas facetas culturais, sociais e educacionais. Sete anos após a entrada na universidade aqui estou escrevendo meu memorial educativo para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), detalhando meu percurso educativo desde o seu início. Meu nome é Johnie Clayton Güntzel filho de Jorge Luiz Güntzel e Regina Radüenz Güntzel e é assim que se inicia minha história...

Nasci no ano de 1984 em uma colônia de alemães, a leste do Estado de Santa Catarina, na cidade de Rio do Sul. No entanto, apenas o nascimento ocorreu em tal cidade, sendo Pomerode à cidade a qual minha história teve início. Meus bisavós maternos, fugidos da cidade de Pomerânia na Alemanha antes do início da segunda guerra mundial, instalaram-se em terras no vale do Itajaí ora batizada de colônia de Pomerode e que pertenciam inicialmente ao município de Blumenau. Após emancipação, Pomerode atraiu imigrantes alemães que vieram de diferentes regiões do país, dentre eles meus avós paternos. Pomerode é hoje conhecida como a cidade mais Alemã do Brasil, localiza-se no centro do também conhecido “Vale-Europeu”, e preserva, através de manifestações culturais e da educação, suas histórias, tradições e modo de vida.

Desde muito cedo, fui criado próximo aos meus avós maternos e paternos, tios, tias, primos e primas de diferentes graus, dos meus pais e irmãos. Era uma tradição que este convívio e estes laços familiares permanecessem fortes, tais pessoas sempre muito trabalhadoras se esforçavam e se esforçam para galgar seus objetivos, com isso, desde muito

cedo frequentei a creche, pois meus pais não podiam ficar comigo em decorrência do trabalho.

Não me lembro com clareza desta fase, as lembranças que tenho são vagas, e muitas, restritas ao parquinho da creche, em específico um carrossel de cor vermelha, para mim naquela época enorme. De dentro da sala de aula quase não tenho lembranças, apenas do local da lancheira, me recordo que deveria ser posta sempre no mesmo lugar, abaixo do meu nome, em cima da bolsa e próximo a um gancho. Este último era o local onde se penduravam os casacos, cada um tinha o seu gancho, pois em alguns meses do ano, faz muito frio em Pomerode, lembro-me que minha mãe me levava de bicicleta para creche, portanto eu ia muito bem agasalhado.

A segunda creche que frequentei ficava de frente ao restaurante dos meus pais. Eu gostava de ir ao parque, pois sempre que podia me aproximava da grade para vê-los, por diversas vezes, meus pais me traziam sorvete ou pipoca. Muitas são as lembranças desta fase; do parquinho, do avental xadrez de cor azul, da pia de inox enorme utilizada para escovar os dentes, entre outras. Novamente não tenho recordação de nada de dentro da sala de aula.

1.2 – A pré-escola e as mudanças de rotina.

No “prézinho”, como era assim chamado à pré-escola, tenho diversas recordações, tanto de dentro quanto de fora da sala de aula. Lembro-me da professora Jussara, das atividades que fazíamos e colocávamos nas paredes, da roupa vermelha tipo macacão com um morango enorme na frente que fomos obrigados a vestir para apresentação de um teatro, lembro-me de ser obrigado a sentar no “côlo” do Papai Noel para tirar uma foto que eu nem queria, lembro-me do dia da páscoa onde pintávamos os ovinhos, recheávamos com pequenas balas coloridas, e entregávamos para professora esconder no pátio para depois procurarmos.

No entanto, o parquinho já não era tal qual como o da creche, não havia mais a casinha e o escorregador. O parque agora se limitava a uma gangorra e alguns pneus de caminhão pintados de diversas cores, me recordo que alguém sempre se machucava. As visitas externas eram as mais divertidas, fazíamos visitas a lojas, fábricas, museus, entre outros.

1.3 – Início da Educação Básica e a hospitalização.

Chegada a 1ª série, a rotina mudou, já não havia mais o parquinho que brincávamos regularmente, lazer limitou-se à hora do recreio, que na verdade era a hora do lanche de

antigamente, modificou o nome e eliminou o lazer. Roupas, lancheiras e brinquedos, que outrora levávamos, foram substituídos por livros e cadernos todos encapados com um plástico novamente xadrez de cor azul, cada um mais pesado que o outro. A professora no quadro dizia e nós repetíamos “AAAAA”, “EEEEEE”, não entendia muito bem, mas seguia o coro, por fim fui alfabetizado, finalmente compreendi o que aquele desenho pontudo “A” tinha a ver com a bendita abelhinha desenhada na cartilha.

E assim se seguiu até a quarta série, durante este tempo a tal matemática era meu maior vilão. Era bom em todas as matérias, sempre fui muito dedicado àquilo que me pediam para fazer, mas matemática não tinha jeito, não dava.

Certa vez, ainda na quarta série, durante a atividade de educação física uma forte dor do lado direito da barriga me fez parar na sala dos professores. O vice-diretor me levou até o restaurante de meu pai que ficava próximo, e que por sua vez correu imediatamente ao hospital, eu ouvia o barulho da buzina enquanto agonizava de dor no banco traseiro do carro. Chegando à emergência, fui levado nos braços pelo meu pai até a sala do médico, fizeram raio-x e outros diversos exames, e fui finalmente internado na ala pediátrica do hospital.

Não sabia o porquê de eu estar ali, o que havia acontecido, ou o porquê desta dor na barriga. O que eu sabia é que de 06 em 06 horas a enfermeira entrava e me aplicava uma injeção no glúteo além do soro que pingava em meu braço imóvel.

As primeiras 24 horas foram as piores, alguns barulhos estranhos à noite me incomodavam, de vez em quando se ouvia um grito, os bipes eram os que mais incomodavam; bip, bip, bip, dingdong. Depois de horas para conseguir pegar no sono, era surpreendido novamente com a enfermeira e sua bandeja prateada, “hora do pics” como era frequentemente o que uma delas falava, e o grito que ecoava no corredor agora era o meu. Em lágrimas, novamente tentava dormir “bip, bip, bip e de vez em quando dingdong” e outro grito.

Algumas vezes pela manhã aparecia um grupo de pessoas vestidas de branco todas olhando para mim. Naquela época para mim, se usasse branco era médico. Mas não sei, apenas sei que anotavam e anotavam em suas pranchetas “sei lá o quê”, outras vezes me davam alguns remédios diferentes que me deixavam tonto e outros me faziam correr ao banheiro.

Mas encontrei neste meio um espaço com vários brinquedos, televisão e DVD, minha alegria voltou, eu fugia do quarto com o equipo de soro sempre que podia e ficava o dia inteiro na sala de brinquedos. Minha fome havia voltado, negocieei com as enfermeiras para que toda vez que elas aplicassem uma injeção me deixassem à seringa, isso acontecia

toda vez, não mais lutava contra aquela rotina, desde é claro, que eu recebesse a seringa vazia. Fiz alguns amigos no hospital, a brincadeira não se limitava mais a brinquedoteca, o corredor virou uma extensão daquele ambiente bem como o quarto, a enfermeira-chefe sempre brigava comigo. Quinze dias, foi esse o tempo que permaneci no hospital, ainda não sei o que eu tive, minha mãe também não recorda, mas eu melhorei e nunca mais senti a dor do lado direito da barriga.

No primeiro dia após a alta retornei à escola, um novo assunto de matemática havia sido ministrado, a professora me ensinou alguns conceitos, não recordo o assunto, mas lembro-me que no mesmo dia realizei uma prova, nem sei a nota, eu sei que ao final do ano letivo fui reprovado na quarta série em matemática. Não associo a reprovação exclusivamente ao tempo de internação, mas é fato que potencializou uma dificuldade em matemática que já tinha.

Por fim, recomeçar um ano inteiro, todas as matérias, por causa de uma em específico, com uma turma que eu não conhecia, onde meus amigos estavam à frente um ano, em outra sala, amigos que eu acompanhava desde o “prézinho” e que possuíam recordações parecidas com a minha. Essa foi uma das experiências mais traumáticas de minha infância.

1.4 – As dificuldades encontradas e a volta por cima.

Não desanimei! Pelo contrário, resolvi entender matemática e estudar ainda mais as outras matérias, tornei-me um, como era apelidado, “CDF”. Matemática eu tirava de letra, explicava aos meus colegas, que como eu antes, não entendiam certos conceitos. A matéria que eu menos gostava era língua-alemã, isso mesmo, em minha cidade a língua-alemã faz parte do currículo tal como a língua portuguesa. Na verdade, alemão eu gostava e entendia em casa falava-se mais Alemão do que Português, meus bisavós só falavam em Alemão, o que eu não gostava mesmo era da professora que insistia em ficar com uma régua na mão batendo na outra, parecendo que ia bater-nos se falássemos besteira. Mas nunca ocorreu, nenhuma vez fomos agredidos, no entanto, acredito que tal pensamento devesse ter passado pela cabeça da professora frequentemente. A diretora sempre passava na sala, achava eu que era para nos vigiar, agora penso que era para vigiar à professora, ela era uma senhora de uns 70 anos, mas metia medo.

Finalmente chegou ao término o ensino fundamental. Uma nova etapa de minha vida se iniciaria, o ensino médio. Mas antes disso mais alguns desafios permeavam minha história educativa.

Desde os nove anos de idade eu ajudava muito em casa. Eu ia ao banco para meus pais e meus avós, ajudava minha mãe em casa, levava meus irmãos menores para escola e vendia conservas na rua para o meu pai. Colocava uma caixa de madeira na garupa da bicicleta, conseguia alocar 24 vidros de conservas, vendia cada um a R\$1,10 e comprava o vidro vazio por R\$ 0,05 ou R\$ 0,10 dependia do estado do vidro, de vez em quando aparecia um querendo me enrolar nas contas, mas eu era agora, muito bom em matemática. Cada vidro que eu vendia ganhava R\$0,10 e cada vidro que eu revendia para o meu pai, após limpos, ganhava entre R\$ 0,10 e R\$ 0,15, chegava a ganhar em média de R\$ 5,00 por um dia de trabalho, era apenas sábados, nos restantes dos dias eu tinha outros afazeres além dos estudos. Eu adorava o dia de sábado, sempre guardava o dinheiro e ao final do ano usava uma parte para comprar presentes para todos lá em casa.

O objetivo de trazer esta história em específico, é que, toda minha história, minhas lições de vida, tudo pelo que passei, foram reflexos do mesmo tipo de educação que o meu avô deu para meu pai, uma frase comum era “se quiser algo, trabalhe para conseguir, se quiser fazer algo, trabalhe mais ainda, faça o que quiser desde que trabalhe” e tal lição foi passada para mim desde muito cedo.

Então, ao término do ensino fundamental iniciar-se-ia o ensino médio. Toda minha vida escolar foi em escolas públicas, o que não seria diferente no ensino médio, após a matrícula, ao receber a lista de livros que eu deveria comprar para o ensino médio, os quais, em sua maioria seriam usados para os três anos, chegavam a um montante de R\$ 175,50, recordo-me precisamente, pois este valor representou muito para mim. Como eu não tinha dinheiro para a compra dos livros, pedi ao meu pai, no entanto, novamente a mesma lição se repetiria “se quiser estudar trabalhe para comprar os livros”, nem ao menos um empréstimo recebi. Como resultado, peguei minha bicicleta, tinha uns 14 ou 15 anos, e fui pela cidade de fábrica em fábrica pedindo emprego, e sempre era um não atrás do outro, “não tem vaga”, “você é muito novo”, “não”, “não”.

Iniciei meus estudos sem os livros e sem caderno, digo, caderno eu até que tinha, mas era do ano anterior. Determinado em meu objetivo continuei procurando até que encontrei um barracão de madeira no final de uma rua. A placa fazia referência à páscoa, então pensei; “*estamos em fevereiro, têm dois meses para páscoa, talvez estejam procurando pessoas para trabalhar*”, cheguei e conversei com dois homens gordos e antipáticos que estavam no escritório, antes de eu terminar de falar um deles me interrompeu dizendo “*começa amanhã às 5horas da manhã até às 12horas, você vai ganhar R\$ 0,40 a hora pagamento todo dia 5 de cada mês*”.

A esperança renasceu. Meu primeiro emprego. Um sorriso brotou do meu rosto e saí feliz da vida, peguei minha bicicleta e voltei para casa para fazer as contas (R\$ 0,40 à hora x 8 horas diária x 22 dias no mês), assim, ganharia mensalmente R\$ 76,80. No entanto como havia apenas dois meses para páscoa o valor não seria suficiente para a compra dos livros, por isso pedi permissão para que alguns dias eu trabalhasse até as 14h, o que me dava mais R\$ 0,40 dia e média de R\$ 8,80 a mais no mês. Além disso, trabalhava alguns dias no sábado à tarde, eu não podia ficar a tarde durante a semana porque eu cuidava da loja do meu pai. Deste modo consegui comprar meus livros do ensino médio, pintando ovos de páscoa, a mesma atividade divertida antes relatada agora se tornara penosa.

Eu gostava de ficar na loja à tarde, ninguém aparecia, minha diversão era ler livros. Lembro-me que li a coleção completa da coleção Vaga-Lume, “Os escaravelho do Diabo”, “O rapto do garoto de Ouro”, “O jogo do Camaleão” estavam entre os favoritos. Alguns destes eu repetia a leitura frequentemente, adorava ler, era uma forma de não adormecer, não podia, senão ficaria ainda mais cansado para ir a aula à noite, surge então o meu prazer em ler.

Ao iniciar o então chamado “segundo grau”, após a páscoa comecei a trabalhar em uma empresa como Office Boy, depois fui para auxiliar administrativo. Este trabalho não era meu sonho de profissão, minha vida estava tomando um sentido determinado, impresso por uma rotina arbitrária de uma cidade pacata do interior, isso me inquietava.

Meu pai veio a falecer quando eu completei 18 anos, em agosto do ano de 2002, eu estava completando o ensino médio. Foi algo inesperado, meu pai tinha apenas 44 anos, foi algo que mexeu muito comigo, eu queria ter tido a chance de mostrar a ele que eu podia sozinho, tal como ele fez. Ao terminar o ensino médio resolvi fazer aquilo que eu mais queria; ser marinheiro. O sonho de ser marinheiro não desvaneceu-se na tênue rotina e no acontecimento ocorrido. Eu via na televisão reportagem sobre a marinha, filmes, fotos, tudo o que era relacionado ao mar me interessava.

Fiz acordo com a empresa, peguei minhas coisas e fui para Florianópolis fazer o concurso para marinha, fiz inscrição para Escola de Aprendizes Marinheiros de Santa Catarina. Eram 1.400 vagas para todo o Brasil, 56.000 mil inscritos, os testes eram por etapas ao longo de um ano. Conhecimentos gerais e específicos, testes físicos, testes psicológicos e ao final veio a confirmação, estava aprovado, apenas cinco em SC foram aprovados.

Com orgulho conquistei mais esta etapa. Era um ano de internato, rotina dura, formatura às 5 horas, aulas que se iniciavam às 06 horas da manhã e terminavam às 12 horas, depois de uma hora de almoço, das 13 horas às 17 horas mais aulas, das 17 horas às 18 horas faxina para todos, das 18 horas às 19 horas o jantar, das 19 horas às 20 horas estudos

independentes, das 20 horas às 21 horas a ceia, 21 horas silêncio e todos, já exaustos, dormiam. Não me intimidei já estava acostumado com trabalho duro.

1.5 – A entrada e o percurso no ensino superior.

Ao ser transferido para Ladário-MS, divisa com a Bolívia, descobri que havia uma faculdade federal, vi ali mais uma oportunidade de continuar meus estudos, estava sendo aplicado o Enem – Exame Nacional do Ensino Médio, fiz então a inscrição para o vestibular da UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e para o Enem. O primeiro resultado foi do Enem, fui muito bem e resolvi colocar minha nota no ProUni¹, que iniciava-se naquela época, para minha surpresa, fiquei em primeiro colocado para bolsa em diversas universidades, fiz inscrição para pedagogia, fui aprovado e chamado para realizar matrícula com bolsa de 100%.

Meus colegas fizeram o vestibular para faculdade federal e nenhum passou, curiosos questionaram minha nota, eu não havia verificado o resultado, pois eu já estava matriculado com bolsa em pedagogia pelo ProUni e havia feito o vestibular na Federal também para pedagogia, por insistência conferi e vi que passei também para a federal.

Fiz a matrícula e transferei a outra faculdade para administração, ao fazer as duas faculdades ao mesmo tempo não havia mais tempo para descanso. Era só trabalho e estudo, por isso fui obrigado a trancar a matrícula na faculdade de administração e continuar com a pedagogia na qual eu havia me identificado mais e era o que eu realmente queria.

Após dois anos, a marinha me enviou ao Rio de Janeiro para cursar uma especialização. Dentre as ofertas, fui indicado para o curso de enfermagem, nível técnico, tranquei a faculdade e fui para o curso, entrei com pedido de transferência para a UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro onde reiniciei a graduação em pedagogia.

Sempre fui muito ligado a ações solidárias e movimentos sociais, no Rio de Janeiro eu morava na cidade de São Gonçalo, região metropolitana do Rio, nesta época, fui convidado a ser coordenador pedagógico de um curso pré-vestibular destinado a jovens carentes que almejavam entrar na faculdade. A responsabilidade era grande, coordenar professores formados, orientar e selecionar novos profissionais entre outras atividades inerentes ao cargo me deixou de início com certa insegurança.

¹ É um programa do Ministério da Educação, criado pelo Governo Federal em 2004, que oferece bolsas de estudos em instituições de educação superior privadas.

Aceitei o desafio, a insegurança logo passou, afinal era só aplicar os conceitos teóricos já vistos e o que estava estudando, e caso surgisse dúvidas eu tinha meus professores da universidade prontos para dar-me assistência. Este projeto ocupou bastante meu tempo, mas foi de grande valia como experiência pessoal e profissional. Trabalhar coletivamente, com um objetivo em comum, com profissionais de outras áreas de conhecimento como as exatas e a biológicas me fez ver o diferencial do pedagogo em grupos interdisciplinares.

Em paralelo a esta atividade, eu fazia o curso de enfermagem, não via relação entre um curso e outro, apenas o fato de lidar com seres humanos, pelo menos era isso que eu achava. Ao término do curso de enfermagem, novamente fui transferido. Agora para Brasília, e novamente solicitei transferência ex-ofício para a UnB – Universidade de Brasília. Apesar de ser a terceira universidade, não desisti do concluir o curso.

Ao entrar na UnB, percebi que havia um diferencial em relação ao currículo das demais. As matérias obrigatórias, das quais eu já havia concluído 60%, e matérias optativas que eu poderia direcionar minha grade para uma área específica de atuação, apesar de já ter estado em sala de aula na educação infantil e gostado da experiência, a área de educação em saúde sempre me chamou a atenção. Foi então que descobri a pedagogia hospitalar ou a também conhecida Classe Hospitalar, pronto, pude associar o que eu faço com o que eu gosto de fazer, direcionei meus estudos então para o atendimento educacional às crianças e adolescentes hospitalizados.

Eu me encontrei dentro da pedagogia ao conhecer o trabalho realizado pelo pedagogo dentro de uma instituição hospitalar. Para isso, foi necessário fazer certo esforço, a matéria introdução à classe hospitalar, por exemplo, que é o requisito inicial para a continuação dos estudos na área, era duas vezes na semana apenas no período matutino, tal horário chocava com meu horário de expediente no HFA – Hospital das Forças Armadas, por isso se fez necessário pedir favores aos meus superiores hierárquicos para que eu pudesse compensar essas horas em outro período, apesar da correria não desisti e consegui concluir a matéria para assim continuar meus estudos nesta temática.

Ao realizar estágio prático no HUB – Hospital Universitário de Brasília percebi o diferencial que um pedagogo pode dar, humanizando ainda mais o atendimento em hospitais por intermédio das Classes Hospitalares. Este estágio foi o primeiro contato prático com a temática de atuação e teve grande influência na realização da proposta de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso. Além desse, o estágio no hospital geral HRAS – Hospital Regional da Asa Sul, possibilitou observar a ação dos pedagogos dentro de uma equipe interdisciplinar, o diálogo com psicólogos, assistentes sociais, equipe médica e de

enfermagem, interagidos por objetivo em comum; atender as necessidades das crianças em todos os contextos biopsicossociais, entendendo a criança como um ser completo e único.

Estas práticas foram propulsoras para que se sinalizasse o efetivo desejo em realizar a pesquisa que ora se concretiza. Devido às influências destas práticas, segue os relatos observados em ambos os contextos, Hospital Universitário (projeto 3) e Hospital Geral (projeto 4).

1.6 - Memórias do estágio prático no HUB.

Projeto acadêmico 3: Atendimento pedagógico/educacional às crianças e jovens hospitalizados no HUB, organizado em 06 créditos, dos quais 04 são de prática pedagógica realizada no hospital universitário. O aluno realiza 60 horas de prática supervisionada e 30 horas de orientação acadêmica junto à professora do projeto. A partir de 2004, com a implantação do novo projeto do curso de Pedagogia e a consequente integração de espaços curriculares da disciplina Introdução à classe hospitalar, do Projeto acadêmico 3 e do Atendimento pedagógico/educacional a crianças e jovens hospitalizados no HUB, temos trabalhado de forma mais direta integrando, inclusive, nas aulas dessas disciplinas, professores médicos e profissionais de outras áreas da saúde para qualificar mais a formação. (Souza, 2011, p.267)

As memórias referentes ao estágio no Hospital Universitário se apresentam na linguagem narrativa dos fatos. Estas foram de grande importância para início da prática no Hospital Geral e que será abordado a seguir.

No primeiro momento, a professora² responsável apresentou a proposta para o início da “escolinha” para as crianças internadas. A proposta era de que sua realização fosse junto à sala de reuniões destinada até o momento exclusivamente a equipe de saúde. A professora 1 relatou da resistência por parte de alguns profissionais de saúde para a ocupação da sala, e a estratégia que usou de, por exemplo, iniciar a atividade pedagógica no período da tarde, para não interferir demasiadamente nos procedimentos médicos e terapêuticos que, geralmente são executados no período da manhã. Desde o primeiro dia fiquei muito interessado em conhecer mais sobre a proposta, pois era uma proposta similar ao projeto planejado por mim no Hospital das Forças Armadas (HFA).

No próximo encontro procurei me familiarizar com a parte administrativa. Formas de controle das crianças, fichas, aulas preparadas antecipadamente para crianças que possivelmente ficariam por um período curto no hospital, formas de contatos com as escolas etc. O que me chamou atenção nesta etapa, é que várias atividades são programadas para

² Os nomes das professoras e crianças hospitalizadas foram alterados Professora 1 e Professora 2, Criança 1 e Criança 2.

iniciar e terminar no mesmo dia, isto devido ao fato de não haver uma previsão concreta da alta e admissão do aluno/paciente. Outras formas de trabalhos educacionais, estes em longo prazo, também são planejados, por exemplo, a semana da água, com programação prevista para primeira semana de abril.

Em outro momento acompanhei a visita aos quartos, realizada antes do início de cada do turno. Tal procedimento era feito pela manhã e pela tarde, devido à rotatividade de crianças com alta e/ou admissão hospitalar, o quadro de pacientes encontrava-se no posto de enfermagem. Por vezes, as servidoras da área de saúde do local não pareciam muito receptivas com a solicitação da lista de pacientes, outra importância de ter acesso ao quadro de pacientes é conhecer a criança pelo nome bem como a sua patologia. Nos quartos, de início, me apresentei a todas as crianças e pais das crianças que lá se encontravam, fui muito bem recebido por todos.

No último quarto se encontrava a Criança 1, sua mãe relatou quanto ao déficit em seus estudos. Esta é uma criança que é internada constantemente devido à trombose na perna esquerda, já passou diversas vezes pelo HUB e é a única criança que possui acompanhamento pedagógico (currículo). O contato com a escola era feito através de e-mail e telefone.

Ela tem estudado por meio do livro didático utilizado em sua escola. Num dia em questão, Criança 1 teria que estudar matemática, mais especificamente raiz quadrada, raiz cúbica e quadrado perfeito, a professora 1 me designou para esta tarefa. Após 15 minutos revendo conceitos há muito não utilizados, fui apresentado a Criança 1 para auxiliá-la, porém, fiquei com um pouco de receio, pois não estava totalmente seguro quanto ao conteúdo.

Iniciamos a atividade com raiz quadrada, assunto que eu tinha maior domínio, fiquei surpreso com o desenrolar da atividade pedagógica realizada. Os conceitos de matemática foram sendo lembrados junto com o aluno e conseguimos trabalhar não apenas raiz quadrada, mas também raiz cúbica e quadrado perfeito. Foi uma aula prazerosa que rendeu consideravelmente, ao final a Criança 1 já conseguia resolver atividades de raiz quadrada e quadrado perfeito, e apesar de raiz cúbica ainda ser um tanto complicado ela entendeu o conceito. Deixei atividades para o próximo encontro para que ela resolvesse sozinha.

No próximo encontro a Criança 1 não havia feito às atividades, segundo ela, teve que estudar geografia, perguntei se gostaria de continuar com matemática ou estudar outra matéria. Ela escolheu matemática, neste encontro retomamos o assunto de raízes e partimos para o próximo assunto (conjuntos).

Para trabalhar com este tema optei por utilizar um jogo incompleto que eu havia encontrado na sala da brinquedoteca, apesar de incompleto era funcional para o que eu havia

programado. O jogo era parecido com o pega-mosca, onde cartas semelhantes deveriam ser pegas para formar pares. Com ajuda da Criança 1, dividi as cartas, que representavam desenhos do Bob Esponja, em dois grandes grupos, as cartas semelhantes eram postas no meio sem sair do seu grupo. A partir daí a Criança 1 começou a ter noção do que é um conjunto e seus conceitos; pertence não pertence, interseção, união, contém não contém etc. Quando partimos para o livro, ela não demonstrou dificuldade alguma em entender conjuntos numéricos e resolver as atividades, com isso tive a oportunidade também de trabalhar números naturais e números inteiros.

Novamente deixei atividades para o próximo encontro. Ao sair fui surpreendido e fiquei contente com a reação da Criança 1 que proferiu a seguinte frase “*Você é o melhor professor de matemática que já tive*”. Porém, no outro encontro, novamente ela não havia feito as atividades. Como havia terminado o assunto de matemática que havia sido designado pela escola, e as provas estavam para serem aplicadas, não iniciei outra matéria e passei novamente atividades de matemática para a ela.

Ao longo das aulas, por diversas vezes ela tentou desviar o assunto falando sobre vídeo game e futebol. Todas às vezes, tentei ouvir e interagir com o assunto que ela estava trazendo, mas sempre retomando o assunto em estudo. Outra interrupção corriqueira é quanto à entrada constante de médicos e enfermeiros no quarto, alguns respeitavam e informavam que retornariam mais tarde, outros, porém, apesar de parabenizar o trabalho desenvolvido, o interrompiam.

Em outro momento, foi solicitado pela Professora 2 que eu trabalhasse multiplicação com a Criança 2, apesar de não haver acompanhamento pedagógico (currículo), sua mãe estava preocupada com os estudos do filho. Fui alertado pela Professora 2 que a Criança 2 é uma criança que não gosta de estudar, não gosta de desafios, não gosta de matemática, se zanga facilmente e se recusa a estudar.

A Professora 2 nas melhores das intenções me entregou diversas contas de multiplicação em vários papéis para que fossem aplicadas com a Criança 2. Apesar de ser interessante e mais fácil realizar este tipo de tarefa, resolvi procurar um jogo na sala da brinquedoteca que trabalhasse multiplicação. Encontrei um jogo de memória matemática em que uma carta dava o cálculo de multiplicação e a outra o resultado.

A Criança 2 gostou da atividade, no entanto quando havia contas mais complicadas, ela não queria resolver. Como ela também não queria perder o jogo foi obrigado a resolver algumas contas com múltiplos de 10 no qual de início a Criança 2 não resolvia, ao final da aula estava resolvendo. Deixei o brinquedo no quarto para que ela jogasse com sua prima que

a estava acompanhando, apesar de por vezes ele querer desistir de jogar, seu anseio em vencer o jogo era maior.

Para o próximo encontro eu não poderia repetir o jogo utilizado. A Criança 2 havia dito que gostava de vídeo game e eu havia percebido que ela gostava de competir, resolvi levar para o encontro meu netbook. Fiz o download de um jogo de computador chamado “Timez Attack”. Ao chegar ao hospital deparei com a Criança 2 jogando vídeo game no computador da sala de pedagogia e a convidei a jogar o game que havia baixado o “Timez Attack” que caracteriza-se em um jogo educativo muito divertido. No jogo, você encarna um etzinho que precisa escapar de uma masmorra assustadora, e para isso se devem resolver multiplicações antes que o monstro se irrite e ataque você. As soluções também abrem portas lacradas e entregam chaves para abrir a porta maior.

O jogo foi desenvolvido com o objetivo de envolver as crianças em um ambiente que lhes é familiar de outros jogos, com monstros e batalhas perigosas. Entretanto, ao invés de sequências de golpes fantásticos, o jogador deve ser rápido nos cálculos de multiplicação para derrotar os monstros. O game parte do princípio de que as crianças precisam de uma motivação divertida para aprenderem matemática, matéria tida pela Criança 2 como irritante.

Seguindo esta linha de raciocínio, os desenvolvedores do jogo “Timez Attack” criaram um jogo envolvente que forma uma atmosfera parecida com a de jogos comuns e inseriram nesse contexto desafios matemáticos que impulsionam o jogador a criar um raciocínio rápido. Entretanto, o game têm desafios muito simples que só são válidos para crianças que estão iniciando seus estudos de tabuada agora, que seria o caso em que a Criança 2 se enquadra.

Ao longo do jogo, por vezes ela queria que eu respondesse o cálculo. Ao recusar-me, ela ficava aborrecido, pois o seu avatar morria e ele tinha que iniciar a fase novamente. Desse modo, tive que retirar-me da sala e observar a distância seu rendimento. A Criança 2 ficou neste dia, mais duas horas e trinta minutos resolvendo problemas de matemática, o que não seria possível com contas em papéis.

Quando encerramos o jogo fomos a brinquedoteca onde a Professora 2 pediu que contássemos alguns monstros que se encontravam em um recipiente, como a Criança 2 estava me acompanhando, propus que em vez de contarmos um por um, multiplicássemos para que pudéssemos descobrir a quantidade que havia ali. Assim, formamos 10 colunas e 21 fileiras, a Criança 2 com a ajuda de um papel resolveu a multiplicação chegando ao resultado 210, no entanto havia mais 17 monstros de fora, pois não havia como fazer mais uma fileira de 21 e a multiplicação com 11 ainda não havíamos trabalhado.

Então perguntei a Criança 2 o que fazer com os outros 17 primeiramente ele se propôs a multiplicar novamente. Então escrevi a quantidade que sobrara no papel, 17, e ele colocou embaixo o valor que ele havia chegado com a multiplicação. Ficando então a conta $17+210$, ao iniciar a explicação do porque da soma em vez da multiplicação, fomos interrompidos por uma médica, que me chamou de “pai” e disse que a conta estava errada e que deveria ser $210+17$ e não $17+210$. Neste momento me apresentei como graduando de pedagogia, e que aquilo que estávamos desenvolvendo era uma atividade educacional e parte de todo um contexto pedagógico desenvolvido por horas, a médica pediu desculpas e rapidamente como surgiu também se retirou.

Neste momento tive que explicar a Criança 2 que neste caso, na adição, não importava a ordem dos fatores, pois o resultado seria sempre o mesmo, e que a médica não estava errada com a colocação dela, mas nós também não estávamos com a forma que estávamos resolvendo a conta de adição. Foi o único momento durante a permanência no HUB que me senti incomodado com a presença de outros profissionais.

Finalizando, a atividade de observação me permitiu analisar contextos educacionais até então teóricos, e entender as fragilidades físicas e psicológicas destas crianças, além do desafio de trabalhar em um espaço que equivocadamente não pertence à educação. Paciência, dedicação e amor à profissão é, a meu ver, o grande diferencial do pedagogo hospitalar sem diminuir de forma alguma o trabalho dos professores no ensino regular. No mais, foi uma experiência prazerosa e instrutiva e acrescentou muito a minha formação como pedagogo.

1.7 – Memórias do estágio prático no HRAS.

Projeto acadêmico 4: Prática docente no contexto do hospital – caracteriza-se como estágio de magistério e o aluno pode, se desejar, dar continuidade à sua formação nesta área realizando uma das etapas deste projeto, com 08 créditos, dos quais 06 créditos são realizados com prática pedagógica no contexto dos hospitais gerais da rede pública de saúde, supervisionada pelo pedagogo/professor da classe hospitalar, com 30 horas destinadas à orientação acadêmica da professora responsável pelo projeto na Faculdade de Educação. São 90 horas de prática docente com crianças e jovens hospitalizados, perfazendo um total de 120 horas de estudo e prática docente supervisionada no hospital. (Souza, 2011, p.267b)

A seguir, relatarei as observações e práticas desenvolvidas durante o estágio supervisionado no Hospital Regional da Asa Sul, na disciplina de Projeto IV, Prática Docente no Hospital e que foram essenciais para a elaboração deste trabalho final de curso.

Os relatos e experiências aqui expostas tiveram como base às 120 horas de estágio supervisionado. Fundamentados em estudos teóricos realizados durante a disciplina “introdução a classe hospitalar”, entrevistas, prática no hospital universitário de Brasília bem como consultas bibliográficas.

Este relato se faz importante, pois explicita a importância dos estágios práticos e mostra como eles influenciaram na conclusão do trabalho final. Dentre eles, como algumas necessidades infanto-juvenis das crianças internadas no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) foram atendidas por meio de atividades lúdico pedagógicas, promovendo além de uma melhora física também social dentro de um ambiente hospitalar. O que conseqüentemente pode vir a reduzir o tempo de internação da criança e/ou adolescente, diminuindo o trauma do confinamento hospitalar.

O modelo de atendimento aqui relatado possibilita um melhor entendimento funcional de uma classe hospitalar seja em ordem administrativa, estrutural, social ou mesmo emocional.

1.7.1 – Justificativa para realização do estágio prático no HRAS;

O estágio de magistério é uma exigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96) e da Universidade de Brasília através das diretrizes propostas no projeto IV. Tem como objetivo aliar a teoria à prática e subsidiar a realização do trabalho de conclusão de curso através de uma visão social e profissional de sua área de atuação dentre a gama de atuações do pedagogo. Baseia-se ainda no princípio metodológico de que o desenvolvimento de competências profissionais implica em utilizar conhecimentos adquiridos, quer na vida acadêmica quer na vida profissional e/ou pessoal.

Neste contexto, a escolha do tema tem íntima ligação no âmbito da experiência profissional, pelo fato do pesquisador ser profissional de saúde atuante na área. Durante estas longas horas diárias em hospitais, pude observar a importância do apoio familiar aos entes internados, os acolhimentos afetivos, emocionais e sociais observados foram sem dúvida, a mola mestra para iniciar estudos dentro da pedagogia voltados para este tema.

Dos hospitais por onde trabalhei, dentre eles destacam-se o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) no Rio de Janeiro e o Hospital das Forças Armadas (HFA) em Brasília, em nenhum deles existem o atendimento em classe hospitalar, trabalho até então desconhecido por mim.

Ao conhecer o atendimento pedagógico em classe hospitalar, por intermédio da matéria optativa do curso de pedagogia da UnB, houve além da motivação pessoal, uma motivação profissional que foram à causa que seguramente mais uma vez me direcionaram ao desejo de aprofundar meus estudos sobre o tema.

Outra motivação para realização do projeto IV, que se caracteriza no estágio de magistério em classe hospitalar, foi o estágio supervisionado no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que gerou um gama de experiências práticas e que constam no subitem anterior a este, e foi onde se consolidou a certeza de realização da prática no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS).

1.7.2 - O atendimento educacional hospitalar na unidade vivenciada;

Como requisito para o projeto IV formalizou-se o estágio supervisionado junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) representada pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Esta parceria é baseada nos termos da lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e conforme as cláusulas e condições do convênio firmado entre a Universidade de Brasília (UnB/FE), representado pelo coordenador da faculdade de educação, pela orientadora do estágio e por mim, em 19/04/2012 foi assinado o “termo de compromisso de estágio curricular nas unidades de saúde da secretaria de estado de saúde do distrito federal ou entidades vinculadas” que estabeleceu as condições básicas para a concessão do estágio.

1.7.3 - Objetivos – Geral e Específico do estágio prático no HRAS;

O objetivo geral do estágio foi proporcionar a oportunidade de perceber a multiplicidade de demandas do aluno com necessidades educacionais especiais encontradas no hospital. Possibilitou trabalhar com ênfase no resgate a humanização através da pedagogia hospitalar, enfocando as características, concepções e atuação em classe hospitalar com crianças e adolescentes hospitalizados, seus cuidados e atendimento educacional, em equipe multi e interdisciplinar.

A intenção do projeto foi coletar e relatar o máximo de informações dentro das perspectivas da proposta. Além de identificar e registrar a ação do pedagogo em um hospital geral, bem como os fatores que contribuem para a integração e humanização das práticas

pedagógicas desenvolvidas. Realizar propostas pedagógicas para o atendimento das crianças internadas atendidas na classe hospitalar do Hospital Regional da Asa Sul.

Os objetivos específicos da prática no HRAS se constituíram da organização dos elementos conceituais, de um corpo de informações, relativos ao atendimento pedagógico e educacional as crianças e adolescentes hospitalizados, organizados através do dimensionamento das diferentes correntes didático-metodológicas que serviram de apoio no atendimento junto à equipe de saúde aos pacientes pediátricos. A contextualização do desenvolvimento dos conteúdos curriculares foi possível, mediante a observação das reais possibilidades das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Buscando o seu desenvolvimento integral, coletando dados com perspectiva de pesquisa científica sobre o tema objeto do trabalho prático.

Além destas, a prática fomentou o desenvolvimento da capacidade para atuar como membro de uma equipe multi e interdisciplinar, no trabalho de atenção e manejo do cuidado com o paciente. Favorecendo um atendimento pedagógico/educacional consciente e responsável com base nos novos paradigmas da educação e da saúde.

1.7.4 – Identificação do local de estágio;

O estágio supervisionado foi efetivado no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) ou também conhecido como Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), esta duplicidade de denominação se dá devido ao seguinte fato histórico-legal.

Através do Decreto Lei 17.817, de 08 de novembro de 1996 alterou-se a denominação do (HRAS) para (HMIB), alteração esta, publicada no Diário Oficial (DODF) de 12 de novembro de 1996, no entanto em 2001, retornou a antiga denominação Hospital Regional da Asa Sul. Apesar de esta alteração ter ocorrido há 11 anos, tanto os pacientes quanto os funcionários se referem ao hospital como Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), tendo em vista ser esta à adequação perfeita do nome a especificidade dos serviços prestados, ou seja, sua verdadeira identidade, o hospital fica localizado junto a Av. L2 Sul quadra 608, Brasília – DF.

Foi possível a realização do estágio graças à portaria interministerial nº 2.400 de 02 de outubro de 2007 que estabeleceu os requisitos para a certificação da unidade hospitalar como Hospital de Ensino. Em 27 de novembro 2008, formalizou-se a contratualização do Hospital Regional da Asa Sul, certificado como Hospital de Ensino, pela Portaria Interministerial nº. 2.576, de 10 de outubro de 2007.

A Regional Sul de Saúde oferece diversos serviços, sendo a Diretoria Geral de Saúde da Asa Sul (DGSAS) formada pelo Hospital Regional da Asa Sul, três centros de saúde, o Adolescente e uma Unidade Mista de Saúde, para atendimento de patologias crônicas infecciosas (HIV/AIDS; Tuberculose; Hanseníase e Hepatite)³.

O hospital fez jus a alguns títulos, tais como; Hospital Amigo da Criança – concedido pela UNICEF em 1996 e reavaliado em abril de 2002, além disso, recebeu o prêmio Galba de Araújo – concedido pelo Ministério da Saúde, sob o título de Maternidade mais humanizado do Distrito Federal. O Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), ou (HMIB), com seus 385 leitos, é referência no Distrito Federal para o atendimento materno infantil.

1.7.5 – A classe hospitalar do HRAS;

A Classe hospitalar do HRAS é integrada à brinquedoteca. Apesar de o espaço ser pequeno, é um ambiente acolhedor, organizado e divertido, possui importantes recursos como; televisão de LCD, aparelho de som, DVD, 03 computadores, duas mesas altas, duas mesas pequenas com suporte para brinquedos, um sofá, armários, um balcão, uma bancada e um móvel utilizado para atendimento no leito.

As responsáveis pelo local são professoras da secretaria de educação do DF, conforme estipula a lei distrital 2.809 que trata da parceria de convênio entre a secretaria de saúde e secretaria de educação. Apesar do abandono das secretarias tanto de educação quanto de saúde, a classe hospitalar do HRAS sobrevive graças a doações de funcionários e pacientes. Algumas iniciativas das professoras que através, por exemplo, da realização de feiras, possibilitam a arrecadação de dinheiro com a finalidade de aquisição e/ou reformas de materiais e equipamentos de trabalho.

O atendimento na classe hospitalar funciona de segunda a quinta no turno matutino e vespertino e nas sextas no turno matutino. Neste período, a classe hospitalar e conseqüentemente a brinquedoteca, são fechadas fora deste período. No entanto, são disponibilizados brinquedos e livros para as crianças levarem aos leitos no período em que a sala não está disponível.

O atendimento na classe hospitalar segue a seguinte rotina; todos os dias pela manhã são realizados as visitas aos leitos nas diferentes alas, cirúrgica, UDIP e UTI, o controle é feito em um livro de registro, onde constam todas as crianças internadas, a prioridade de atendimento são as crianças matriculadas em escolas públicas do DF, onde após registro, é

³ Informações colhidas durante estágio no HRAS.

realizado o contato com a direção da escola onde a criança estuda e solicitado o encaminhamento do material didático por meio da família para que seja dada continuidade aos estudos da criança durante o período de internação. Tal procedimento não impede que seja realizado o atendimento a crianças de escolas particulares e/ou de fora do DF, porém, este contato com a escola, segundo relatado, deve ser de iniciativa da própria família da criança.

Diferentemente do HUB, não é solicitado cópia da lista de internação à equipe de enfermagem e a quantidade de crianças internadas é maior, este levantamento é feito diariamente e pessoalmente. Dados como; endereço, escola, nome professora, data de nascimento, internação e patologia são coletados diretamente com a família da criança.

Durante o período de estágio de 07/05/2012 a 29/06/2012 foram atendidas um total de 75 crianças com patologias diversas tais como; pneumonia, apendicite, anemia falciforme, hérnia, tumor, leucemia, erro inato, GNDA, pedra na vesícula, convulsões, cistos, fimose, hipospádia, linfodenite, síndrome nefrótica, leishmaniose, adenóide, hidronefrose, infecção urinária, diabetes, endoscopia, neuromielite, síndrome gillian barre, glicogenose tipo I. Deste total, 49 crianças eram de escolas do DF.

Há de se destacar o fato de que, em sua maioria, o tempo de internação destas crianças foi “felizmente” curto, apenas algumas patologias possuem tratamentos mais demorados como são alguns casos de pneumonia, erro inato ou síndrome nefrótica. Para as cirurgias de apêndice o tempo de internação é geralmente de 72 horas.

Gráfico 1 - Principais doenças encontradas durante o período de estágio no HRAS.

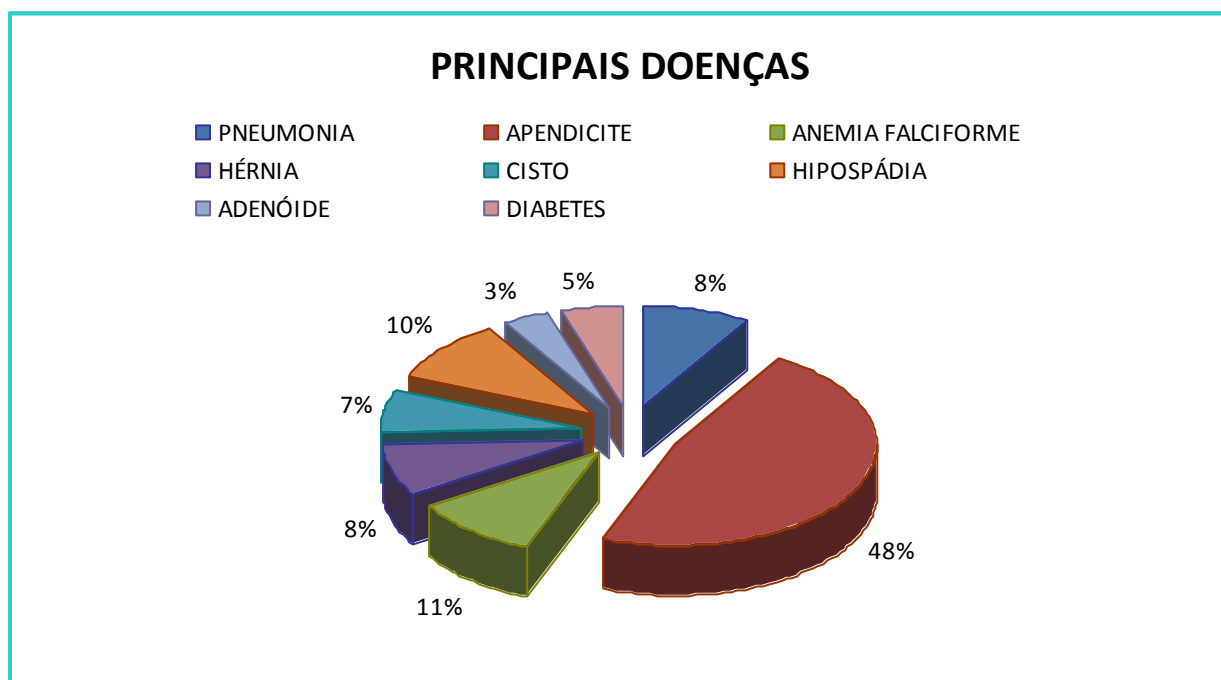


Gráfico produzido pelo autor desta monografia durante o estágio no HRAS.

1.7.6 – Considerações finais da prática no HRAS;

Alguns pontos foram anotados durante a aplicação dos planejamentos;

- Necessidade de criar uma motivação para criança realizar a atividade: algumas crianças precisam de uma motivação externa maior que outras, revelam-se com pouca motivação interna para a realização de algumas propostas;
- Motivação por parte dos professores em classe hospitalar, por exemplo, iniciar um jogo sozinho e depois convidar a criança. Convidar o acompanhante para participar do jogo dando uma maior confiança para criança, abrir o jaleco⁴ para que não fique totalmente branco ou mesmo usar jalecos de outra cor;
- O uso dos jogos no computador proporciona uma maior autonomia da criança, por serem todos jogos individuais, por vezes, ela tem a iniciativa de mudar de jogo ou fechar o aplicativo;
- O uso dos jogos nos computadores chama mais a atenção das crianças com pouca interação social.

Os jogos de uma maneira geral se não forem direcionados com planejamentos, tornam-se apenas uma diversão e não mais um recurso para estimular o desenvolvimento cognitivo da criança.

Por fim, a realização do estágio prático no HRAS foi o marco decisório para confirmação do início deste Trabalho de Conclusão de Curso apesar de já haver uma carga horária considerável de estudos sobre o tema durante o curso de formação. Ao realiza o estágio pude perceber que não se trata apenas de realizar uma análise psicológica e/ou social e assim construir estratégias de intervenções pedagógicas. Trata-se de aprender com a criança sobre a melhor forma de abordá-la para que se tenha um processo de ensino e aprendizagem eficaz.

Posso afirmar que eu me encontrei dentro da pedagogia através da prática no HRAS, o trabalho pedagógico com crianças internadas é cativante e desafiador, não há uma monotonia do trabalho, todo dia é uma oportunidade de conhecer novos alunos e propor novas intervenções pedagógicas, o que para mim se caracteriza em uma motivação maior, sendo assim a classe hospitalar se enquadra no meu perfil profissional, pessoal e vocacional.

⁴ Peça de roupa, normalmente de tecido branco, utilizada como forma de barreira corporal em hospitais, laboratórios, fábricas, restaurantes, escolas, entre outros.

1.8 – Fechamento do Memorial.

Observa-se que em ambos os hospitais, o atendimento da Classe Hospitalar é realizado junto ao espaço da brinquedoteca. Deste modo, vendo estas crianças internadas, me recordo dos dias em que eu passei hospitalizado, talvez se eu tivesse um atendimento lúdico-pedagógico quem sabe eu teria passado de ano na quarta-série, e talvez também, tantas outras crianças que não tiveram o mesmo equilíbrio emocional que o meu, não tivessem abandonado à escola.

Acredito que o meu modo de ser, minha persistência nos estudos em todas as fases inclusive no nível superior é que me fazem acreditar e me dedicar aos estudos em Pedagogia Hospitalar, que é também um campo que persiste em continuar e realizar este trabalho humano com as crianças internadas apesar de todos os óbices. Ouve-se muito falar em humanização em enfermagem, mas humano mesmo é ver o outro como um ser completo, portanto o atendimento humanizado só pode ser feito por profissionais de diferentes áreas e que tenham um objetivo em comum, o bem do outro, por completo.

Como militar, gostaria de ter este tipo de atendimento também para o meu filho, se um dia ele vier a precisar, e gostaria que meus colegas de profissão, irmãos de armas, também tivessem tal atendimento para os seus filhos. Os hospitais militares onde trabalhei e/ou onde tive contato, dentre eles destacam-se Hospital Naval de Ladário - MS, Hospital Naval Marcílio Dias – RJ, Hospital Central da Marinha – RJ, Hospital Naval de Brasília – DF e Hospital das Forças Armadas - DF, em nenhum deles, tem ou já se ouviu falar, segundo minha experiência, sobre Classe Hospitalar e o atendimento integral às crianças e adolescentes hospitalizados.

Iniciei este Memorial enfatizando a questão da família e dos desafios de vida que foram coadjuvantes para se chegar à elaboração deste escrito. Estou lidando com a matéria instável das lembranças. Não se trata apenas de explicitar experiências de vida, educação e profissão distintamente. Estas já se fundem em meu dia a dia e em minhas reflexões. Minhas intenções estão fundamentadas em relatar e narrar uma história permeada de desafios impostos pelo caminho da vida e que foram superadas. Numa trajetória inscrita num modelo de sociedade que nos exige mais que a simples tarefa de viver. Conheço intimamente o desafio que ora proponho com este trabalho, principalmente em relação às leis e seu cumprimento. Assim, baseado em minha história de vida, este é apenas mais um obstáculo a ser transposto, e por este motivo é que se desenvolveu o trabalho em tela.

“O que se pretende, não é recuperar o passado exatamente como aconteceu, mas entender a interferência destas lembranças nos comportamentos e valores dos sujeitos na atualidade” (KENSKI, 1998).

PARTE II

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como base legal primordialmente, o direito constitucional de todos à educação e à saúde. Assim, busca refletir e apontar possíveis ações pedagógicas em grupos interdisciplinares de saúde, partindo do princípio de que; as crianças e adolescentes hospitalizados são seres completos que se desenvolvem em todos os aspectos físicos, psicológicos, sociais e educacionais. Nesta perspectiva, considerando as políticas públicas de humanização de atenção à saúde que vêm sendo consolidadas nos últimos anos, observa-se que a conscientização de que há a necessidade de incluírem-se outros profissionais, além do corpo médico, no meio hospitalar, vem sendo cada vez mais aceita em instituições de saúde, isto graças aos resultados obtidos.

Ao propor à realização desta pesquisa, procurou-se dar prosseguimento às reflexões desenvolvidas durante as aulas de Introdução a Classe Hospitalar e nos Estágios Práticos realizados em hospitais do DF. Dentre eles destacam-se, o HRAS (Hospital Regional da Asa Sul) e o HUB (Hospital Universitário de Brasília). A escolha do tema tem também íntima ligação no âmbito da experiência profissional, pelo fato do pesquisador, ser profissional de saúde atuante na área. Deste modo, as longas horas diárias em hospitais, mostraram a importância do apoio familiar aos entes internados e o acolhimento afetivo, emocional e social proporcionados por estes. Estes fatores foram sem dúvida, a mola mestra para iniciar os estudos, dentro da pedagogia, voltado para este tema.

No âmbito profissional, dos hospitais por onde passei, dentre eles destacam-se; HNMD (Hospital Naval Marcílio Dias) no Rio de Janeiro e o HFA (Hospital das Forças Armadas) em Brasília, em nenhum existem o atendimento em classe hospitalar ou mesmo a lotação de pedagogos na clínica pediátrica.

Apesar desta realidade, observa-se que ações pedagógicas, junto às equipes interdisciplinares de saúde, como forma de realização do atendimento integral é cada vez mais aceita. No entanto, observa-se também, um enrijecimento por parte de hospitais militares para aceitação do pedagogo nestas equipes.

Para melhor situar a abordagem metodológica do presente trabalho, segue seus pressupostos, começando pelo problema que instiga a investigação: Quais as ações da pedagogia em uma equipe interdisciplinar no hospital?

Ao abordar tal problemática, este estudo buscou fazer um levantamento e discussão das leis, que orientam o atendimento pedagógico-educacional, ofertado como direito às

crianças e adolescentes hospitalizados por meio da classe hospitalar. Integrando por meio de estudos teóricos a discussão sobre a importância do pedagogo na equipe multi e interdisciplinar do hospital. Além disso, deu-se a conhecer a contribuição do pedagogo no trabalho interdisciplinar, partindo da premissa de que este profissional, cuja formação específica está contemplada na estrutura do curso de pedagogia da UnB e apresenta as competências necessárias para atuação dentro do contexto hospitalar.

A abordagem metodológica utilizada nesta investigação é a do tipo qualitativa. Ocorre a utilização de técnicas, como a observação, na busca pela compreensão das ações dos grupos interdisciplinares, entrevistas semi-estruturadas e abertas, depoimentos, estudo de documentos e textos impressos e eletrônicos, histórico da instituição, diário de bordo, análise de conteúdo e técnicas bibliográficas.

Deste modo, no primeiro momento, como parte deste estudo realizou-se a análise documental e mapeamento dos grupos interdisciplinares no HFA suas interfaces e perspectivas de atuação.

No segundo momento, houve a entrevistas com a equipe pediátrica da instituição, por meio da aplicação de entrevistas. Nesta etapa, realizou-se um planejamento de reestruturação da brinquedoteca existente na instituição para fins de apresentação aos responsáveis da clínica de pediatria. Tal planejamento teve como base o documento publicado pelo Ministério da Educação, Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações (BRASIL, 2002).

Sendo assim, os objetivos definidos desta pesquisa buscam não apenas compreender a contribuição da educação em grupos interdisciplinares, ao operar com processos de conhecimentos afetivos e cognitivos, no resgate da saúde do sujeito hospitalizado, como também delinear e dar a conhecer o espaço de atuação do Pedagogo em instituições de saúde, em específico as militares. Desta forma, os objetivos desta pesquisa são:

Objetivo Geral da Pesquisa: - Investigar num hospital militar quais são as ações da pedagogia em uma equipe interdisciplinar.

Objetivos Específicos: - Mapear as ações e os grupos multidisciplinares existentes em um hospital público militar do Distrito Federal (HFA);

- Conhecer como se dá o atendimento às crianças e adolescentes internados, através de entrevista com a equipe de saúde;

- Identificar as atividades lúdicas existentes para as crianças e adolescentes internados na instituição;
- Identificar o espaço e a equipe profissional que atua ou que pretende atuar na brinquedoteca, bem como a frequência de seu uso e perfil de usuários;
- Levantar junto à equipe da ala pediátrica da instituição, seu nível de conhecimento sobre pedagogia hospitalar e mensurar a importância do atendimento pedagógico e da brinquedoteca pela instituição na recuperação da criança e do jovem hospitalizado;
- Reorganizar o espaço da brinquedoteca dentro de uma perspectiva pedagógica.

O trabalho está organizado em três partes e possui quatro capítulos que se subdividem entre as partes, conforme se segue:

A parte 1 é composta pelo memorial. No primeiro capítulo encontra-se o memorial educativo e apresenta os fatos e relatos da formação educativa desde seu início, além de conquistas e perdas ocorridas neste percurso e a relevância destes acontecimentos com a escolha do tema proposto.

A parte 2 é composta pela introdução e pela pesquisa. Na introdução é sinalizado o pressuposto legal e constitucional do direito de todos à educação, com indícios do referencial teórico a ser trabalhado nos capítulos que se seguem. Traz ainda a identificação do trabalho e a justificativa da opção pelo tema proposto expondo o interesse e os objetivos na realização do referido estudo. O segundo capítulo inicia-se com a resenha da literatura e os desafios dos referenciais teóricos relativos ao histórico e as bases legais da Classe Hospitalar; debate-se sobre uma perspectiva além da doença, o sujeito como um ser integral; a importância do trabalho interdisciplinar e o papel da Universidade de Brasília na formação do pedagogo e por fim a utilização do lúdico nas ações pedagógicas por intermédio da brinquedoteca.

O terceiro capítulo trabalha a metodologia empregada na pesquisa, que se apresenta como uma pesquisa qualitativa, com características de estudo exploratório e análise documental. A pesquisa pode também ser classificada como de campo, uma vez que foi realizada uma investigação, por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas junto à equipe de saúde.

No quarto capítulo, são apresentados os resultados das análises dos dados obtidos pelas entrevistas aplicadas, tanto na forma de descrição quanto de interpretação dos mesmos à luz da literatura estudada. Apresenta ainda, as conclusões suscitadas por todas as etapas desta investigação, que é produto de uma prática, fruto de discussões com teóricos e autores, e da contribuição dos sujeitos participantes desta pesquisa.

As considerações finais pretendem confirmar as reflexões acerca da construção do conhecimento no contexto hospitalar, e a necessidade de uma prática de atenção integral construída com pedagogos, equipe de saúde e sujeitos hospitalizados, tendo como referência as conclusões do estudo realizado.

Por fim na parte 3, são ancoradas as perspectivas profissionais futuras abordando alguns elementos considerados neste estudo, no sentido de contribuir para o desenvolvimento de uma prática efetiva ao atendimento pedagógico às crianças e adolescentes internados em hospitais públicos militares.

CAPÍTULO 2

A PEDAGOGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR – DESAFIOS DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS

"Estudar exige disciplina. Estudar não é fácil, porque estudar pressupõe criar, recriar, e não apenas repetir o que os outros dizem..." "Estudar é um dever revolucionário[...]" "A escola sozinha não muda as condições de injustiças sociais... Resta perguntar: Está fazendo tudo que pode?" (FREIRE, 1995)

2.1 - Classe Hospitalar: O surgimento

Historicamente a prática do atendimento pedagógico hospitalar teve início em 1935, quando Henri Sellier inaugurou na França, a primeira escola para crianças inadaptadas, este exemplo foi seguido nos anos subsequentes na Alemanha, restante da Europa e Estados Unidos como causa do surto de tuberculose que ocorreu à época.

Contudo, o marco decisório para a implantação do atendimento educacional nos hospitais foi durante a 2ª Guerra Mundial, período no qual um grande número de crianças e adolescentes foram impedidos de frequentar as escolas em virtude das mutilações sofridas durante o confronto. A vivência destas crianças, em sua maioria quase que exclusivamente nos hospitais, fez com que médicos engajassem forças para que fosse ofertado o acompanhamento educacional nos hospitais.

Durante este mesmo período, com a necessidade de capacitação destes profissionais, em 1939, na França, foi criado o CNEFEI (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes) que forma até os dias de hoje cerca de 30 professores por turma. Durante a formação, os alunos permanecem por um período de dois anos em cursos e estágios, a formação destina-se a capacitação de professores, diretores de escolas, médicos de saúde escolar e assistentes sociais.

2.2 - Classe Hospitalar: A Realidade Brasileira e as bases legais

No Brasil, a discussão sobre o atendimento educacional em hospitais, embora não seja tão recente, ainda é pouco conhecida e pouco divulgada. Um censo escolar realizado pelo Ministério da Educação (MEC) em parceria com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em 2006⁵ revelou que há um total de 279 classes hospitalares públicas no Brasil, sendo 160 destas Estaduais e 119 Municipais, as quais estão distribuídas pelo território nacional da seguinte forma: a) 18 estão localizadas na região Norte; b) 38 estão na região Nordeste; c) 143 estão na região Sudeste; d) 38 ficam na região Sul e) 42 na região Centro-Oeste. (Amorim, 2011, p. 01)

Tais dados demonstram a necessidade de maior atenção às crianças hospitalizadas. Em nossa carta magna, a constituição de 1988, mais precisamente no Título VIII – da ordem Social, capítulo III que aborda sobre a educação, cultura e o desporto a seção I do artigo 205, prevê que “A educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” Pode-se entender então que a Educação é um direito de todos em “qualquer” circunstância.

Tal entendimento é fundamentado também nas diretrizes da LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, onde a educação é considerada direito de todos da seguinte maneira:

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional; **Art. 2º.** A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. **Art. 3º.** O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: **I** - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; **II** - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; **III** - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas. (LDB 9394/96, título II).

Portanto, mais uma vez partindo do princípio de que a Educação é um direito de todos, crianças e adolescentes internados em instituições de saúde têm o direito a dar continuidade a sua escolarização com uma educação de qualidade.

Porém, a Constituição e a LDB passavam até o momento apenas a ideia de que a educação é um direito de todos. Não havendo até o final do século XX nada legalmente específico no que tange o atendimento pedagógico em hospitais, e muito menos referente às classes hospitalares tal como havia em outros países.

Salvo exceção a resolução nº 41 de 13/10/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, em especial o artigo 09, que trata do direito à educação; Toda criança e adolescente tem “[...] direito de desfrutar de alguma forma de

⁵ Dados estatísticos mais recentes encontrados

recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (CONANDA, pág. 58).

Pela primeira vez no Brasil ouviu-se então falar de “acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar” da criança que necessita de educação especial. No entanto, como esta interface ocorrerá ainda não estava definido.

Quando finalmente em 2002, através de esforços de educadores de todo país, o MEC publicou um documento normativo referente à classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Neste documento a Secretaria de Educação Especial se propõe a oferecer, como está referido no subtítulo do documento, estratégias e orientações para o atendimento pedagógico educacional das crianças e adolescentes regularmente matriculados em escolas públicas com educação correspondente à básica, onde os professores deverão ser formados em educação especial ou em pedagogia geral, tal como se segue;

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (MEC, 2002, p. 22).

Esse documento visa estruturar e promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais. Preceitua que:

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos (MEC, 2002, p.14).

Além destes documentos norteadores, leis municipais, estaduais e/ou distritais, também integram e regulamentam o atendimento educacional através das classes hospitalares.

Trazendo referência ao estado de Santa Catarina a Secretaria de Educação baixou uma portaria que;

Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais (Portaria nº. 30, SER, p. 1-6).

A disposição acima exemplifica a afirmação anterior. Outros estados e inclusive o distrito federal seguiram o mesmo exemplo. Com destaque a lei distrital nº 2.809 de 29 de

outubro de 2001, de autoria de Maria José da Conceição também conhecida como “Maninha” que foi Secretária de Saúde do Distrito, médica do INSS⁶ e da Secretaria de Saúde do DF, e projetou a seguinte lei;

No seu artigo 1º diz que para as crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades de Saúde do DF - SUS é garantido o atendimento pedagógico durante a atenção hospitalar, e complementa no artigo 2º dizendo que cabe à Secretaria de Educação do DF, desenvolver atividades lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos. Além disso, no artigo 3º diz que cabe à Secretaria de Saúde do DF, prover as condições físicas de apoio ao desenvolvimento das ações pedagógicas, lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos, nos outros artigos desta mesma lei obriga a todos os hospitais públicos do DF, além dos hospitais particulares conveniados a rede pública de saúde – SUS a cumprirem a lei, sendo passível de multa e aplicação de penalidades administrativas conforme determina a legislação, o seu não cumprimento.

Esta lei deu novo rumo ao atendimento educacional em hospitais públicos de Brasília, obrigando a SES - Secretaria de Saúde em parceria com a SEDF - Secretaria de Educação do Distrito Federal a prover tanto o espaço quanto pessoal para o atendimento educacional as crianças hospitalizadas.

No entanto, até o momento não se ouve falar ainda, na lei distrital, sobre “classe hospitalar”, até que recentemente, através da lei nº 4.927 de autoria do deputado Aylton Gomes de 29 de agosto de 2012, que altera o artigo 2º da lei 2.809, onde diz que; “Cabe à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal efetuar o atendimento lúdico e pedagógico de que trata o art. 1º, mediante a adoção do regime de classe hospitalar, para crianças e adolescentes alunos do ensino fundamental e ensino médio que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para as funções inerentes ao processo de ensino-aprendizagem.

§ 1º Para cada Unidade de Saúde que mantenha a oferta de classe hospitalar, será designada uma escola responsável pelo atendimento previsto nesta Lei, compreendendo ações lúdicas e pedagógicas.

§ 2º O atendimento pedagógico ministrado em classe hospitalar possui equivalência ao das classes escolares convencionais do ensino regular.

§ 3º O corpo docente em classe hospitalar deverá manter, em banco de dados próprio, os necessários registros, com a adequada identificação do aluno, os procedimentos adotados,

⁶ INSS é a sigla de Instituto Nacional do Seguro Social, é um órgão do Ministério da Previdência Social, ligado diretamente ao Governo.

as avaliações e o controle de frequência, bem como as comunicações enviadas ao estabelecimento de ensino ao qual está vinculado o aluno-paciente, conforme o § 1º, e, quando necessário, à Secretaria de Estado de Educação.

§ 4º Durante o período de regime de classe hospitalar o aluno terá registrada sua frequência efetiva às aulas.”

Neste momento, pela primeira vez ouvimos falar sobre “classe hospitalar”. Em sua alteração e nos quatro parágrafos que se seguem, cinco vezes foi mencionada “classe hospitalar”, o que garante um grande avanço para o reconhecimento do trabalho dos pedagogos atuantes nesta área.

Assim, para fins de definição, Classe Hospitalar é a terminologia utilizada pelo Ministério de Educação/Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP) para designar o atendimento pedagógico educacional no hospital, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares.

Ainda nesse mesmo documento, afirma-se que:

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p.9).

Seu principal objetivo é pautado no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular.

A literatura da área traz outras denominações, tais como: atendimento pedagógico educacional hospitalar (Fonseca, 1999); espaço escolar para crianças hospitalizadas, atendimento escolar no ambiente hospitalar (Fonseca, 2002); escola hospitalar (Fonseca, 2003); escolarização hospitalar, espaço de ensino em ambiência hospitalar [Ortiz & Freitas, 2001] (CARDOSO, 2007).

O maior avanço, porém, vai além de sua definição, mas sim do reconhecimento da criança e do adolescente hospitalizado como um ser integral, além da doença, que se desenvolve durante o período de internação e possui necessidades biopsicossociais para que seu desenvolvimento se dê por completo.

Vale ressaltar que, segundo Herzlich (2005, p. 60), "por meio da saúde e da doença, temos acesso à imagem da sociedade, de suas 'imposições', tais como o indivíduo as vive.”

Essa nova área de atendimento educacional específico em um ambiente hospitalar realizado através da Classe Hospitalar traz para nossa sociedade de modo geral o conhecimento de seus direitos enquanto cidadãos, e favorece uma nova consciência do contexto diário da educação.

2.3 - Classe Hospitalar: Uma perspectiva além da doença, o sujeito como um ser integral.

Abordamos nos capítulos anteriores sobre a legitimidade do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar. As considerações a seguir apontam a definição de doença, saúde e hospitalismo e à relação da educação com a saúde dentro de uma perspectiva de atendimento integralizado e humanizado, fundamentais para melhora das crianças e adolescentes hospitalizados.

Na concepção médica, observa-se que por vezes a doença pode ser entendida de forma isolada, levando em consideração o sujeito, porém, não em sua totalidade tais como; suas relações sociais, seu convívio familiar, seus costumes, entre outros. Autores como Salomon Neumann, em 1847, enfatizam que, “a ciência médica é intrínseca e essencialmente social, e enquanto isso não for reconhecido na prática, não seremos capazes de desfrutar dos seus benefícios e teremos que nos satisfazer com um vazio e uma mistificação” (Mattos e Mugiatti 2007, p.54).

Observa-se que desde o século XIX, há o reconhecimento de que fatores sociais teriam influência na saúde e na doença. A percepção de que a criança é um ser completo em todas as suas formas, físicas, psicológicas e sociais devem estar intrínsecas no cotidiano do atendimento hospitalar. No entanto, em meio a uma sociedade capitalista, o que se vê é que o conceito de doença tende a centrar-se apenas no biológico, comprometendo e minimizando seu caráter social com o único intuito de, dentro de uma perspectiva capitalista, gerar lucro.

Para melhor entender o conceito de doença, apresentamos o conceito de saúde divulgado pela Organização Mundial da saúde (OMS), na carta de princípios de sete de abril de 1948, e que tornou reconhecido o direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, enfatizando que "Saúde é o estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade". Este conceito expressaria o direito à vida plena, sem privações (SCLIAR, 2007).

O conceito de saúde proposto pela OMS sugere que à falta de doença em um organismo não é condição suficiente para se ter saúde, uma vez que, leva em consideração o “completo bem-estar físico, mental e social” e para se chegar a este patamar de completo bem

estar físico, mental e social dentro de uma unidade de saúde, supõe-se que todas as necessidades do sujeito internado devam ser supridas seja ela física, psicológica ou social.

Desta forma, para que todas as necessidades do sujeito sejam contempladas, é necessário que vários profissionais trabalhem juntos com um objetivo em comum; a melhora do paciente. O trabalho do pedagogo, por exemplo, vai além do suporte educacional, nota-se que a prática docente do professor da Classe Hospitalar é também fortemente marcada pelas relações-afetivas, segundo Ortiz e Freitas (2005), estas relações são positivas, pois servem de reforço para que a criança não desista da luta pela saúde, pois em alguns casos as reações à hospitalização podem agravar ou mesmo se confundir com os sintomas da própria doença que levou a internação.

Assim, o pedagogo em um hospital utiliza da relação afetiva para o desenvolvimento de sua prática, Oliveira (2003) destaca que,

Lidar com os sentimentos aflitivos, mantendo entusiasmo e perseverança diante dos desafios aumenta nossa capacidade de empatia e envolvimento com nossos semelhantes. Assim se estabelece uma sociedade de direitos individuais e de relações independentes. Brincar e jogar são exercícios prazerosos da administração de nossa realidade, por meio dos quais adquirimos autoconsciência, estabelecemos regras básicas de convivência e mudamos nós mesmos e a sociedade. (OLIVEIRA, 2003, p.4)

O professor deve agir como estimulador e através dos trabalhos escolares reinventar formas de desafios para que o aluno sinta vontade de vencer a doença, levando-o a planejar projetos para vida após a hospitalização.

Propor atividades que tenham como objetivo elucidar a criança o motivo de sua internação, explicar sua doença, falar a verdade, entrar em contato regularmente com a criança, desenvolver atividades lúdicas com ela e escutá-la, por exemplo, podem vir a auxiliar na diminuição dos possíveis traumas recorrentes da hospitalização. Spitz (1979) define estes traumas como hospitalismo, e o conceitua como um conjunto de situações e sensações que podem contribuir para desencadear um processo depressivo e complexo nas crianças e adolescentes enfermos em situação de internação. Nesta perspectiva Mattos (2009, p. 20) traz o atendimento integral e humanizado como uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde que mobiliza os sujeitos sociais e os torna “capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse mesmo processo”.

Na perspectiva do atendimento humanizado, Ceccim (1997) fala da escuta pedagógica para agenciar emoções, necessidades intelectuais e pensamentos, o que exemplifica a afirmação anterior, segundo este autor;

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1997, p. 31)

Ouvir o que não é dito com palavras, é uma prática que deve ser executada tanto pelos profissionais de educação quanto pelos profissionais de saúde para que se tenha um atendimento integral à criança em todos os contextos e momentos, mesmo aqueles que o pedagogo não esteja presente no hospital. Para que isso ocorra deve haver uma ação articulada e integral entre todos os membros da equipe, neste sentido, Ceccim (2000, p.32) esclarece que uma atenção integral em saúde “é entendida como a articulação/integração/simultaneidade das ações e dos serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde”.

Outro conceito marcante, neste contexto é a “escuta sensível”, desenvolvido por Barbier (2002), e que vem embasando o trabalho pedagógico em hospitais; escuta sensível se caracteriza como um movimento de “escutar-ver”, que se apoia na “empatia”, objetivando a compreensão do outro em sua totalidade.

Ao refletir sobre o conceito, o autor considera que, no processo de escuta, “o pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, para poder compreender de dentro de suas atitudes, comportamentos e sistemas de ideias, valores de símbolos e de mitos” (Barbier, 2002, p.1).

Neste contexto torna-se requisito, principalmente ao Pedagogo hospitalar, um conhecimento baseado na escuta sensível. Conforme Barbier (2002) nos descreve que é necessário:

- a) sair do "eu sei" absoluto para reconhecer o "eu não sei" relativo, em particular a tudo que concerne a vida afetiva e imaginária de si mesmo e do outro;
- b) levar tempo escutando o doente, sem intencionalidade, nos momentos cruciais de evolução da enfermidade;
- c) portar sempre a “palavra certa”, evitando tratar o paciente como criança;
- d) nunca esquecer a influência da família sobre o estado de espírito do doente;
- e) nunca esquecer a cultura específica do paciente;
- f) usar tempo para falar com toda a equipe de saúde, inclusive o pessoal subalterno;
- g) buscar a participação de um especialista de ciências humanas (psicólogo, psicossociólogo clínico, assistente social, ou até mesmo antropólogo);
- h) reconhecer que ciências humanas pertencem a uma dimensão diferente das ciências da natureza. (BARBIER, 2002, p.15)

Nesta perspectiva de respeito durante a escuta, o ouvinte não avalia, não julga ou compara. Para o autor, esse ouvinte-sensível também deve realizar um movimento de compreensão e respeito à diversidade em todos os aspectos. Assim, o profissional de educação deve mediar essas relações e aprendizagens em instituições de saúde com alegria, sorriso, afetividade, tranquilidade e disposição para ouvir sensivelmente vozes e silêncios.

Escutar é obviamente algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro. (FREIRE, 1998, p. 135)

Podemos verificar que vários autores, Ortiz e Freitas (2005), Matos e Mugiatti (2007), Oliveira (2003), além de Ceccim (1997) e Barbier (2002) têm preconizado o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar a crianças e adolescentes hospitalizados por sua reconhecida importância ao seu desenvolvimento integral. As pesquisas nesse campo mostram a relevância do tema e como ele é apresentado por seus diferentes autores.

Deste modo, a educação hospitalar materializada na perspectiva da atenção integral transcende a debilidade física atuando na subjetividade da criança, seu cognitivo, afetivo e emocional através da educação. O trabalho pedagógico se diferencia das demais atividades realizadas, por exemplo, do serviço social ou do psicólogo no hospital. Esta escuta pedagógica sensível proporciona a construção do conhecimento naquele espaço através da interação e diálogo que é à base da educação.

2.4 – O trabalho interdisciplinar e o papel da Universidade de Brasília na formação do pedagogo.

Nota-se que a atuação dos (as) pedagogos (as) vai além dos espaços formais de ensino e aprendizagem. Sendo assim, tais necessidades frente às transformações sociais motivaram a Faculdade de Educação da UnB, pioneira na proposta de formação do pedagogo para atuação em contextos não escolares, nesse caso no hospital, a formar pedagogos com capacidade de integrar equipes interdisciplinares nos mais diversos contextos educativos. Tal formação baseia-se na perspectiva de que o pedagogo seja antes de tudo um pesquisador, capaz de construir novos saberes e produzir inovações que se reflitam na melhoria da qualidade da educação a ser oferecida à sociedade, segundo Souza;

Desse modo, o curso de Pedagogia da Universidade de Brasília, norteia-se por princípios gerais que buscam garantir: o respeito à igualdade de direitos e de não

discriminação, sob quaisquer formas; a preocupação com a promoção da igualdade de condição de acesso à educação e à cultura, bem como a garantia de respeito à permanência nos estabelecimentos/ organizações que as promovem; a liberdade de expressão; o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas e tolerância com as diferenças; a liberdade de ensinar, pesquisar e divulgar saberes e gestão democrática. (SOUZA, 2011, p.263)

A Resolução CNE/CP nº. 01 de 2006 que institui as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em pedagogia também define princípios, condições de ensino e de aprendizagem, que se aplicam ao pedagogo, conferindo-lhe aptidão para:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: I - atuar com ética e compromisso com vistas à construção de uma sociedade justa, equânime, igualitária; IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; V - reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas; VII - relacionar as linguagens dos meios de comunicação à educação, nos processos didático-pedagógicos, demonstrando domínio das tecnologias de informação e comunicação adequadas ao desenvolvimento de aprendizagens significativas; IX - identificar problemas socioculturais e educacionais com postura investigativa, integrativa e propositiva em face de realidades complexas, com vistas a contribuir para superação de exclusões sociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e outras; X - demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gêneros, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outras; XI - desenvolver trabalho em equipe, estabelecendo diálogo entre a área educacional e as demais áreas do conhecimento; XII - participar da gestão das instituições contribuindo para elaboração, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico; XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares; XIV - realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvem suas experiências não-escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambiental-ecológicos; sobre propostas curriculares; e sobre organização do trabalho educativo e práticas pedagógicas; XVI - estudar, aplicar criticamente as diretrizes curriculares e outras determinações legais que lhe caiba implantar, executar, avaliar e encaminhar o resultado de sua avaliação às instâncias competentes (BRASIL, 2006, p.11)

Com base no art. 6º das Diretrizes Curriculares, o curso de Pedagogia deverá compor um núcleo de estudos básicos para articular, de acordo com as seguintes alíneas:

c) observação, análise, planejamento, implementação e avaliação de processos educativos e de experiências educacionais, em ambientes escolares e não-escolares; d) utilização de conhecimento multidimensional sobre o ser humano, em situações de aprendizagem; e) aplicação, em práticas educativas, de conhecimentos de processos de desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos, nas dimensões física, cognitiva, afetiva, estética, cultural, lúdica, artística, ética e biossocial; f) realização de diagnóstico sobre necessidades e aspirações dos diferentes segmentos da sociedade, relativamente à educação, sendo capaz de identificar diferentes forças e interesses, de captar contradições e de considerá-lo nos planos pedagógico e de ensino-aprendizagem, no planejamento e na realização de atividades educativas (BRASIL, 2006, p.11).

A Universidade de Brasília é reconhecidamente uma das primeiras universidades públicas do Brasil a oferecer a formação em atuação do pedagogo em espaços educativos fora da escola como, por exemplo, o hospital. O curso está organizado em 3.210 horas, distribuídas da seguinte forma: 43% em disciplinas obrigatórias, que fundamentam a prática educativa como um todo e 57% de disciplinas optativas onde o educando pode direcionar seu currículo em diferentes áreas temáticas, entre elas a Pedagogia Hospitalar (SOUZA, 2011, p. 264). O curso de Pedagogia oferece espaços curriculares específicos de formação do pedagogo para atuar no atendimento pedagógico-educacional a crianças e adolescentes hospitalizados e articula a teoria e a prática, através dos projetos 3 e 4, objetivando a compreensão de uma formação sintonizada com a realidade da atuação esperada desse profissional no contexto hospitalar. Tais práticas culminam ao final no projeto 5, trabalho de conclusão de curso, e servem como base para elaboração de projeto prático de pesquisa e que serão relatados na metodologia deste trabalho.

Amaral e Silva (2006) sugerem que tal integração ocorra por intermédio de projetos de extensão, estes se dariam entre os hospitais universitários e as Faculdades de Educação. Dessa forma, esta proposta pretende contribuir na elaboração, implantação e acompanhamento de projetos político-pedagógicos específicos para as classes hospitalares. Tal prática beneficiaria a população que usufruiria deste serviço de saúde incluído já neste contexto o projeto pedagógico-hospitalar como espaço para potencializar a formação prática dos acadêmicos da Educação, assim como de outras áreas como a Psicologia, o Serviço Social, entre outras (SOUZA, 2011, p.265).

O projeto acadêmico da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília - FE-UnB, por meio da área de Educação Especial e Inclusiva, garantem este vínculo e oferecem ao graduando de pedagogia a oportunidade de enriquecer a sua formação por meio de disciplinas e espaços curriculares teórico-práticos afetos à pedagogia hospitalar, com oportunidade de realizar práticas pedagógicas supervisionada em classe hospitalar. Dessa maneira, hospitais como o Hospital Universitário de Brasília – HUB (Hospital de Ensino) e Hospital Regional da Asa Sul – HRAS (Hospital Geral), são locais de estágio prático no atendimento pedagógico hospitalar vivenciado pelos alunos de graduação em pedagogia.

Tal *práxis*⁷ se faz importante, pois é nesta prática que o pedagogo tem a oportunidade de perceber a multiplicidade de demandas do aluno com necessidades educacionais especiais, enfocando as características, concepções e atuação em classe hospitalar com crianças e

⁷ Provém do grego que diz respeito à ação, sugere um movimento dialético entre teoria e prática.

adolescentes hospitalizados, além dos cuidados do atendimento educacional em equipes multi e interdisciplinares.

O que podemos ver é que a Pedagogia Hospitalar, o atendimento em classe hospitalar, é uma área que vem se expandindo em prol do atendimento a criança hospitalizada e que tem se enfatizado cada vez mais o trabalho humanista no hospital. Os dados nos mostram que a inserção do atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar no período de internação é importante para recuperação da saúde da criança, já que reduz a ansiedade e o medo advindos do processo da doença.

Mas para isso, é imprescindível que haja um trabalho interdisciplinar, a área educacional interagindo com a área da saúde, que compreende o pedagogo e o corpo clínico hospitalar. Este dirá ao professor em que condições a criança se encontra para a execução das tarefas. Amaral e Silva (2006) ressaltam que,

Percebe-se, nesta contribuição, a importância da interação profissional entre os elementos das equipes. É por meio destes enfoques médico, psicológico, social e pedagógico, que estas intervenções se tornam aptas para o atendimento integral à criança ou ao adolescente, com realce à saúde física e mental, com vistas a que o enfermo venha a receber apoio e se envolver como um agente ativo. Neste processo de adaptação ao hospital reside uma proposta de contínua evolução de seu potencial de saúde física e mental como um todo. Ou seja, pelo desenvolvimento de atividades específicas realizadas no ambiente hospitalar possibilita-se, à criança (ou adolescente) hospitalizada, crescimento em muitos aspectos de evolução para sua aprendizagem, envolvendo o seu ser, seu sentir, com ressonância em seu estado geral de ânimo, frente ao quadro da enfermidade/hospitalização. (AMARAL E SILVA, 2006, p.1).

Assim, o professor tem um importante papel de responsabilidade dentro de uma instituição de saúde, conhecer as patologias e alguns procedimentos básicos de assistencialismo à criança é necessário para que se tenha um encontro harmonioso entre a saúde e a educação;

Nessas equipes, tende-se à mútua formação elementar contínua dos seus membros nas teorias, métodos e técnicas das suas respectivas especificidades e profissões, com o fim de, sem provocar nenhum tipo de confusão, propiciar tanto a exploração das interfaces das suas capacidades e funções, como a mobilidade, a substitutividade dos papéis teórico-técnicos e, ainda, a invenção de novos papéis requeridos pela tarefa. (BRASIL, 2006^a, p. 14).

Ortiz e Freitas (2005) destacam os seguintes itens que devem beneficiar este encontro:

Falar de encontro subentende falar de conhecimento entre as partes; portanto, os professores precisam conhecer as dependências do hospital, bem como os respectivos profissionais;

- é indispensável ao professor ser sabedor das patologias mais freqüentes na unidade hospitalar em que atua, para que consiga, com sensibilidade, nortear seu ensino respeitando limites clínicos do paciente aluno;
- para efetivação da estabilidade emocional do professor e do paciente, convém que o professor conheça também alguns procedimentos básicos de socorro e endereços para o encaminhamento do paciente em caso de emergencialidade;” (ORTIZ E FREITAS, 2005 p. 61)

O conhecimento por parte do pedagogo das condições físicas e biológicas da criança é tão importante quanto o da equipe de saúde para com o trabalho desenvolvido pelos pedagogos. A equipe interdisciplinar deve, portanto considerar “não só os seus aspectos clínicos e patológicos de doença e a limitação, mas abordar a importância de se considerar o lado saudável e resgatar a sua potencialidade, normalmente latente durante o processo de doença e internação” (KUDO e PIERRE, 1990, p. 195).

Ceccim (1997), nesta perspectiva, coloca que é preciso pensar a criança sob o ponto de vista de suas diversas necessidades, para favorecer uma assistência hospitalar que considere o humano em sua plenitude e complexidade. Por isso propõe;

[...] pensar a criança com todas as suas necessidades específicas e não só na necessidade de recomposição do organismo doente e organizar uma assistência hospitalar que corresponda ao seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, cognitiva, afetiva, psicológica e social. Isso demonstra uma necessidade de reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico para integrar conhecimentos, visões e experiências de atendimento infantil, cotejados com as diferentes áreas de elaboração do saber sobre a infância e para despertar projetos construtivos. (CECCIM, 1997, p. 76)

A atuação do pedagogo dentro do hospital, especificamente no atendimento pedagógico em classe hospitalar, é a busca em manter o seu olhar voltado para a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança e do jovem hospitalizados. Sem desconsiderar as razões que o levaram a estar naquela situação, compreendendo-o como um ser global, que aprende e se desenvolve mesmo quando está enfermo.

Trabalhando para o aperfeiçoamento deste indivíduo como um ser social, cultural e histórico, buscando construir e contribuir para a manutenção de um ambiente onde a conscientização, o sentimento, a valorização do ser, o respeito e a razão, sejam ingredientes que façam com que os pedagogos, a família, e a equipe hospitalar como um todo, reconheça a criança como este ser completo, que está para além do ser físico, mas, um ser social, cultural e afetivo, enfim, um ser humano, segundo Souza;

Pode-se afirmar que o atendimento integral à criança depende da capacidade da equipe trabalhar de forma colaborativa e integrada. Neste sentido, várias experiências bem sucedidas que envolvem o trabalho pedagógico/educacional com

crianças e jovens hospitalizados apontam para a importância de se considerar o trabalho da equipe interdisciplinar realizado de forma integrada para responder à diversidade de demandas feitas por eles. O trabalho do pedagogo e da pedagoga, do psicólogo e da psicóloga, do e da assistente social, do médico e da médica, do enfermeiro e da enfermeira, bem como de demais profissionais no hospital, deve responder à condição maior das crianças e jovens como sujeitos integrais. (SOUZA, 2011, p.262)

Além das bases legais que legitimam o direito a educação, os benefícios biológicos e psicológicos comprovados com a atuação da classe hospitalar, onde a criança, através das atividades educativas, desvia o foco da doença e promove uma melhora em seu quadro clínico.

Sendo assim, o professor hospitalar deve ter em sua formação acadêmica: conhecimentos que lhe dêem as competências necessárias para atuação em uma equipe multiprofissional; dinamismo em se adaptar a diferentes contextos e situações inusitadas; interesse pela área de educação especial; criatividade em planejar aulas que cativem às crianças e adolescentes, mesmo com poucos recursos; reconhecimento do sujeito como um ser integral; respeito à diversidade, a cultura e a situação de doença da criança; tenha suas ações baseadas na escuta sensível; preze pela formação continuada; tenha atuado em educação formal antes de atuar na não formal⁸ e, sobretudo tenha amor em ensinar.

Compreender o sujeito é mais importante que apenas ouvi-lo, alterar sua realidade de doença e confinamento através de atividades lúdicas é mais uma das ações dos pedagogos dentro da equipe interdisciplinar, esta intervenção se faz importante, pois segundo Piaget (*Apud* NICOLAU, 1987 p. 49), “[...] a criança é um ser dinâmico que a todo o momento interage com a realidade, fazendo com que construa estruturas mentais organizadas”.

Assim a criança, através do lúdico, entra em contato com a realidade que a cerca fazendo da imaginação e do ato de brincar uma interação com o meio. Nas instituições de saúde, um importante espaço que pode e deve ser utilizado pelo pedagogo para que a realidade da criança seja desviada da doença e direcionada a brincadeira, divertimento e seu consequente desenvolvimento sadio, é a brinquedoteca.

2.5 – A utilização do lúdico nas ações pedagógicas no contexto do hospital.

A inserção do atendimento educacional e pedagógico em instituições de saúde, muitas vezes tem como porta de entrada o espaço da brinquedoteca, práticas que apesar de se

⁸ Esta se faz necessário devido ao fato do pedagogo em hospital dar continuidade aos estudos do educando, e entendendo o dinamismo de uma escola auxilia para uma interlocução eficaz entre pedagogo hospitalar e a escola.

caracterizarem em abordagens e metodologias distintas, não se excluem, pelo contrário, se complementam.

O que é a brinquedoteca hospitalar? Basicamente a brinquedoteca se constitui de um espaço dentro do hospital que oportuniza a criança a brincar, falar, sorrir, jogar e interagir com outras crianças de uma forma divertida e lúdica. A classe hospitalar trabalha com uma perspectiva similar; oferecer à criança a oportunidade de dar prosseguimento a sua aprendizagem e desenvolvimento por meio de atividades pedagógicas que utilizam principalmente o lúdico como estratégia fundamental para o envolvimento da criança no processo.

A Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005 determina obrigatoriamente a instalação de “Brinquedotecas” nos hospitais brasileiros. Segundo esta lei, projetada pela deputada federal Luiza Erundina, define que os hospitais que oferecem atendimento pediátrico, contarão obrigatoriamente com brinquedotecas nas suas dependências. O parágrafo único desta lei diz que o disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação, sendo considerado brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

No entanto, os objetivos específicos da brinquedoteca vão além do brincar. A Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) traz a definição de brinquedotecas como sendo espaços mágicos destinados ao brincar das crianças, e faz inferência para o fato de que estes espaços não podem ser confundidos com apenas um acúmulo de brinquedos ou mesmo depósito de crianças, pois a criação de uma brinquedoteca está sempre ligada a objetivos específicos tais como sociais, terapêuticos, educacionais de lazer entre outros.

Neste contexto, Cunha e Viegas (2003) afirmam que a brinquedoteca tem por função,

Preservar a saúde emocional da criança, proporcionando alegria e distração através de oportunidade para brincar, jogar e encontrar parceiro; Preparar a criança para a situação nova que irá enfrentar, levando-a a familiarizar-se com roupas e instrumento cirúrgicos de brinquedo e através de situações lúdicas; tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento, que vai ser submetido: Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-la de oportunidade e experiência de que necessita. Se a estada é longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no processo de escolarização (CUNHA & VEIGA, 2003, p.72)

Através da brinquedoteca, uma gama enorme de atividades lúdico-pedagógicas e educacionais pode ser realizada por pedagogos. Este fato reverte efetivamente na oportunidade do aluno dar prosseguimento ao seu desenvolvimento e aprendizagem, enquanto

trata de sua enfermidade. Sabemos que só com o fato de existir, de forma ativa, este espaço lúdico nos hospitais além de oportunizar a realização de outras atividades como jogos e brincadeiras, da visita de palhaços, músicos, teatro de fantoches, entre outras manifestações culturais, faz com que a criança fique conectada com outra realidade, sua realidade inata de brincar e se divertir, e não com a situação atual de confinamento, dor e doença.

Mas o que significa lúdico? Lúdico provém do latim “Ludus”, seu sentido etimológico refere-se a jogos, brinquedos e brincadeiras. Nesta perspectiva, Miranda (2001, p.8) atribui o conceito de lúdico a todas as atividades, as quais têm sentido de jogos, divertimentos e brinquedos. Assim, a ludicidade pode ser praticada em diferentes ambientes, inclusive o hospitalar, reforçando a afirmativa que a criança se desenvolve em todos os aspectos, mesmo estando hospitalizada.

Nesse contexto, Cunha e Viegas (2003), afirmam que;

É fundamental lembrar que a vida da criança, seu crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social, não estacionam, mas continuam evoluindo durante a internação no hospital. A hospitalização, impedindo suas atividades normais junto à família e dos amigos, na escola e em tudo que faz parte do seu dia-a-dia, quebra o ritmo e pode modificar a criança (CUNHA & VEIGA, 2003, p.11)

No intuito de minimizar os efeitos do hospitalismo, diversas atividades lúdico-pedagógicas podem ser desenvolvidas através da brinquedoteca. Um bom exemplo são as atividades em grupo; desenvolvendo atividades pedagógicas direcionadas, planejadas preferencialmente dentro de uma mesma faixa etária, promovendo assim a socialização das crianças. Podem ser também individuais; estimulando o autoconhecimento, aplicando as atividades específicas encaminhadas pela escola, ou mesmo atividades no leito que em sua maioria, são também individuais. O importante é que haja várias situações para que as crianças estejam sempre motivadas a realizar as atividades propostas, para isso as atividades devem ser divertidas, descontraídas e que chamem a atenção da criança.

Bons exemplos de atividades são aquelas que requerem concentração, tais como; jogos de “faz-de-conta” e tabuleiros (comentados na metodologia) e atividades artísticas como; o desenho, a pintura, o teatro, a música, as quais auxiliam na representação do cotidiano da criança. Além é claro da leitura de contos, literatura infantil, jogos de computador, cinema, sem faltar neste contexto o brinquedo, pois...

(...) através do brinquedo, a criança entra em contato com um discurso cultural sobre a sociedade, realizado por ela, com, o feito, nos contos, nos livros, nos desenhos animados. Nesse aspecto, a especificidade dos brinquedos está no fato de ter o volume, de propor situações originais de apropriação e, sobretudo, convidar a manipulação lúdica (BROUGERE, 2001, p.65).

Importantes autores, tais como Kudo e Pierre (1990), Miranda (2001) e Brougère (2001), tratam da importância da realização de atividades lúdicas como forma de prover uma melhor resposta ao tratamento clínico da criança. “O brincar passa a ser visto como uma etapa terapêutica capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança melhor elaborar esse momento específico que vive” (MITRE, 200, p. 03).

No entanto, sabe-se que muitos profissionais da saúde apoiados apenas no conhecimento técnico e na doença, não consideram os aspectos mentais e sociais provenientes da hospitalização. Tal fato se justifica, pois se observa que estes mesmos profissionais não aprenderam a lidar com tais aspectos em decorrência de sua formação e do seu objetivo fundamental “o bem estar físico” do paciente.

Foi observado, nos capítulos anteriores, que o conceito de saúde vem mudando, nesses contextos. Souza (2012, p.4707) considera que “a saúde é um conjunto de condições criadas coletivamente, no sentido de permitir a uma sociedade produzir e reproduzir-se de modo saudável com condições objetivas de vida, de forma a sentir-se capaz de integrar-se física e socialmente no seu meio.”

Isso nos faz retomar a importância da existência de uma equipe interdisciplinar. Onde diversos profissionais, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos entre outros, irão suprir as necessidades das crianças e adolescentes internados em todos os aspectos biopsicossociais.

A atuação do Pedagogo no Hospital abrange tanto o atendimento nas Classes Hospitalares quanto o trabalho de recreação terapêutica com uso do lúdico em suas abordagens. Segundo Souza (2012, p.4707), oferecendo assim apoio na compreensão das fases cognitivas e dos aspectos educacionais inseridos no seu tratamento clínico. Neste contexto Piaget apud Marcelino (1990, p.87) afirma que “a brinquedoteca hospitalar possui princípios e objetivos de preparar as crianças para enfrentar situações novas”, com isso observa-se que a brinquedoteca pode ter várias funções, entre elas, a pedagógica e a social (NEGRINE, 1997, p.83).

Entendi-se assim que, a aceitação da criança com relação ao seu processo de tratamento é o primeiro passo para uma melhora em todos os aspectos biopsicossociais e conseqüente antecipação da alta hospitalar. E assim, verifica-se que não apenas a pedagogia aliada ao espaço da brinquedoteca é importante para promover uma melhora da criança internada. Observa-se então que, utilizar este espaço lúdico para o atendimento de uma equipe

interdisciplinar, proporcione interação, troca, carinho além da ampliação do conhecimento intelectual e emocional. Isto é possível com o auxílio de psicólogos, voluntários, como os contadores de história, palhaços, musicistas entre outras áreas que, se trabalhadas organizadamente podem auxiliar para uma melhora na saúde física, mental e social da criança e adolescente hospitalizado através da interação deste com o meio.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

“No processo do conhecimento quem conhece, de certo modo, apropria-se do objeto que conheceu”. Fachini (2001, p.10)

Para destacar a abordagem metodológica utilizada na realização do presente trabalho, apresenta-se a seguir os autores que influenciaram tal abordagem. Inicialmente será retomado o problema que instigou a investigação: Quais as ações da pedagogia em uma equipe interdisciplinar no hospital?

A metodologia de pesquisa utilizada para realização da investigação proposta foi a do tipo qualitativa, com características de estudo exploratório⁹ (pois almeja-se a continuação do estudo) além da análise documental¹⁰. Além destas, a pesquisa pode também ser classificada como de campo, uma vez, que foi realizada uma investigação, por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas¹¹ junto à equipe de saúde. Para Ruiz (2002), ao referir-se à técnica da entrevista, difunde a diferença entre entrevista e questionário, o autor destaca que,

Consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, de determinada pessoa ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento. Portanto, não só os quesitos da pesquisa devem ser muito bem elaborados, mas também o informante deve ser criteriosamente selecionado.

Na entrevista o informante fala; na técnica do questionário, o informante escreve ou responde por escrito a um elenco de questões cuidadosamente elaboradas [...]. Deve apresentar todos os seus itens com clareza, de tal sorte que o informante possa responder com precisão, sem ambigüidade. As questões devem ser bem articuladas. É importante que haja explicações iniciais sobre a seriedade da pesquisa, sobre a importância da colaboração dos que foram selecionados para participar do trabalho como informantes e, principalmente, sobre a maneira correta de preencher o questionário e de devolvê-lo. (RUIZ, 2002, p.51)

Importante considerar que para o alcance dos objetivos da pesquisa, foi necessário promover uma interação com a equipe interdisciplinar, nesse sentido, o diálogo por meio de uma entrevista foi à técnica escolhida. Observa-se ainda que tanto o campo da educação, quanto o da saúde, existe uma preocupação com os contornos científicos, populares e sociais,

⁹ Segundo Piovesan, a pesquisa exploratória é utilizada para realizar um estudo preliminar do principal objetivo da pesquisa que será realizada, ou seja, familiarizar-se com o fenômeno que está sendo investigado, de modo que a pesquisa subsequente possa ser concebida com uma maior compreensão e precisão.

¹⁰ Análise documental. É uma das técnicas de maior confiabilidade, segundo Godoy (1995, p.21), as vantagens da análise documental: 1) constituem uma fonte estável e rica; 2) baixo custo; 3) complementa informações e indica problemas.

¹¹ Na entrevista semi-estruturada, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos a ser cobertos (guia de entrevista), mas a entrevista em si permite uma relativa flexibilidade.

procurando elucidar suas concepções, alcances e etapas articulando teoricamente a educação em saúde e a pesquisa qualitativa apresentada por Lima e Costa (2005).

Dessa forma, a pesquisa nesse campo precisou delinear em um primeiro momento, quais são as perspectivas das pessoas envolvidas nesse contexto. Pensando nisso, a intenção desse estudo foi de observar e analisar o ambiente hospitalar procurando ouvir o que os atores desse cenário tinham a dizer.

O contexto institucional onde a pesquisa foi realizada, ou seja, em um ambiente hospitalar militar, bem como o problema apresentado como desencadeador desse estudo foi outro fundamental motivo para escolha da pesquisa qualitativa. Isto ocorreu, pois a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de motivos, crenças e valores, deste modo não podem ser reduzidos apenas a questões quantificáveis.

Os entrevistados que aceitaram em responder a pesquisa, militares e civis, têm seus nomes e patentes preservados. Com exceção da profissão, nenhuma informação de ordem pessoal que possa vir a identificar os entrevistados foi exposta neste trabalho. Após a conclusão final deste trabalho, todas as gravações feitas serão destruídas junto com todas as entrevistas e anotações realizadas em meio físico, como prevê o Termo de Consentimento de Livre Esclarecido (TCLE), em Apêndice.

Com isso, a pesquisa realizada não objetivou dados mensuráveis, nesse trabalho não haverá gráficos¹² sócio-demográficos, apenas uma tabela informativa. A qualidade das informações obtidas foi fundamental, pois envolveram peças-chaves para uma possível implantação do atendimento pedagógico. Assim a afirmação segue o conceito de pesquisa qualitativa definido por Minayo (1996) na qual afirma,

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1996, p. 26)

Este estudo, embora tenha sido realizado em um único contexto, não pode ser caracterizado como um estudo de caso. Apesar de ter sido realizada uma pesquisa detalhada referente ao contexto institucional e análise documental, ela não representa a percepção da organização como um todo, e não ocorreu por um longo período de tempo, deste modo, conforme nos orienta Dias *apud* Hartley (2000).

¹² Exceção os dados colhidos no HRAS

O ponto forte do estudo de caso é sua capacidade de explorar processos sociais à medida que esses ocorrem nas organizações, permitindo uma análise processual, contextual e longitudinal das várias ações e significados que ocorrem e são construídos nas organizações. (DIAS, 2000, p. 3)

A pesquisa, porém, permitiu que houvesse adaptações durante as entrevistas para melhor entendimento dos dados solicitados aos entrevistados.

3.1 – Apresentação das estratégias utilizadas na Pesquisa

Este trabalho de pesquisa foi subdividido em etapas tendo como base Thiollent (1988) e Minayo (1996). A primeira parte, também conhecida como fase exploratória, foi o momento da escolha do objeto de estudo, delimitação do problema, definição de objetivos e enfoques teóricos e metodológicos utilizados. Neste momento houve a opção pelos métodos de coleta de dados e também pela forma como melhor explorar o campo de pesquisa, levando em consideração as suas limitações.

Nesta etapa de planejamento, foi definido o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, baseados na pergunta que instigou esta investigação. Estas definições levaram em conta o local escolhido para realização da pesquisa de campo, bem como nos estágios práticos realizados pelo pesquisador durante a graduação, cujos resultados fazem parte da análise de dados e serão devidamente relatados.

A pesquisa de campo, ou trabalho de campo como definido por Thiollent (1988) e Minayo (1996) foi fundamental para realização deste estudo. Além da análise documental, a pesquisa de campo, através de entrevistas semi-estruturadas, passou a preencher as lacunas que faltavam para realização do estudo. As informações do próprio sujeito entrevistado, como suas opiniões e crenças tornou possível nessa etapa à observação participante, entrando em contato direto com o fenômeno estudado, o real mundo em que vivem os sujeitos (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

A junção destes dois achados foram primordiais para elaboração de propostas de ações pedagógica, tendo por objetivo responder à questão problema do presente estudo. Para Bardin (2002), este tipo de análise tem sua validade explicitada principalmente na elaboração das deduções específica sobre um determinado acontecimento. Portanto, buscou-se superar o conceito de que os dados falam por si procurando estabelecer relações de articulação entre os dados e o referencial teórico.

Com base nos autores Lüdke e André (1986) a análise dos dados implicou, portanto, na ordenação de todo o material coletado, com o objetivo de compreender melhor esse material e transmitir o que foi encontrado.

Após a organização do material, iniciou-se a análise dos dados que visa segundo Minayo (1996), enxergar criticamente os dados, saindo da visão do senso comum e do puro subjetivismo.

Desse modo, através da pesquisa qualitativa buscou-se aprofundar conhecimentos que permitiram encontrar as razões que levaram a essa situação em estudo. Desta forma, leva-se em consideração, além das leis e orientações normativas, as declarações dos entrevistados.

Neste momento, retomamos os conceitos de Lima e Costa (2005), sobre as possíveis relações entre educação em saúde e pesquisa qualitativa onde se torna comprovada a pertinência do trabalho da pesquisa qualitativa para os profissionais de saúde e educação. Uma educação, segundo as autoras, mais libertadora uma vez que “o resultados obtidos na pesquisa tornam os problemas mais evidentes, assim como suas causas e o caminho para solucioná-los” (2005, p.36).

Consolidando essa questão as autoras abordam que:

Após esse panorama da educação em saúde e da pesquisa qualitativa fica claro que ambas fazem parte de um mesmo universo, com áreas de conhecimento articulados às ciências sociais, antropologia médica, psicologia, educação e pedagogia, pois todas procuram nos indivíduos, inseridos em seus contextos, a solução para seus problemas. A educação em saúde procura tornar os sujeitos conscientes de suas necessidades e capazes de buscarem a solução para os problemas que enfrentam de forma crítica, tornando-se cada vez mais autônomos e independentes de situações impostas pela classe dominante (LIMA; COSTA, 2005, p. 36).

Tal definição corrobora mais uma vez na importância e na relação pertinente da interdisciplinaridade no atendimento à criança como um ser integral. Por este motivo, baseado na escuta destas lacunas, importante no atendimento pedagógico em hospitais, este estudo baseia-se na concepção da "Escuta Sensível" de René Barbier.

Nessa perspectiva, Barbier (2007) nos apresenta a escuta sensível utilizada como método de investigação científica a ser seguida neste estudo.

A escuta sensível apóia-se na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para “compreender do interior” as atitudes e os comportamentos, os sistemas de idéias, de valores, de símbolos e de mitos (ou a “existencialidade interna”, na minha linguagem (BARBIER, 2007, p. 94).

A pesquisa com o sujeito internado não foi desenvolvido neste trabalho. No entanto, a arte da escuta sensível não é algo exclusivo do pedagogo para com o aluno. A existencialidade interna comentada por Barbier pode e deve ser aplicada por qualquer pesquisador durante a coleta de dados para compreender as atitudes, comportamentos, sistemas de ideias e valores. E estas, foram fundamentais para interpretar e analisar os dados colhidos nesta entrevista, evitando assim uma interpretação superficial baseada apenas em pressupostos bibliográficos.

Dessa maneira, observa-se que este estudo utilizou como meios de investigação, além da pesquisa bibliográfica, a pesquisa de campo e os estágios práticos realizados em outras instituições de saúde. Contou ainda com observações na busca pela compreensão das relações de convivência no âmbito hospitalar, entrevistas semiabertas, depoimentos, histórias de vidas, estudo de documentos e textos impresso e eletrônico, histórico da instituição, diário de bordo, análise de conteúdo e técnicas bibliográficas.

3.2 - Local da pesquisa

Para realizar a pesquisa intitulada, “Interdisciplinaridade no Atendimento às Crianças e Adolescentes Hospitalizados: Uma Perspectiva Pedagógica Aplicada no HFA”, foi necessário que o projeto de pesquisa fosse aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) presente no hospital. Inicialmente, houve uma sondagem com o, na época, Chefe do Departamento de Medicina, sobre a aceitação em realizar tal pesquisa, como o responsável pelo aceite da pesquisa é médico pediatra, houve a aprovação premeditada para a realização da pesquisa.

Deste modo, após contato com o presidente do referido comitê, o qual informou sobre os procedimentos para efetuar a pesquisa, foi necessário, após desenvolvimento do projeto, registrá-lo na plataforma Brasil, que, segundo definição do próprio site,

[...] é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep, quando necessário - possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas). O sistema permite, ainda, a apresentação de documentos também em meio digital, propiciando ainda à sociedade o acesso aos dados públicos de todas as pesquisas aprovadas. Pela Internet é possível a todos os envolvidos o acesso, por meio de um ambiente compartilhado, às informações em

conjunto, diminuindo de forma significativa o tempo de trâmite dos projetos em todo o sistema CEP/CONEP.(PLATAFORMA BRASIL, 2013)¹³

Este sistema surgiu em substituição ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP). O cadastro do projeto se fez necessário, pois é procedimento padrão da instituição devido ao fato de envolver pesquisa com seres humanos.

Após cadastro na plataforma Brasil, o pesquisador cadastrou o projeto, no entanto não foi possível o envio, pois o pesquisador não poderia ser um aluno de graduação, deste modo, houve a necessidade da orientadora realizar o cadastro pessoal e do projeto. Surge então outra dificuldade, o projeto deveria ser analisado pelo CEP da instituição proponente, ou seja, a Faculdade de Educação (FeUnB), no entanto, a mesma não possuía cadastro na plataforma Brasil, deste modo houve a necessidade de cadastrá-la.

As dificuldades burocráticas não pararam por aí, após os cadastros estarem concluídos, foi constatado que a FeUnB, não possuía CEP, e que todas as análises eram encaminhadas ao Instituto de Ciências Humanas (ICH) o que poderia levar meses para sair algum parecer. Assim, após diálogo com o presidente da comissão do CEP do HFA, o mesmo aceitou analisar o projeto de pesquisa, porém houve a necessidade de pegar junto à coordenação da FeUnB, declaração que a mesma não possuía CEP. Feito todo este processo e após contato com a CONEP para que o projeto fosse encaminhado para o CEP do HFA, finalmente o projeto foi encaminhado para análise.

Ao final desse procedimento, foi gerada uma folha de rosto que foi assinada pelo pesquisador e enviada, juntamente com o projeto de pesquisa, e que passou por uma análise administrativa, para isso, foi enviado para apreciação do Chefe da Pediatria, Chefe do Departamento de Medicina (DM), Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP), e por fim para apreciação do Vice Diretor da instituição. Antes da análise administrativa, o pesquisador assinou um Termo de Compromisso, que versa sobre as normas de pesquisa no referido hospital e que proíbe qualquer coleta de dados antes da aprovação final.

Após a análise administrativa e a aprovação do CEP, foi necessário esperar a publicação da autorização da pesquisa, no Boletim Interno (BI), para, depois, iniciar a coleta dos dados.

O projeto baseia-se nos seguintes pressupostos de seleção para análise da pesquisa;

Amostra: Equipes multi ou interdisciplinares e servidores da ala pediátrica.

¹³ Brasil, Plataforma, Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>> Acesso em: 20 Fev. 2013

Elegibilidade: Mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de inclusão: Satisfazer os critérios de elegibilidade e trabalhar direta ou indiretamente com crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento na instituição.

Critérios de exclusão: Não fazer parte do atendimento às crianças hospitalizadas ou em tratamento na instituição, ou de relevância para o estudo.

Riscos e benefícios da população estudada: O atendimento educacional para pacientes internados sustenta uma iniciativa ímpar quando se fala em humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes, tendo como benefício principal de guardar a vida da criança enquanto ela aguarda a melhoria de sua qualidade de vida. A pesquisa é empírica, ou seja, a partir da experiência, do cotidiano do profissional, deste modo, não houve riscos para os mesmos, pois as perguntas se apresentam de maneira simplificada, puderam ser respondida ou não, garantido o direito de sigilo de identificação do entrevistado.

Instrumentos: foi utilizado gravação em áudio da entrevista para transcrição posterior. Em qualquer das situações, foi solicitada a autorização dos sujeitos da pesquisa para a gravação dos registros dos dados. Reiterado o compromisso de utilização dos dados para fins do estudo realizado.

Após análise, a Comissão de Ética da instituição sugeriu as seguintes recomendações:

1) Deve delimitar com mais clareza os critérios de inclusão e exclusão do estudo, especialmente a faixa etária dos pacientes, adequando-a aos instrumentos de coleta e propostas de intervenção a serem utilizados;

2) Especificar os tipos de atividades lúdicas que poderão ser realizadas;

3) Especificar se haverá algum acompanhamento durante as atividades lúdicas (por exemplo se será realizado junto com a equipe multidisciplinar do setor ou quem realizará as mesmas);

4) Ressaltar cuidados a serem tomados com crianças com restrições para atividades (acesso venoso, etc). Nesse caso seriam excluídas do estudo ou as atividades seriam adaptadas (irá expô-los a risco de perder o acesso, etc);

5) Reavaliar a relevância da intervenção nas crianças, levando em consideração o tempo disponível para execução do trabalho e a casuística no setor;

6) Adequar o TCLE conforme descrito no item "Considerações".

Tais recomendações foram atendidas, no entanto devido ao tempo para coleta dos dados e aplicação da proposta com sujeitos internados, a intervenção nas crianças não foi

realizada conforme consta na declaração de emenda anexa, por fim, concluídos os trâmites burocráticos deu-se início a pesquisa.

Após as conversas com os médicos, chefes de departamentos, e emissão de parecer do CEP, que: apesar da formação técnica em enfermagem pelo pesquisador, e todo suporte teórico da orientadora Doutora em educação, o principal receio por parte dos analisadores do projeto foi o contato com a criança. Observa-se que tal fato ocorre muitas vezes, devido ao desconhecimento por parte destes do que é pedagogia hospitalar e da prática na área, realizada por este pesquisador e que dá total suporte para realização desta pesquisa. Estas informações foram devidamente esclarecidas durante as conversas pessoais com os analisadores do projeto.

3.3 - Instrumentos da coleta de dados no HFA.

As informações para identificar a representação da equipe de saúde sobre o atendimento pedagógico hospitalar foram coletadas por meio de entrevistas individuais. Estruturadas e elaboradas, a partir de um roteiro, com um tópico condutor visando focar os temas centrais e os problemas da pesquisa.

Nesta parte, foi feita uma exposição do roteiro de entrevistas, empregado como instrumento de pesquisa. Este possuiu como finalidade avaliar o conhecimento dos entrevistados quanto à percepção dos problemas, desafios e expectativas dos profissionais em relação à inclusão do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar.

Na presente pesquisa foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados. O início do roteiro de entrevista orienta os respondentes quanto à natureza e objetivo do trabalho, além de assegurar aos mesmos o anonimato e a divulgação das respostas.

O roteiro de entrevistas encontra-se dividido em duas partes, a saber: Parte I - consta de perguntas objetivas e versa sobre o perfil do entrevistado. Parte II - consta de perguntas subjetivas e versa sobre o atendimento pedagógico hospitalar.

O questionário contém uma pergunta fechada e nove abertas; as primeiras foram utilizadas para caracterizar a instituição além de dados pessoais, e as demais para obter dados sobre o objeto do estudo. (Apêndice B)

CAPÍTULO 4

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Uma verdadeira viagem de descobrimento não é encontrar novas terras, mas ter um olhar novo (MARCEL PROUST).

Este capítulo contém a análise das informações obtidas durante a pesquisa de campo, e tem como suporte as entrevistas realizadas com a equipe de saúde da ala pediátrica do Hospital das Forças Armadas - HFA. Os dados obtidos foram analisados em diferentes etapas que se correlacionaram ao dar resposta ao tema em discussão.

Num primeiro momento há a análise da discussão documental da instituição. Busca-se esclarecer quais normas e condutas norteiam as ações institucionais em se tratando de uma organização militar. Nesta etapa busca-se mostrar ainda, além do HFA, a realidade do atendimento pedagógico em hospitais militares do Distrito Federal.

Num segundo momento da pesquisa, apresentam-se as análises do instrumento de coleta de dados, tanto na forma de descrição quanto de interpretação dos mesmos à luz da literatura utilizada. Esta análise tem por finalidade interpretar as respostas apresentadas nas entrevistas quanto às percepções da equipe clínica da pediatria acerca do que eles pensam sobre o tema proposto.

Por fim, para melhor apresentação e compreensão dos dados, os resultados foram colocados em ordem e as respostas categorizadas por temas. Esta categorização ocorreu no primeiro e segundo momento, assim realizou-se a análise qualitativa das respostas, para associações e correlações entre as falas dos entrevistados. A partir dessa análise se identificou a percepção de cada entrevistado e suas nuances na perspectiva de identificar o nível de compreensão dos envolvidos sobre o tema proposto bem como sua aceitação. Ao final utilizou-se da literatura estudada e os dados colhidos em outras instituições como parâmetros para apresentação de propostas de reorganização da brinquedoteca e atividades que podem ser realizadas por um pedagogo no atendimento a criança e adolescente hospitalizado.

4.1 Primeiro momento da pesquisa - Análise institucional

4.1.1 Realidade dos hospitais militares no Distrito Federal

No intuito de conhecer, de uma maneira geral, como o tema em questão se dá em outras organizações de saúde militares no DF, inicia-se a pesquisa com o levantamento destes

dados. Os dados a seguir foram colhidos por meio de contato telefônico com os hospitais das três forças; Marinha, Exército e Aeronáutica. Para elucidar ainda mais esta realidade foi pesquisada a história e a missão de cada instituição de saúde militar¹⁴, a qual será resumidamente comentada.

O Hospital Naval de Brasília (HnBra), é uma instituição militar destinada ao atendimento médico hospitalar para o pessoal de Marinha e seus dependentes. O hospital localiza-se na EQS 711/911, Brasília-DF, próximo ao parque da cidade, sua inauguração se deu em 20 de janeiro de 1969, à época, subordinado ao Comando Naval de Brasília. Sua missão é “prestar assistência de saúde ambulatorial e hospitalar, de nível primário e secundário aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha – SSM, na área do Com7ºDN a fim de contribuir na manutenção da higidez física e mental de seus assistidos.” (Em: <<http://www.com7dn.mb/hnbra>>. Acesso em: 02 fevereiro 2013).

O Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) é uma Organização de Saúde do Exército que apóia a 11ª Região Militar. Foi criado no dia 27 de Junho de 1960, durante o governo do Presidente Juscelino Kubitschek. Sua missão “é prestar assistência médico-hospitalar a toda a família militar na Guarnição de Brasília, atendendo ainda pacientes de outras regiões do Brasil, principalmente de Goiás e Minas Gerais. Também presta assistência aos militares das Forças Amigas e Forças Auxiliares da Guarnição.” (Em: <<http://www.hmab.eb.mil.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2013).

O Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) é uma Organização Militar de Saúde criado com base na Portaria nº 470/GM3 de 19 de maio de 1987, e expediu a Portaria nº 1.159/GC3, de 19 de outubro de 2005. Criado em 1º de janeiro de 1958, denominava-se Unidade de Saúde do Comando da Aeronáutica em Brasília, porém com o aumento da demanda houve a necessidade de melhores condições técnicas que culminaram em 20 de maio de 1973 com a construção de novas instalações. A missão do HFAB é "assistir ao contingente da aeronáutica em Brasília". (Em: <<http://www.hfab.aer.mil.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2013).

O primeiro hospital a ser efetuado o contato telefônico foi com o HnBra, Hospital da Marinha. A primeira pergunta foi em relação à existência de pedagogos na instituição, segundo informação colhida não há pedagogos no efetivo do hospital. A segunda pergunta foi em relação ao atendimento, se ocorre de maneira multidisciplinar, segundo informado existem

¹⁴ Dados obtidos por meio de pesquisa na internet. Os dados acerca do hospital militar da Marinha – HnBra, foram colhidos por meio da intranet.

psicólogos, médicos, fisioterapeutas que atendem, mas não como uma equipe, “*cada um no seu barco*”. (sic)

Os segundo hospital pesquisado foi o HMAB, segundo informações do militar servidor da instituição, existem grupos multiprofissionais com psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas entre outros. No entanto o entrevistado não soube responder onde tais grupos atuam e desconhece a existência de pedagogos na instituição.

Com o terceiro hospital, HFAB, foi realizado contato pessoalmente com representante administrativo da instituição. A informação recebida é que o hospital não possui pedagogo lotado, e se houver, desconhece. Quanto aos grupos interdisciplinares, menciona a existência de grupos de geriatria, grupo de obstetrícia conhecida como vôo 157¹⁵ e grupo de saúde mental para tratamento com crianças com autismo. Segundo informação colhida a servidora desconhece se todos os grupos estão em funcionamento e passou o telefone de contato do setor responsável pelos grupos. Conforme informado pelo setor, o grupo existente é apenas o de geriatria, sendo confirmada a não existência de pedagogos.

Os dados corroboram o que foi visto em outros hospitais militares¹⁶, a inexistência do atendimento pedagógico e a dificuldade de interação entre os profissionais. No entanto, as informações colhidas se assemelham ao pré-levantamento de dados realizado no HFA. Deste modo, como o HFA abrange no seu atendimento às três forças, Marinha, Exército e Aeronáutica, mais o Ministério da Defesa e possui grupos multiprofissionais em sua estrutura organizacional, o mesmo se qualifica qualitativamente para coleta dos dados, segue a análise documental e pesquisa a luz da metodologia e referencial bibliográfico.

4.1.2 Análise Documental do HFA

Segundo o decreto nº 1.313, de 08 de agosto de 1962, o HFA se configura em uma instituição hospitalar pública federal. É classificado como um Hospital Militar Geral com sede em Brasília/DF, tendo obtido autonomia administrativa e financeira em 28 de dezembro de 1971 pelo decreto nº 69.846, sendo oficialmente inaugurado em 27 de março de 1972. O Hospital das Forças Armadas (HFA) é referência em qualidade de atendimento aos seus usuários.

¹⁵ Vôo 157 – Nome dado à equipe multiprofissional de cuidado à gestante no HFAB.

¹⁶ Os dados seguem segundo informações colhidas via telefone e pessoalmente, houve contato com pessoas que pudessem oferecer informações fidedignas, porém, o contato foi realizado com apenas uma destas pessoas, não havendo confrontamento das informações e análise completa da instituição.

Os princípios norteadores, segundo o plano estratégico do HFA, são: comprometimento, humanização, excelência, capacitação técnico-profissional, responsabilidade social, ética e respeito às tradições. Princípios quais, excluindo-se as tradições, se familiarizam com a conceituação legal e moral exemplificada na revisão bibliográfica sobre o atendimento em classe hospitalar.

Segundo o Regimento Interno da instituição, homologado pela portaria normativa NO-1.037/MD, de 17 de abril de 2012, no seu Art. 3º em relação às competências do HFA, destacam-se:

I - prestar assistência à saúde, incluindo prevenção, promoção, tratamento ambulatorial e de hospitalização, recuperação, reabilitação e assistência médico-social, aos militares da ativa, da reserva, reformados e seus respectivos dependentes, bem como aos usuários dos Fundos de Saúde das Forças Armadas;

II - prestar assistência médica global, odontológica e de internação a seus servidores e dependentes e aos do Ministério da Defesa e seus dependentes, mediante diretrizes do Ministro da Defesa;

III - cooperar com as autoridades civis e militares no que disser respeito à saúde pública, às calamidades públicas e a outras emergências;

IV - promover, incentivar e realizar pesquisas na área de saúde e executar programas de ensino para pessoal técnico de níveis superior e médio;

V - oferecer, na medida da disponibilidade de seus recursos, cursos de extensão, aperfeiçoamento e demais cursos de pós-graduação, bem como de formação de pessoal paramédico, em suas áreas de interesse;

VI - realizar, na medida da disponibilidade de seus recursos, pesquisas médicas de interesse das Forças Armadas no campo da saúde, com vistas, especialmente, à solução de problemas nacionais.

§ 1º Para as finalidades de ensino e pesquisa, o HFA poderá convidar professores e pesquisadores, nacionais e estrangeiros, necessários ao desenvolvimento de determinados programas.

§ 2º Os atendimentos a pessoal não-classificado nos incisos I e II deste artigo somente poderão ser realizados mediante contratos, convênios ou diretrizes especiais do Ministro da Defesa ou do Diretor do HFA, desde que haja disponibilidade dos serviços, excetuando-se os casos de comprovada emergência. (RI, 2012, p.01)

Observa-se que a instituição apesar de ser categorizada como um hospital público federal segundo o decreto nº 1.313, de 08 de agosto de 1962, possui características de hospital particular. Este fato é facilmente observado nos incisos 01 e 02 do artigo 3º do regimento interno da instituição, no qual restringe o atendimento à: militares da ativa, da reserva, reformados e seus respectivos dependentes, bem como aos usuários dos Fundos de Saúde das Forças Armadas, a seus servidores e dependentes e aos do Ministério da Defesa e seus dependentes, salvo referências citadas no parágrafo 2º do presente artigo.

Baseado nesta categorização de hospital público federal, a primeira contra-argumentação legal ao apresentar este trabalho de pesquisa, se deu da seguinte forma;

Você coloca no seu projeto, a lei distrital 2.809 que garante o atendimento pedagógico durante a internação em hospitais públicos, que é passível de multa entre outros..., mas convém lembrá-lo que o HFA é hospital público federal... (Entrevistado)

A lei referenciada é a lei distrital nº 2.809, de 29 de outubro de 2001, tendo como autora a Deputada Distrital Maria José – Maninha. No artigo 1º, parágrafo único, realmente a lei dispõe que são consideradas Unidades de Saúde do SUS-DF para efeitos desta lei, as unidades próprias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, as públicas conveniadas e as privadas por esta contratada. Ressalta-se, porém, que à menção a lei nº 2.809 nesta pesquisa, serve como parâmetro exemplificatório, tal como a citação de leis de outros estados.

Deste modo, a argumentação por parte do entrevistado é pertinente, porém não justificável. Tratando-se de base legal, foi apresentado no projeto de pesquisa o Art. 205 da constituição federal que diz que todos têm direito a educação sendo dever do Estado e da Família promovê-lo. Sabe-se também que o Art. 196 da Constituição Federal, garante o direito a saúde. Cita-se na constituição,

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (C.F. 1988, p. 93)

Está claro a todos também o direito à saúde, no entanto, um artigo da constituição não pode ser usado em detrimento a outro. Observa-se que a continuação do presente artigo aborda também a garantia de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, e acesso a serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste contexto, segundo aborda-se na revisão bibliográfica deste trabalho, o conceito de saúde proposto pela OMS sugere que à falta de doença em um organismo não é condição suficiente para se ter saúde. Isto se dá, devido ao fato que a OMS leva em consideração o “completo bem-estar físico, mental e social”. Para se chegar a este patamar de completo bem estar físico, mental e social dentro de uma unidade de saúde, supõe-se que todas as necessidades do sujeito internado devam ser supridas, seja ela física, psicológica ou social.

O atendimento pedagógico junto a equipes interdisciplinares dos hospitais prestam este serviço para promoção, proteção e recuperação do sujeito internado conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal. Entender o sujeito como um ser completo, que se desenvolve mesmo hospitalizado, torna a Classe Hospitalar uma articuladora entre estes dois direitos constitucionais.

Por fim não podendo deixar de citar, o Art. 205 da constituição nos trás o seguinte:

Art. 205 - 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.(C.F. 1988, p. 96)

Neste artigo, ou em qualquer parte do título VIII da ordem social que traz o capítulo III da educação, da cultura e do desporto na seção que trata da educação, possui qualquer indício que limite, restrinja ou impeça que todo cidadão tenha o direito à educação. Desse modo, entende-se que todos têm direito à educação, garantido pela constituição, em qualquer tempo ou circunstância, mesmo hospitalizado.

Além do mais, caso o referenciado direito constitucional à educação não seja suficiente para legalizar o atendimento pedagógico em hospitais, podendo ainda ser passível de interpretação, outros argumentos legais mais claros podem ser utilizados. A resolução nº 41 de 13/10/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, no seu artigo 9º trata que toda criança e adolescente tem; “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (CONANDA, pág.58).

A argumentação utilizada pelo entrevistado mostra uma clara preocupação de que; através desta pesquisa haja alguma forma de “cobrança” junto à instituição para fins de cumprimento da lei. No entanto, o objetivo desta pesquisa representa algo maior, uma busca pela conscientização e divulgação do trabalho desenvolvido pela pedagogia, sendo este o principal foco desta pesquisa.

Em continuidade a análise das competências, observamos no artigo 3º que o Hospital das Forças Armadas é referência caso ocorra qualquer evento relacionado à saúde pública, às calamidades públicas e a outras emergências. Baseado neste inciso, o HFA foi requisitado para dar suporte a Copa das Confederações e para a Copa do Mundo a ser realizada nos próximos anos, no entanto, não é apenas em eventos esportivos que se faz referência ao hospital. Segundo este inciso qualquer evento relacionado à calamidade pública ou outras emergências o HFA será referência no atendimento.

Sabe-se que o início do atendimento pedagógico se deu em meio a uma calamidade pública. O surto de tuberculose no início do século XX que atingiu principalmente a Europa e a América do Norte foi onde, por intermédio de Henri Sellier em 1935 na França, se deu início ao atendimento pedagógico educacional em hospitais. Além do mais, observa-se que o marco decisório para implementação deste atendimento foi em plena 2º Guerra Mundial.

Espera-se que não haja necessidade de utilizar da competência do artigo 03 inciso 03 do regimento interno da instituição, que trata de calamidades, para se dar início ao atendimento em classes hospitalares.

Os demais incisos bem como o primeiro parágrafo do artigo 3º abordam questões de ensino, pesquisa e extensão. Como vimos à Universidade de Brasília assume as mesmas diretrizes no curso de pedagogia da UnB. Santos (2006) afirma que as universidades em muito podem contribuir na formação do professor ou professora que atuará na classe hospitalar, considerando as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão. Isto ocorre, pois há o reconhecimento do compromisso com a realidade que compreende a educação e a saúde como direitos sociais.

E assim, observou-se os mesmos pressupostos de capacitação. Tanto o HFA, quanto a Faculdade de Educação, preocupam-se em aliar esta tríade (pesquisa, ensino e extensão) como uma virtude e compromisso social na busca pela excelência no seu atendimento.

No entanto, apesar da existência de equipes multiprofissionais no HFA, ainda não há a abordagem pedagógica nestes grupos, que restringem seu campo apenas aos profissionais de saúde. Apesar desse déficit, a visão integralista existente, aponta uma importante porta de entrada de uma parceria entre as instituições FeUnB e HFA. A pesquisa mostra que esta parceria já existe com outras instituições como, por exemplo, a Universidade Católica de Brasília – UCB, este fato se dá por intermédio da Comissão de Residência Multidisciplinar.

4.1.3 – Comissão de Residência Multidisciplinar do HFA¹⁷.

No Regimento Interno da instituição, observa-se no artigo 79, que o HFA possui uma Comissão de Residência Multidisciplinar, que terá constituição e atribuições definidas em ato normativo interno pelo Diretor do HFA e seguirá legislação específica. A presente comissão, de acordo com contido no mesmo documento, é subordinada à Divisão de Ensino e Pesquisa – DEP. Segundo pesquisado, a constituição desta comissão bem como usos e orientações normativas encontram-se em fase preliminar de implantação.

¹⁷ Apesar da titulação em RI de Comissão Multidisciplinar. Este grupo, com exceção dos médicos, segue as orientações do MEC entre elas a Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

O objetivo geral da atividade desta comissão multiprofissional é propor acordos de cooperação entre o HFA e instituições de ensino superior a fim de desenvolver atividades de ensino de caráter técnico-educacional. A efetivação de tal proposta se caracteriza no cumprimento dos pressupostos de competências da instituição; ensino, pesquisa e extensão.

A proposta atual e preliminar de implantação, conforme prevê a lei, são realizar junto instituições formadoras, vínculos que visam, sobretudo, formar profissionais de saúde por meio da educação em serviço, e atuar em equipe multiprofissional de atenção à saúde.

Atualmente, a instituição através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), propõe o curso de “Atenção à Saúde em Terapia Intensiva do Adulto” com duração de 02 (dois) anos em regime de dedicação integral, sendo a carga anual em torno de 2.880 horas, concedendo ao final, o título de especialista. As profissões que compõem este programa são: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Observa-se que neste primeiro momento, o projeto preliminar a ser implantado, é o de atendimento em terapia intensiva, os objetivos específicos desta prática são: Promover uma formação profissional que prezem pela integralidade; Capacitar à atuação destes profissionais em terapia intensiva; Fomentar iniciativa de corresponsabilização com a alta do usuário; Atuar numa perspectiva ampliada de saúde segundo as prerrogativas do SUS e Aprimorar a qualidade da assistência ao usuário da instituição por meio da atuação das diversas profissões de maneira integrada.

Assim, as diretrizes pedagógicas propostas pelo programa tem como base a formação integrada em equipes multiprofissionais. Metodologicamente tal proposta prevê a integração das equipes e sua participação em questões problematizadoras que objetivam desenvolver competências específicas como a ética, a crítica, a reflexão e a interdisciplinaridade, tais ações são baseadas nos princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade. As principais diretrizes propostas por esta integração são:

- Atuar de modo interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial;
- Propiciar uma formação crítico-reflexiva com o propósito de provocar mudanças nos modos pensar-fazer saúde individual e coletiva a partir de uma concepção ampliada de saúde; e
- Potencializar a integração de ações de ensino-serviço proporcionando um espaço de troca de saberes e experiências que possibilitem aproximar a formação às necessidades do sistema de saúde. (Projeto Preliminar do PMRS)

Entretanto, algumas competências são esperadas que o aluno desenvolva durante tal prática. A principal delas é a atuação em equipes multidisciplinares com perspectiva

interdisciplinar, objetivando, sobretudo a humanização da assistência por intermédio da atenção integral ao paciente. Além destas, há a aplicação de técnicas de avaliação para atuação nestas equipes com busca no diagnóstico e planejamento terapêutico integrado; a sistematização do trabalho visando o desenvolvimento de ações de pesquisa com perspectiva de relações éticas com os tutores, preceptores, residentes, técnicos, acadêmicos e com os próprios usuários da instituição.

Portanto, tal parceria se mostra benéfica para ambas as instituições. O HFA como hospital de referência na qualidade de atendimento ao paciente, e que passa no momento por déficit em seu efetivo, e para a instituição de ensino que pode oferecer aos seus acadêmicos um local para aperfeiçoamento da prática de sua profissão dentro de uma perspectiva interdisciplinar, apesar da nomenclatura da comissão se apresentar como multidisciplinar.

4.1.4 - Interdisciplinariedade ou multidisciplinariedade? Análises e conceitos.

Foi realizado um levantamento dos grupos multiprofissionais da instituição. Constatou-se que conforme o Regimento Interno da instituição faz parte das competências de apenas alguns setores integrarem estes grupos, são eles: a Subdivisão de Fonoaudiologia, a Subdivisão de Fisioterapia e a Subdivisão de Nutrição e Dietética. Sendo da vice-direção à competência de planejar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas nas unidades multidisciplinares. Observou-se neste primeiro momento, que há no Regimento Interno uma dualidade de nomenclatura, grupos multidisciplinares e grupos multiprofissionais, à Comissão de Residência Multidisciplinar, traz, segundo entrevista, que segue o que diz o MEC em relação à definição de grupos multiprofissionais, porém apresenta em seu planejamento a perspectiva interdisciplinar. Deste modo, iniciou-se a pesquisa com estes profissionais.

Os grupos mapeados são: grupo de idosos (Componentes: psicólogos, psiquiatras, educador físico, médico geriatra e nutricionista); grupo de cirurgia bariátrica (Componentes: Médico Endócrino, Médico especialista em Gastroplastia, Nutricionista, Cardiologista, Fisioterapeuta Respiratório, Fisioterapeuta Motor e Psicólogo); grupo de hemodiálise (Componentes: Psicólogos, Nutricionista, Fisioterapeutas, Médico); grupo oncológico (Componentes: Médicos, Psicólogos, Nutricionistas); grupo de alcoolismo (Componentes: Médicos, Psicólogos e Nutricionistas); grupo de tabagismo (Componentes: Médico pneumologista, Fisioterapeuta Respiratório e Psicólogo); grupo do laboratório do sono (Componentes: Técnico em enfermagem, Fisioterapeuta e Médico especialista em Sono); Grupo de Diabetes (Médicos, Nutricionistas e Psicólogos); grupo de controle de peso

(Psicólogos, Nutricionistas e Médicos). Constatou-se que não há especificamente nenhum grupo formado para o atendimento as crianças e adolescentes, o atendimento desses sujeitos, por outros profissionais, ou seja, outras especialidades realiza-se mediante pedido de parecer.

Alguns questionamentos surgiram durante o mapeamento destes grupos, e foram, mediante autorização em TCLE, gravados e comentados. O primeiro aspecto foi em relação à hierarquia, primeiramente todos os pacientes são encaminhados aos médicos, deste modo todos os grupos obrigatoriamente possuem médicos, são estes que indicam ou não o paciente ao grupo. O segundo foi quanto interação dos profissionais destes grupos, como por exemplo, a quantidade de reuniões e a troca de informações entre os componentes do grupo, o que remeteu a outra problematização já clara inclusive no RI: Qual o conceito de grupo multiprofissional e grupo interdisciplinar? Como a problematização do trabalho trata de interdisciplinaridade cabe neste primeiro momento conceituá-los.

O grupo que faço parte se reúne três vezes ao ano.....Para mim grupo multidisciplinar ou interdisciplinar é a mesma coisa, não é não? Agora transdisciplinaridade eu nunca ouvi falar. (Fisioterapeuta¹⁸).

Multiprofissional... são várias pessoas trabalhando para algo em comum. Agora Interdisciplinaridade é algo mais específico? Não sei... (Enfermeira).

Os relatos acima mostram uma falta de definição de conceitos. Esta definição, na verdade, durou três décadas para ser finalmente caracterizada como teoria. A dada importância ao conceito de interdisciplinaridade iniciou-se na década de 60. No entanto, esta definição não estava muito clara, segundo Fazenda (1998), na década de 70 buscava-se definir o que é interdisciplinaridade; na década de 80 buscou-se construir um método para ela; na década de 90 construía-se uma teoria para interdisciplinaridade.

A pesquisa mostra que muitos profissionais, atribuem o conceito de multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade ao conceito de interdisciplinaridade. Eles não estão totalmente incorretos, pois tais termos se relacionam, porém se diferem, as nomenclaturas mais comuns são: disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade. Como profissional de saúde, os termos acima realmente não tem diferenciação, tal como mostra a pesquisa, pois apresentam a ordem quantitativa ao falar de multi, pluri e trans, e qualitativa ao falar de disciplinaridade. No entanto, como profissional de educação cabe aqui conceituá-los;

¹⁸ Neste primeiro momento da pesquisa, haverá a atribuição da entrevista a profissão do entrevistado, pois não haverá transcrição nos apêndices das entrevistas com membros das equipes multiprofissionais.

Para Japiassu (1976), o conceito de disciplinaridade trata de uma única área de estudo com fronteiras bem delimitadas. A multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade são conceitos idênticos que implica uma justaposição de diversas disciplinas ou profissões. Não há necessariamente um trabalho em equipe ou uma coordenação, ou mesmo a necessidade de acordar conceitos e métodos para realização do atendimento ao sujeito internado. Deste modo, observa-se que o conceito utilizado pelo Regimento Interno está correto e não perde em sua definição quando adota o termo multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade.

A pluridisciplinaridade possui o mesmo pressuposto da multidisciplinaridade, no entanto, implica a necessidade de uma maior relação entre os membros da equipe.

Para ocorrer um trabalho interdisciplinar, deve haver uma integração entre as profissões através de um processo de troca, ou seja, todas as áreas profissionais envolvidas neste grupo devem sair enriquecidas neste processo. Os profissionais, cada um dentro de sua área devem comparar, julgar e incorporar os elementos desta produção para o bem comum, não bastando apenas o empréstimo dos elementos de outra profissão.

A transdisciplinaridade, como observado no relato da entrevistada, é um conceito menos conhecido, e vai além, propõe não apenas a interação e reciprocidade entre as profissões, mas que haja uma ausência de fronteiras entre elas. Tal conceito não foi utilizado neste trabalho, o objetivo deste estudo não é propor total ausência de fronteiras entre o campo da educação e o campo da saúde, mas que estes, trabalhem de maneira interativa, harmoniosa e coparticipante para um bem em comum: a melhora clínica e o bem estar da criança e do jovem hospitalizado em todos os aspectos biopsicossociais, durante e após a alta hospitalar.

Para que haja realmente um trabalho em equipe, um processo interdisciplinar, demanda da importância de repensar os papéis por parte dos seus integrantes, principalmente no que se refere à relação de poder. Todas as áreas de conhecimento dentro de uma equipe interdisciplinar têm igual importância apesar da diferenciação da abordagem metodológica.

4.1.5 – Clínica pediátrica - Ambulatório e Internação e sua relação multiprofissional;

A Pediatria é subordinada a Subdivisão de Medicina Interna que por sua vez é subordinada a Divisão Médica a qual autorizou a realização desta pesquisa. A Pediatria da instituição é composta pela área ambulatorial e a área de internação localizada no 12º andar. Ambas possuem como chefe, um médico pediatra com mais de 26 anos de carreira.

O foco da pesquisa foi à área de internação. A área em questão possui atualmente, dez apartamentos com dois leitos cada. Possui também uma brinquedoteca, o que cumpre a

Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005 que determina a obrigatoriedade da instalação de “Brinquedotecas” nos hospitais brasileiros. Segundo esta lei, projetada pela deputada federal Luiza Erundina, há a definição que os hospitais que ofereçam o atendimento pediátrico, contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências independente de sua caracterização.

Infelizmente não foi constada a existência ativa de grupos interdisciplinares, nem sob os moldes que caracteriza esta prática na instituição, segundo a entrevistada,

*Não existe. Psicólogo tem, mas quando surge alguma coisa social.
(sic) (enfermeira)*

Este fato não diminuiu a qualidade das informações. Durante a análise dos dados e propostas de intervenções junto à brinquedoteca entrelaçam-se a perspectiva pedagógica e seus benefícios junto a grupos multi ou interdisciplinares. Este fato é facilmente observado durante a investigação qualitativa que segundo Minayo (1996), se caracteriza em um olhar crítico dos dados, saindo da visão do senso comum e do puro subjetivismo. E assim, segundo Barbier (2007) tentar “compreender do interior” as atitudes e os comportamentos, os sistemas de ideias, de valores, de símbolos e de mitos.

Observa-se, por exemplo, através da fala da entrevistada que o atendimento às crianças hospitalizadas se dá por meio de solicitação, pedido de parecer, não há um diálogo sistematizado entre as profissões, não sendo considerado pela equipe de saúde nem ao menos grupo multidisciplinar. A definição mais correta para este tipo de atendimento é a disciplinaridade que trata de uma única área de estudo com fronteiras bem delimitadas.

No entanto observa-se na fala da entrevista, a menção da “*coisa social*”. A fala nos mostra a nítida consciência de que questões sociais estão cada vez mais presentes no cotidiano do hospital, a definição de “*coisa*” é que deve ser analisada com mais cuidado. Qual o real significado que “*coisa*” representa para a entrevistada?

A palavra “*coisa*” se referencia, a partir da continuidade da entrevista, não como um menosprezo por parte da profissional as questões sociais, mas a algo que não faz parte das competências do profissional de saúde. A necessidade de solicitar um parecer de um psicólogo ou assistente social demonstra a falta de diálogo entre os profissionais. Caso houvesse um grupo atuante na área, questões sociais e culturais seriam supridas naturalmente. Dessa forma, o termo “*coisa*” refere-se a algo desconhecido, que não faz parte de sua formação, no entanto este déficit na formação do profissional de saúde é algo que vem se alterando gradativamente.

Questões sociais estão cada vez mais presentes na formação dos profissionais de saúde. Observa-se, por exemplo, a introdução de disciplinas como direito, ética e ciências sociais, tal fato, reforça e apoia outras ciências até então sufocadas por disciplinas biologicistas, ligadas somente à preservação da vida. Luz (2000) enfatiza:

uma possível interdisciplinaridade no campo da saúde, incluindo as ciências sociais (e sua produção), está sendo construída a partir das exigências institucionais de gestão envolvendo o adoecimento das populações, que atingiram, nesta conjuntura de capitalismo globalizado, uma complexidade inimaginável. [...] a saúde passa a ser vista agora como um domínio de conhecimento e intervenção, domínio compartilhado com outras disciplinas, e não mais como um mero objeto, por mais complexo que seja esse objeto (LUZ, 2000, p. 62).

Sob esta perspectiva, vemos que o autor acredita na ampliação do conceito de saúde, e a inclusão de questões sociais neste processo, exige uma nova postura na produção do conhecimento, na práxis em saúde e na prática profissional em grupos interdisciplinares. Porém, esta postura social de interação entre as profissões, esbarra muitas vezes em questões de *status*, muitos profissionais delimitam seu atendimento apenas a suprir à debilidade física do paciente, tais profissionais não permitem a integralidade do atendimento e se sentem hierarquicamente superiores neste processo. O HFA possui em seu contingente servidores civis e militares, a hierarquização das profissões no meio civil se dá de maneira muito enfática e a medicina encabeça esta relação de poder.

... O HFA é um hospital militar multiprofissional e fragmentado que tem como quesito hierárquico a antiguidade e não o mérito. Por isso, muitas vezes, encontramos uma forma antiga de organização hospitalar, burocrática e pouco humanizada. O paciente é despersonalizado e desumanizado ao mesmo tempo que cresce o poder do médico. O paciente não tem decisões em seu tratamento e fica totalmente dependente das decisões médicas. Além disso, a conduta médica está acima de qualquer outro profissional não-médico. A desvalorização às categorias não-médicas é enorme, tudo isso influencia na organização hospitalar e no papel e valor do doente. (fisioterapeuta)

Observa-se que a relação de poder é mais evidenciado em uma organização militar. Apesar dela se basear na graduação ou patente, a hegemonia da profissão médica ainda se sobressaiu. Este confronto das práticas exige uma urgência na correlação de forças através da articulação das disciplinas, usa-se a expressão confronto não como um fator excludente, de distanciamento, mas de diálogo; confrontar opiniões, técnicas, métodos, sugestões, entre outros, para que assim se chegue a um denominador comum. Segundo Luz (2000) este tipo de

articulação apenas terá êxito se houver dentro da equipe uma consciência social e política, que valorize o sujeito.

A instituição militar, em minha opinião possui dois extremos, em termos do paciente: O paciente hierarquicamente inferior atendido pelo médico (seu superior hierárquico, oficial) e com isso muitas vezes se sente coagido a não questionar condutas e procedimentos, como acontece na hierarquia militar. Esse paciente normalmente colabora e se sente, por vezes, como se tivesse sendo favorecido pelo tratamento que está recebendo (E que é seu, de direito). Em outro extremo, temos o oficial superior atendido por praça ou subalterno, que está em posto hierárquico inferior), que muitas vezes subestima o profissional em suas capacidades técnicas devido ao posto que ocupa, e muitas vezes não adere as recomendações e restrições necessárias ao bom andamento do tratamento.(entrevistada 5)

Observa-se que institucionalmente existe um paradoxo, a valorização do sujeito sugerida por Luz (2000), seja atendente ou atendido, no caso de uma instituição militar, está intrinsecamente relacionada à sua patente ou graduação. No plano estratégico do HFA, preza-se pelas tradições, desde modo, observa-se que as questões de tradições militares sempre permearão as organizações militares, seja ela de saúde ou não.

A solução possível para esta relação de poder, é que o atendimento ao sujeito internado seja realizado por um grupo, ou seja, uma equipe que esteja a par da situação do paciente e disposta a atendê-lo de maneira integral. Isto nos remete a importância de grupos mais que multi, mas interprofissionais. Enfatiza-se o “inter” de interação, pois este grupo deve agir unânime em suas decisões, deve haver, por exemplo, esclarecimento dos procedimentos a serem adotados, o respeito ao paciente e seus familiares, entre outras ações coletivas, independente da patente, subalterno ou não, deste modo não haverá motivos para a não aceitação ao tratamento. Neste aspecto denota-se a importância da criação de grupos interdisciplinares muito mais em hospitais militares a fim de realizar ações de caráter prático e de intervenção que possibilite um caminho mais dialogado.

Nesta perspectiva observa-se nas falas abaixo algumas considerações importantes para a pesquisa;

Quanto à importância da interdisciplinaridade,

Esta é uma questão bem complexa, porque varia para cada pessoa. De uma maneira mais geral possível; a confiança na equipe, a capacidade técnica da equipe, há valorização de todos estarem falando a mesma coisa para o paciente, fazer ele sentir que há uma

equipe cuidando dele; evitar falhas, uma dose de medicação, um exame suspenso, isso vai criando insegurança.[...] (entrevistado 8)

Quanto à importância do social e do afetivo,

Na minha visão um dos fatores que mais auxilia no tratamento de uma criança é fazê-la acreditar que está cercada por pessoas dispostas a quebrar a rotina hospitalar – fria, dolorosa e pouco divertida – transformando-a em um ambiente mais amigável e receptivo. (entrevistada 5)

Quanto a ações que um pedagogo pode realizar nestes grupos promovendo através do lúdico, esclarecimento,

Aderir ao tratamento depende, sobretudo, do entendimento da necessidade do tratamento, do alívio dos sintomas, da empatia com o profissional, dos recursos lúdicos utilizados, da quebra da rotina, do respeito ao paciente e suas necessidades individuais. (entrevistado 6)

Outro fator que influencia neste atendimento pediátrico, é que geralmente um dos pais é militar e usufrui de sua patente para ter o melhor atendimento para o seu filho. Esta prática é justificável pela situação emocional que ele(a) está passando vendo seu filho(a) em uma situação de internação.

Eu acho que...a impressão que tenho que o paciente daqui é mais propenso a seguir as regras inclusive o tratamento no período de internação pelo fato de um dos pais ser militar, ter uma formação militar, então eles sentem uma certa proteção pela corporação que faz parte.(entrevistado 8)

A confiança na corporação muitas vezes faz com que o paciente aceite melhor o atendimento, independente da graduação. Esta realidade se associada ao atendimento em prol da criança como um ser completo onde todas as suas necessidades sejam atendidas, inclusive as sociais e psicológicas, o que proporciona uma melhor aderência ao tratamento.

No entanto, retoma-se a uma questão essencial para que isso aconteça, a necessidade de que as demais disciplinas não atuem somente como complemento à visão biológica na saúde, Nunes (1995). E assim, desde sua formação a ideia da participação em equipes interdisciplinares e a abertura de materiais sociais e humanos devem estar presentes, esta visão integralista deve estar presente mesmo após sua entrada no serviço militar. Para Minayo, isto só será possível,

Partindo da criação de um paradigma mais abrangente que supere a dominação do modelo biomédico e as concepções reducionistas das ciências sociais, o âmbito científico da saúde tem a seu favor sua ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte com o qual é chamado a se confrontar diariamente. Esse apelo cotidiano do serviço e da política social traz a área da saúde para a arena inquestionável da vida. E é no diálogo com esse radicalmente humano que está seu escudo para o salto qualitativo interdisciplinar (MINAYO, 1991, p. 76).

Verifica-se através da fala de Minayo, a necessidade de reformulação do discurso e da práxis da saúde pública. Essa reconstrução deve ocorrer dentro de uma lógica interdisciplinar desde a formação do profissional, só assim será possível, após o início da prática, evitar a sobreposição de certas profissões em detrimento de outras, pensando no paciente como um ser integral. Esse processo só será legítimo se envolver todos os atores sociais participantes desse processo.

4.2 - Segundo momento da pesquisa – Entrevista com a equipe pediátrica.

Este subitem abrange o segundo momento da pesquisa e contempla a análise das entrevistas realizadas com os profissionais da área de saúde do HFA e que tem ligação direta ou indireta com a clínica pediátrica. Destaca-se ainda, a participação da pedagoga da instituição que traz importantes contribuições para a pesquisa em questão.

Para a seleção dos sujeitos desta pesquisa foi considerada a área de atuação e sua função dentro da instituição. Os entrevistados foram convidados a falar sobre as possibilidades e suas perspectivas quanto à educação no ambiente hospitalar. Não foi possível realizar pesquisa com os sujeitos internados, tendo em vista as limitações impostas pelo comitê de ética e que serão seguidas e respeitadas.

A partir das análises dos conteúdos da fala dos entrevistados, acentuaram-se os aspectos entendidos como eixos temáticos que direcionaram as principais categorias de análise. Nesta parte da pesquisa, abordam-se alguns objetos de estudos evidenciados durante a análise documental e estrutural mencionada no início da pesquisa, são elas: equipes multidisciplinares e a brinquedoteca. A retomada da discussão serve para complementar a luz do referencial teórico alguns eixos norteadores da pesquisa.

Os eixos norteadores desta segunda parte das entrevistas trazem o conhecimento por parte dos entrevistados acerca da classe hospitalar, sua aceitação na ação de pedagogos na clínica pediátrica da instituição, aspectos psicossociais que tratam da forma como ocorre o atendimento as crianças e adolescentes internados, além de um levantamento do uso da brinquedoteca e outras atividades ludopedagógicas existentes na instituição. Tais dados

puderam favorecer uma reflexão sobre a possibilidade de construção de uma proposta pedagógica através do espaço da brinquedoteca.

Diante da complexidade da proposta, buscou-se apresentar os dados de forma que possibilitassem a percepção por partes, mas projetando-se o perfil do todo. Na tentativa de alcançar este objetivo foi elaborado um instrumento de coleta de dados que pudesse contemplar a expectativa de cada entrevistado sobre o foco de interesse do presente estudo, lembrando que alguns dados de caráter institucional se encontram na primeira parte da pesquisa, mas serão mencionados nesta segunda parte levando em consideração que não há como separar o sujeito da entrevista do local onde este sujeito atua. Contemplar a concepção de educação no ambiente hospitalar militar propicia um olhar pedagógico, como vimos na primeira parte do estudo, mais crítico e direcionado às demandas desse contexto que surge como um desafio. Segue análise.

4.2.1 Participantes

Tabela 1. Perfil dos entrevistados

	Dados pessoais		Formação acadêmica			Experiência profissional	
	Idade	Sexo	Profissão	Form. Acadêmica	Área de atuação	Área de saúde	Enfermaria infantil
Ent. 1	29 anos	F	Técnica em enfermagem	Ensino médio	11° andar	3a 6m	3a 6m
Ent. 2	35 anos	F	Técnica em enfermagem	Ensino médio	11° andar	3a 6m	3a 6m
Ent. 3	42 anos	F	Enfermeira	Enfermagem	11° andar	3a 6m	3a 6m
Ent. 4	27 anos	F	Enfermeira	Enfermagem	11° andar	4 anos	3 anos
Ent. 5	34 anos	F	Fisioterapeuta	Mestrado em Ciências da saúde (Unb)	Pediatria/ Neonatologia	11 anos	11 anos
Ent. 6	28 anos	M	Fisioterapeuta	Fisioterapia Cardiorrespiratória	Enfermaria	5 anos	0
Ent. 7	NR	F	Pedagoga	Orientação Profissional	Coordenação de Cursos e Estágios	0	0
Ent. 8	49 anos	M	Médico	Pediatria	Ambulatório e 11° andar	26 anos	8 anos

Nota: o NR indica o campo não respondido pelo participante.

A Tabela 1 caracteriza o perfil dos participantes, considerando idade, sexo, formação acadêmica e experiência profissional. Os entrevistados ficaram a vontade em optar por

responder ao questionário em meio escrito ou gravado, em sua maioria foi autorizada a gravação em áudio. No tocante ao sexo, como é de se esperar, a maioria do grupo é constituído pelo sexo feminino.

A profissão dos participantes desta pesquisa inclui: técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e pedagogo. Somando um total de 09 profissionais.

Com exceção da pedagoga, todas as demais profissões trabalham direta ou indiretamente no atendimento às crianças internadas. O tempo de formação na área de saúde varia de 03 a 26 anos de experiência, e na área de enfermagem infantil de 03 a 11 anos para esta atividade em específico.

4.2.2 Análise e Discussão dos Resultados

Em relação à análise das respostas da equipe pediátrica, a primeira questão a ser levantada foi em relação ao conhecimento sobre o trabalho pedagógico em instituições de saúde. Deste modo, este questionamento foi o único que se apresentou de forma mais quantitativa do que qualitativa.

Entre os entrevistados apenas 02 disseram não conhecer o trabalho do pedagogo realizado por intermédio das classes hospitalares. Este total corresponde a 25% das entrevistas. Nota-se que dos que conhecem, realizam referência a outras instituições.

Conheço através do hospital da criança (entrevistada 1)

Aqui menos né, mas conheço pois trabalho em outro hospital em Ceilândia... lá tem uma brinquedoteca e tem uma professora da secretaria que trabalha lá. (entrevistada 3)

Durante o período de formação acadêmica vimos um pouco da atuação do pedagogo em ambiente hospitalar...(entrevistada 7)

Já. Conheci no hospital de Base. Na cirurgia pediátrica. (entrevistado 8).

As falas mostram que existe o atendimento em classe hospitalar em outras instituições de saúde do DF. Esta realidade mostra que há o cumprimento da lei nº 4.927 de autoria do deputado Aylton Gomes de 29 de agosto de 2012, que altera o artigo 2º da lei 2.809 de 2001 e garante o atendimento pedagógico a crianças e adolescentes durante a atenção hospitalar nos hospitais públicos do DF.

A fala da entrevistada 07 mostra que o conhecimento do trabalho se deu em meio ao curso de formação, cabe ressaltar que a formação acadêmica da entrevistada é em pedagogia. Este fato mostra o comprometimento das Universidades na formação acadêmica do pedagogo baseada na perspectiva de que o pedagogo seja antes de tudo um pesquisador, capaz de construir novos saberes e produzir inovações que reflitam na melhoria da qualidade da educação a ser oferecida à sociedade. Esta atuação vai além dos espaços formais de ensino e aprendizagem, a formação do pedagogo para atuação em contextos não escolares, nesse caso no hospital, forma profissionais capazes de integrar equipes interdisciplinares nos mais diversos contextos educativos.

Os dados mostram que o conhecimento dos entrevistados acerca do trabalho do pedagogo se ajusta à realização dos demais questionamentos da pesquisa. É notório como a maioria das falas remete a ação dos pedagogos, em uma equipe pediátrica, como um facilitador, para que o período de internação da criança seja o mais próximo possível do normal, do cotidiano da criança fora do hospital.

Acho muito legal. A criança está distante de tudo isso, seria até uma forma de... ela vivenciar o normal da realidade dela mesma. (entrevistada 3)

A rotina hospitalar é estruturada de modo à facilitar o trabalho da equipe de saúde, os horários de medicações e intervenções respeita somente a fluidez do serviço e a troca dos plantões, , porém expõe o paciente, sobretudo a criança á uma carga de procedimento desagradáveis em diversos períodos do dia, desestrutura a rotina da criança, como os horários de sono e brincar, a rotina alimentar e etc, por vezes privando-a do sono, expondo-a ao estresse excessivo e com isso interferindo no seu processo de aprendizagem geral. Na fisioterapia notamos inclusive que, a criança entediada, com o ambiente hospitalar, frustrada com a sua condição de perda da sua autonomia passa a desenvolver estratégias de negação e com isso, prejudica o tratamento. (entrevistada 5)

A doença deve ser vista como um processo temporário que, apesar de limitador, não pode interromper a evolução natural, seja motora ou cognitiva, de uma criança. Aproximar a realidade hospitalar das vivências que o doente estaria exposto se não estivesse doente e internado deve ser um dos focos de qualquer intervenção que busque a saúde deste indivíduo. A pedagogia hospitalar seria mais uma estratégia para esse objetivo. (entrevistado 6)

A criança quando hospitalizada, lhe é imposta uma nova rotina. Sons, odores, cama, lençóis, tudo diferente, além dos horários para as refeições, horário para banho, horário para

medicação entre outros. Associado a isso, temos a falta dos amigos, dos familiares que tem hora para vir e hora para ir, não há figura de referência devido à rotatividade da equipe de saúde, ou seja, todos os dias outro profissional realiza o atendimento desta criança. Isto tudo faz com que a criança desenvolva um estado de negação e recusa.

Dessa maneira, o trabalho do pedagogo vai além do suporte educacional. Percebe-se que a prática docente na Classe Hospitalar é fortemente marcada pelas relações-afetivas. Segundo Ortiz e Freitas (2005), estas relações são positivas, pois servem de reforço para que a criança não desista da luta pela saúde, pois em alguns casos as reações à hospitalização podem agravar ou mesmo se confundir com os sintomas da própria doença que levou a internação.

Nos casos de internação prolongada e acho que você ter esta parte de acompanhamento educacional faz com que a pessoa sinta menos o impacto da hospitalização. Ele sente que a vida dele continua ainda mais próxima do normal e essa atividade educacional da uma visão mais otimista de continuidade para uma fase seguinte têm a fase da hospitalização e a fase para a qual ela está se preparando. (entrevistado 8)

Assim, o professor deve agir como um mediador, que através dos trabalhos escolares, estimula e reinventa formas de desafios para que o aluno sinta vontade de vencer a doença e planejar projetos para a vida após a hospitalização. Isto será possível através de algumas ações. Propor atividades que tenham como objetivo elucidar a criança do motivo de sua internação, explicar sua doença, falar a verdade, entrar em contato regularmente com a criança, desenvolver atividades lúdicas com ela e escutá-la, por exemplo, podem vir a auxiliar na diminuição dos possíveis traumas recorrentes da hospitalização.

Sou a favor, pois tira a ideia de hospitalização e torna mais fácil a adesão do tratamento.[sic] (entrevistada 4)

Casos de internações prolongadas, quando já há uma previsão de internação prolongada, seja pela patologia ou por questões sociais. [...] tentar manter o máximo possível a vida o mais próximo do normal, isso diminui um pouco do impacto da hospitalização, isso diminui um pouco do hospitalismo que ocorre quando a criança fica muito tempo no hospital. A dificuldade é você encontrar pessoas capacitadas para área, é uma área que tem que capacitar pessoas, é um local diferente de trabalho. (entrevistado 8)

Em relação a estes recortes de entrevistas, as falas dos entrevistados demonstram três diferentes aspectos importantes a se considerar: o primeiro em relação aos traumas advindos

da hospitalização conhecidos também como hospitalismo, o segundo sobre o tempo de internação e o terceiro sobre a capacitação técnica.

Os profissionais de saúde são conhecedores tanto na teoria quanto na prática dos traumas que o confinamento em uma Unidade de Saúde pode trazer, principalmente para as crianças. Spitz (1979) define estes traumas como hospitalismo, e o conceitua como um conjunto de situações e sensações que podem contribuir para desencadear um processo depressivo e complexo nas crianças e adolescentes enfermos em situação de internação.

Nesta perspectiva, Mattos (2009, p. 20), traz o atendimento integral e humanizado como uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde que mobiliza os sujeitos sociais e os torna “capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse mesmo processo”. Isso retoma a necessidade da existência de equipes interdisciplinares principalmente em alas pediátricas, reconhecer a criança como um ser completo é o primeiro passo para um atendimento humanizado e integral.

Sim. Eles fazem esse acompanhamento com as crianças que ficam um tempo bem maior né? Os pedagogos não fazem só atividades pedagógicas, mas atividades lúdicas, com teatro brincadeira, crianças na hemodiálise...(entrevistada1)

Definido o conceito de hospitalismo à luz da revisão bibliográfica. Aborda-se o segundo aspecto importante; o tempo de internação. As falas dos entrevistados, em sua maioria, relacionam o atendimento pedagógico ao tempo de internação. Obviamente o tempo de internação influencia na abordagem metodológica, as diferentes patologias encontradas no hospital diferenciam o atendimento pedagógico tanto na execução quanto no planejamento. A primeira ação do pedagogo é interagir junto à equipe de saúde para conhecer a patologia da criança, suas limitações e provável tempo de internação. É aconselhável que haja neste processo um planejamento que tenha início, meio e fim no mesmo dia.

Paula (2002) identifica três grupos de crianças internadas em hospitais: crianças internadas com graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem durante muito tempo no hospital; crianças com comprometimentos moderados que permanecem em média duas semanas nas enfermarias pediátricas; e crianças que são internadas com comprometimentos leves e que permanece pouco tempo nos hospitais.

A proposta oficial da Classe Hospitalar realmente abrange aquelas crianças que permanecerão um período maior de tempo internadas. Estas crianças se não receberem um acompanhamento pedagógico encontrarão muita dificuldade ao retornar ao ensino regular,

além de, após o retorno, apresentarem uma defasagem em relação à turma. Muitos casos de evasão escolar estão relacionados a algum tipo de interrupção do ciclo de aprendizagem, sendo o principal deles, a permanência em hospitais. Desse modo, a ação de um pedagogo em uma instituição de saúde é ser um elo entre a criança e a escola, ao entrar em contato com a escola, ele recebe todo o material didático pedagógico da turma na qual o aluno pertence e realiza o acompanhamento do currículo escolar, desta forma, o aluno não recebe falta e diminui a probabilidade de prejuízo em sua aprendizagem.

Os comprometimentos moderados ocorrem quando a criança passa por um mal súbito. Alguns exemplos deste mal são; diarreia, pneumonia, asma e alguns tipos de cirurgias simples. Estes pacientes geralmente têm possibilidade de locomoção e não há necessidade de isolamento, podendo haver uma proposta pedagógica um pouco mais elaborada.

O terceiro grupo que corresponde às crianças com comprometimento leve, tem o período de internação muito curto. Para estas crianças as atividades pedagógicas assumem um aspecto mais lúdico e recreativo, porém não menos importante. Neste grupo temos crianças do leito-dia¹⁹, são crianças que realizam tratamento de quimioterapia, hemodiálise entre outros.

É necessário alertar que um dia vivido por esta criança no hospital como uma experiência menos dolorosa, vai ser marcado positivamente pelo resto de sua vida. Assim como, um dia vivenciado por uma criança no hospital de forma negativa, pode ficar gravado em sua memória como uma experiência ruim e determinar interações desastrosas com a própria equipe médica em outras internações futuras, se necessárias. (PAULA, 2002, p. 14).

Nesse caso, o tempo de internação não pode ser determinante para se ter ou não o atendimento pedagógico. A impressão da criança acerca do hospital pode ser de trauma ou de alegria. Tal impressão será determinante caso haja necessidade de retorno à instituição hospitalar.

Dependendo do projeto proposto, à criança não quer nem sair do hospital depois da alta. Receber a criança recém internada em uma sala colorida, com vida, convidá-la a brincar, desde o primeiro dia, recebê-la com um balão, um pirulito, dizer que ela passará um tempo lá mas ela vai brincar muito neste período, isso faz com que a criança tenha uma outra visão do hospital e aceite melhor o tratamento. Eu me lembro quando fiquei internada, quase morri de tédio! Ficar olhando o teto desbotado do quarto sem nada para fazer. Essa era a pior parte (entrevistada 7)

¹⁹ Segundo o Ministério da Saúde Leito-dia é uma unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia. (Em: < sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/SAS_CP4_01_informes.doc>. Acesso em: 05 fevereiro 2013).

É importante enfatizar que independente do tempo de internação o lúdico deve permear todas as propostas. A criança hospitalizada encontra-se fragilizada pelo trauma do hospitalismo, portanto para que haja aceitação em realizar uma atividade pedagógica, esta deve ser atrativa para ela. Algumas dessas propostas foram vistas durante a prática no Hospital Regional da Asa Sul - HRAS e serão usadas para exemplificação da proposta pedagógica.²⁰

Desta forma, desencadeia-se a resposta ao terceiro aspecto observado, a capacitação dos pedagogos para atuar em um ambiente não formal de ensino, retomando a questão da formação do pedagogo. A pedagogia hospitalar surge frente às transformações sociais ampliando à área de atuação do pedagogo. Para Libâneo (1994) é preciso reconhecer a ampliação do conceito das práticas educativas que acompanha a diversidade de ações pedagógicas presentes na sociedade contemporânea.

A Universidade de Brasília segue estes preceitos e é reconhecidamente uma das primeiras universidades públicas do Brasil a oferecer a formação em pedagogia hospitalar. O curso está organizado em 3.210 horas, distribuídas da seguinte forma: 43% em disciplinas obrigatórias, que fundamentam a prática educativa como um todo e 57% de disciplinas optativas onde o educando pode direcionar seu currículo em diferentes áreas temáticas, entre elas a Pedagogia Hospitalar (SOUZA, 2011).

O curso de Pedagogia da UnB oferece espaços curriculares específicos de formação do pedagogo para atuar no atendimento pedagógico-educacional a crianças e adolescentes hospitalizados. Esta articulação entre a teoria e a prática, é realizada através dos projetos 3 e 4, que objetivam a compreensão de uma formação sintonizada com a realidade da atuação esperada desse profissional no contexto hospitalar. Tais práticas culminam ao final, no projeto 05, trabalho de conclusão de curso, e servem como base para elaboração do projeto prático de pesquisa e que estão relatados na metodologia deste trabalho.

Tal *práxis* se faz importante, pois é nesta prática que o pedagogo tem a oportunidade de perceber a multiplicidade de demandas do aluno com necessidades educacionais especiais. Enfocando as características, concepções e atuação em classe hospitalar com crianças e adolescentes hospitalizados, além dos cuidados do atendimento educacional em equipes multi e interdisciplinares.

²⁰ As propostas de atividades pedagógicas realizadas durante o estágio prático encontram-se nos anexos.

[..] sobretudo no que tange a mediação e articulação entre diversas áreas, atividades e projetos. Ademais, cumpre registrar o preparo que tais profissionais têm em lidar com crianças. (Pedagoga)

Para tanto é imprescindível que exista de forma ativa equipes interdisciplinares, por exemplo, a área educacional com a área da saúde, que compreende o pedagogo e o corpo clínico hospitalar. Este dirá ao professor em que condições a criança se encontra para a execução das tarefas. Amaral e Silva (2007) ressaltam que,

Percebe-se, nesta contribuição, a importância da interação profissional entre os elementos das equipes. É por meio destes enfoques médico, psicológico, social e pedagógico, que estas intervenções se tornam aptas para o atendimento integral à criança ou ao adolescente, com realce à saúde física e mental, com vistas a que o enfermo venha a receber apoio e se envolver como um agente ativo. Neste processo de adaptação ao hospital reside uma proposta de contínua evolução de seu potencial de saúde física e mental como um todo. Ou seja, pelo desenvolvimento de atividades específicas realizadas no ambiente hospitalar possibilita-se, à criança (ou adolescente) hospitalizada, crescimento em muitos aspectos de evolução para sua aprendizagem, envolvendo o seu ser, seu sentir, com ressonância em seu estado geral de ânimo, frente ao quadro da enfermidade/hospitalização. (AMARAL E SILVA, 2007, p.1).

Assim, o professor tem um importante papel de responsabilidade dentro de uma instituição de saúde, conhecer as patologias e alguns procedimentos básicos de assistencialismo à criança é necessário para que se tenha um encontro harmonioso entre a saúde e a educação.

Ortiz e Freitas (2005 p. 61) destacam os seguintes itens que devem beneficiar este encontro:

falar de encontro subentende falar de conhecimento entre as partes; portanto, os professores precisam conhecer as dependências do hospital, bem como os respectivos profissionais;
 - é indispensável ao professor ser sabedor das patologias mais freqüentes na unidade hospitalar em que atua, para que consiga, com sensibilidade, nortear seu ensino respeitando limites clínicos do paciente aluno;
 - para efetivação da estabilidade emocional do professor e do paciente, convém que o professor conheça também alguns procedimentos básicos de socorro e endereços para o encaminhamento do paciente em caso de emergencialidade;” (ORTIZ E FREITAS, 2005 p. 61)

O conhecimento por parte do pedagogo das condições físicas e biológicas da criança é tão importante quanto o da equipe de saúde para com o trabalho desenvolvido pelos pedagogos. A equipe interdisciplinar deve, portanto considerar “não só os seus aspectos clínicos e patológicos de doença e a limitação, mas abordar a importância de se considerar o

lado saudável e resgatar a sua potencialidade, normalmente latente durante o processo de doença e internação” (KUDO e PIERRE, 1990, p. 195).

Apesar da baixa demanda do setor de Pediatria em termos do número de internações, temos por vezes pacientes crônicos agonizados, internados na ala pediátrica em idade escolar, que perdem aulas, conteúdos, mostram-se entediados com a internação e por vezes até chegam a atrapalhar ou não colaborar com o tratamento pois entendem o tratamento e a internação como um “ castigo” (entrevistada 5).

Pedagogia? Mas aqui não tem esse atendimento? Quase não tem criança! Não é mais proveitoso você fazer este trabalho em outro hospital de Brasília?(entrevistada 4).

A baixa demanda de pacientes no setor de pediatria, reflexo do déficit de médicos pediatras, é outro fator que influencia na atenção a criança internada na instituição. Desse modo, observa-se dois aspectos, o tempo de internação, que já foi analisado, e agora a questão da quantidade.

Foi argumentado neste trabalho, que o professor de classe hospitalar deve estar pronto a imprevistos. Esta atenção deve ser constante também para o profissional de saúde, principalmente para o médico. Por mais que haja uma previsão de alta e a tendência que o paciente fique o menor tempo possível internado, prezando para sua reabilitação em casa, a instituição deve estar preparada para o imprevisto.

Na cirurgia pediátrica mesmo onde o paciente às vezes fica vários meses. Teria que ter sim! O normal, o tradicional, a pediatria clínica, provavelmente acho que não. Porque.. a tendência que se deve ter é o menor tempo possível de internação. O Brasil está muito atrasado quanto a isso. Aqui a gente fica com paciente tomando uma dose de medicamento uma vez por dia, são 24 horas neste ambiente. Paciente pediátrico a gente vê se deixa o mínimo possível internado.(entrevistado 8)

A quantidade de crianças internadas na instituição tem íntima ligação ao fato de se prezar pela alta hospitalar logo que possível. Observa-se um logos humanista nesta perspectiva, quanto menos tempo de internação mais rápido a criança estará de volta a sua realidade, auxiliando na sua recuperação física. No entanto, isto não pode ser utilizado como regra.

Segue trecho completo de uma das entrevistas:

Teve aquele menino final do ano passado o (nome suprimido) ficou quase dois meses. (entrevistada 1)

Entrevistador – *Ele teve alguma atividade lúdica, uso a brinquedoteca?*

Não. Ele ficou em isolamento o tempo todo dentro do quarto, e não podia sair do quarto pensa... (sic) Ele ficava o tempo todo agitado, era muito hiperativo. (entrevistada 1)

Entrevistador – *E hoje tem quantas crianças internadas?*

Tem duas. A (nome suprimido) e o (nome suprimido) (entrevistada 2)

É a (nome suprimido) já tem um mês internada. Esteve internada no Rio de Janeiro, Anápolis e agora está aqui? (entrevistada 1)

Entrevistador – *Qual a idade dela?*

07 anos (entrevistada 2)

“Para toda regra há uma exceção”²¹. E estas exceções, apesar de se apresentarem de uma forma não rotineira para a instituição, são para a família da criança, à vida delas. Para estas famílias, pais, mães, irmãos, aquele (a) menino (a) não é uma exceção. É um ser único, completo, que merece toda atenção possível, que merece que todas suas necessidades biopsicossociais sejam atendidas.

Nota-se a preocupação do entrevistador em questionar o uso da brinquedoteca existente na instituição conforme confirmada na análise documental. Não foi questionado o acompanhamento pedagógico, pois, conforme analisado anteriormente, não existe. A declaração da entrevistada [*“Ele ficou em isolamento o tempo todo dentro do quarto, e não podia sair do quarto pensa... (sic) Ele ficava o tempo todo agitado, era muito hiperativo.”*] mostra um descaso as necessidades básicas da criança, um trecho da fala do entrevistado 06 exprime o sentimento vivido com este relato, [*“A ausência de estímulo atrasa o*

²¹ Não há referência de autoria, sendo considerado dito popular.

desenvolvimento da criança. Privar a criança dessa abordagem é desumano.”](entrevistado 06)

Questionaram-se então as formas de atividades lúdicas existentes no HFA, obtiveram-se respostas como;

Hoje na ala pediátrica existe uma brinquedoteca primária, sem monitores, com poucos brinquedos pedagógicos. Não há atividade direcionada e coordenada em termos pedagógicos. Por vezes (sem rotina fixa) existe um grupo de animação (doutores da alegria) que faz atividades com os pacientes, mas ultimamente estão restritos a quinto e sexto andar (IC-DF)²². (entrevistada 5)

Não existe. (entrevistada 4)

Desconheço. (entrevistado 6)

Brinquedoteca, só que não tem ninguém para conduzir nada aqui. (entrevistada 3)

Tem à Brinquedoteca, não há coordenação por nenhum profissional, simplesmente há a abertura e a disponibilidade dos brinquedos e a limpeza é feita pelo pessoal de limpeza normalmente. (entrevistado 8).

O fato da grande maioria dos entrevistados desconhecerem a existência de atividades lúdicas, não significa que desconheçam também a existência da brinquedoteca; entretanto isso pode indicar que, da maneira como o espaço está sendo utilizado, não o caracterizam com um espaço para práticas lúdicas. Pode-se deduzir ainda que isto ocorre pelo pouco uso do espaço, além do fato de não existir nenhum profissional que coordene qualquer atividade lúdica na instituição.

Mas o que é a brinquedoteca hospitalar? Basicamente a brinquedoteca se constitui de um espaço dentro do hospital que oportuniza a criança a brincar, falar, sorrir, jogar e interagir com outras crianças de uma forma divertida e lúdica. A classe hospitalar trabalha com uma perspectiva similar. Oferece à criança a oportunidade de dar prosseguimento a sua aprendizagem e desenvolvimento por meio de atividades pedagógicas que utilizam principalmente o lúdico como estratégia fundamental para o envolvimento da criança no processo.

²² Instituto do Coração – InCor – Suas atividades são realizadas nos 5º e 6º andares do HFA.

Procurou-se registrar a opinião sobre o atendimento lúdico em instituições de saúde, entre eles a brinquedoteca, palhaços entre outros. Em sua maioria observou-se uma aceitação muito grande.

Acho maravilhoso. Eu conheci a enfermagem com a pediatria e aqui não tem. A gente vê lá em Ceilandia, quando não abre a brinquedoteca a criança sente muita falta, a professora trabalha com várias formas divertidas, o Natal mesmo senti muita falta do que eu vi lá aqui, as crianças ajudavam a montar, fizeram trabalhos manuais, reaproveitamento de material, as crianças gostavam muito, se aqui tivesse seria muito bom, é uma forma de relaxamento para a criança. Se tiver um brinquedo que a criança pudesse levar para o quarto, isso seria muito bacana. (entrevistada 3)

São atividades muito válidas, com bastante adesão, que promovem sobretudo uma mudança momentânea do foco, que deixa de ser a doença, e passa a ser o doente (a pessoa). Ela passa, por alguns instantes a ter novamente sua autonomia (escolhe qual brinquedo quer, qual cor usar no desenho, etc), porque os procedimentos técnicos são na maioria das vezes, impositivos, dolorosos e necessários.o paciente não decide nada e ainda é “contido”, “segurado” e obrigado a fazer. Na brinquedoteca, elas são convidadas a ir, podem escolher brincar ou não, desenhar ou não. As crianças ficam menos chorosas, aceitam melhor os procedimentos quando são realizados fora do quarto, se alimentam melhor. Por exemplo: Fazer a fisioterapia na brinquedoteca, no corredor, ou então Fazer o exercício para só depois ir à brinquedoteca... (entrevistada 5)

O brincar é um comportamento natural da criança e influencia totalmente em seu desenvolvimento motor e cognitivo. Permitir o brincar mesmo durante o processo de doença é dar esperança, motivação e alegria, influenciando positivamente no processo de saúde-doença. Sou a favor de qualquer intervenção que humanize o atendimento ao doente internado. (entrevistada 6)

Importantíssimo para a recuperação rápida do paciente. Nossa brinquedoteca já foi equipada mas agora... (entrevistada 1)

[...] O Chefe não concorda com uso da brinquedoteca.(entrevistada 4)

Verificou-se a importância dada pelos entrevistados quanto ao uso de atividades lúdicas, com destaque novamente a brinquedoteca. A Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) traz o conceito de brinquedotecas como espaços mágicos destinados ao brincar das crianças. A ABBri (2013) chama atenção e faz inferência para o fato de que estes espaços não podem ser confundidos com apenas um acúmulo de brinquedos ou mesmo um conglomerado de crianças,

pois a criação de uma brinquedoteca está sempre ligada a objetivos específicos tais como sociais, terapêuticos, educacionais, lazer, etc.

Neste contexto, Cunha e Viegas (2003) afirmam que a brinquedoteca tem por função...

Preservar a saúde emocional da criança, proporcionando alegria e distração através de oportunidade para brincar, jogar e encontrar parceiro; Preparar a criança para a situação nova que irá enfrentar, levando-a a familiarizar-se com roupas e instrumento cirúrgicos de brinquedo e através de situações lúdicas; tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento, que vai ser submetido: Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-la de oportunidade e experiência de que necessita. Se a estada é longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no processo de escolarização.

Observou-se a questão hierárquica para a aceitação do uso da brinquedoteca em uma das falas e o incentivo da administração do hospital em apoiar a ideia foi uma das dificuldades encontradas.

No que tange a dificuldades, destaco o desafio de conscientizar a Administração Hospitalar da importância destes profissionais na melhoria do atendimento. (entrevistada)

Segue entrevista quanto à opinião do entrevistado acerca do uso da brinquedoteca, a entrevista segue com a fala do entrevistador para melhor contextualização.

Acho importante, mas.. particularmente acho que a brinquedoteca é um local em que atualmente oferece muito risco de contaminação, estamos com a incidência de infecções... bactérias multi-resistentes e esses pacientes com um maior tempo de internação, são pacientes que provavelmente passaram por uma UTI, correm o risco de estarem colonizados, então assim.. A brinquedoteca é uma opção que eu preferia rever.... Dê não ter! Eu sou pediatra e sei que todo mundo defende a brinquedoteca porque acha que a criança vai se integrar mais, vai diminuir o tempo de internação mas o efeito de parteral disso que... é impossível que se faça limpeza, depois de uma criança usar, de forma segura, para que outra possa usar...muitos destes são imunodeprimidos mais suscetíveis. Então esta modalidade de Brinquedoteca é uma coisa que se precisa rever... (entrevistado 8)

Entrevistador – *Percebo que a preocupação do Senhor é principalmente em relação ao risco de contaminação cruzada. Mas.. se houver uma sistematização na limpeza destes brinquedos, uma pessoa capacitada que faça a higienização deste material....*

Não é possível fazer higienização dentro do hospital! Se quiser, por exemplo, acabar com uma pseudômona numa enfermaria não acaba,

ela faz parte da enfermaria, se você permite que esta enfermaria seja colonizada por uma pseudomona mais resistente ela vai fazer parte lá, não é possível com processo de desinfecção acabar com estas bactérias, então assim, eu prefiro pensar na ideia de diminuir o tempo de internação, e já que a gente possui apartamentos individualizados, de trabalhar dentro dessa unidade, sem usar uma área comum, porque teríamos que restringir quais pacientes... então se tem um grupo que não pode frequentar e outros podem, então acho bem complicado.... então a brinquedoteca não é essa coisa toda boa como se apresenta, a ideia é boa, inicialmente, mas se for analisar melhor é muito complicado. É claro que um paciente com bactérias multirresistentes utiliza apartamento e depois são feitas as desinfecções e tudo mais. No caso da brinquedoteca você tem os brinquedos e que vão permanecer neste local, no apartamento é mais fácil fazer a desinfecção de portas, chão, roupa de cama etc.. (entrevistado 8)

Percebe-se na fala do entrevistado, a preocupação com questões da saúde física do paciente, o que permite considerar questões sociais e psicológicas. Na concepção médica, observa-se que por vezes a definição de doença pode ser entendida de forma isolada, não considerando o sujeito em sua totalidade, suas relações sociais, seu convívio familiar, seus costumes, entre outros. Autores como Salomon Neumann, em 1847, enfatizam que, “a ciência médica é intrínseca e essencialmente social, e enquanto isso não for reconhecido na prática, não seremos capazes de desfrutar dos seus benefícios e teremos que nos satisfazer com um vazio e uma mistificação”, (MATTOS E MUGIATTI, 2007, p.54).

Observa-se que desde o século XIX, há o reconhecimento de que fatores sociais teriam influência na saúde e na doença. A percepção de que a criança é um ser completo em todas as suas formas, físicas, psicológicas e sociais devem estar intrínsecas no cotidiano do atendimento hospitalar.

Porém, nota-se que a argumentação do entrevistado é baseada em fatos irrefutáveis como, por exemplo, a existência de pseudomonas em enfermarias. Esta informação possui base científica e é uma preocupação presente nas atividades em brinquedotecas, classes hospitalares, salas de espera, postos de enfermagem, corredores das enfermarias, sala de curativos, expurgos, cozinha, roupas de cama, jalecos entre outros. Desta forma, o risco de contaminação é constante dentro de uma instituição de saúde, a existência ou não da brinquedoteca não agrava esta situação, salvo se não coordenadas por pessoas qualificadas.

A própria enfermaria é uma área comum, sendo a brinquedoteca uma extensão desta. Os casos de isolamento de contato ou mesmo de precaução de contato, obviamente, por questões de saúde, não poderiam utilizar esta área, como também não poderiam usar qualquer

outra área da enfermagem. Mas com a Classe Hospitalar, quando a criança não pode ir até ela, a Classe Hospitalar vai até a criança, esta intervenção é conhecida como atendimento no leito, muito comum quando crianças têm alguma impossibilidade de locomoção ou algum impedimento de saúde que não permita sua ida a brinquedoteca ou a classe hospitalar.

Importantes autores, tais como Kudo e Pierre (1990), Novaes (1998), Roza (1997) e Santos (Opcit.), tratam da importância da realização de atividades lúdicas como forma de prover uma melhor resposta ao tratamento clínico da criança. “O brincar passa a ser visto como uma etapa terapêutica capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança melhor elaborar esse momento específico que vive” (MITRE, 200, p. 03).

No entanto, muitos profissionais de saúde apoiados no conhecimento técnico e na doença, não consideram os aspectos mentais e sociais provenientes da hospitalização. No entanto, vimos nos capítulos anteriores, o conceito de saúde vem mudando, neste contexto (SOUZA, p. 4707), considera que “saúde é um conjunto de condições criadas coletivamente, no sentido de permitir a uma sociedade produzir e reproduzir-se de modo saudável com condições objetivas de vida, de forma a sentir-se capaz de integrar-se física e socialmente no seu meio”.

O que retoma a importância da existência de uma equipe interdisciplinar, onde diversos profissionais, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos entre outros, irão suprir as necessidades das crianças e adolescentes internados em todas suas necessidades biopsicossociais.

No intuito de exemplificar a atuação de um pedagogo em uma instituição de saúde, segue uma proposta de reorganização da brinquedoteca. As preocupações e falas dos entrevistados, o conhecimento empírico do pesquisador bem como as estratégias e orientações do MEC sobre a classe hospitalar, foram utilizados como base para realização desta proposta.

4.2.3 – Brinquedoteca / Classe Hospitalar;

O atendimento educacional e pedagógico em instituições de saúde, muitas vezes tem como porta de entrada o espaço da brinquedoteca. Apesar de se caracterizarem em abordagens metodológicas distintas, tais práticas não se excluem, pelo contrário, se complementam²³.

²³ Apesar da complementação da abordagem metodológica, ressalva-se que a recomendação do MEC é que a Classe Hospitalar funcione em local próprio. (MEC, 2002 p. 16)

Observa-se que não apenas a pedagogia aliada ao espaço da brinquedoteca é importante para prover uma melhora da saúde da criança internada. A utilização deste espaço lúdico por uma equipe interdisciplinar, onde haja interação, troca, atenção e carinho, promove uma ampliação do conhecimento intelectual e emocional da criança e do adolescente que ali frequentam. A prática interdisciplinar, na qual psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, voluntários; como os contadores de história, palhaços, musicistas entre outras áreas que, se trabalhadas organizadamente, promovem uma melhora na saúde física, mental e social desta criança e deste adolescente hospitalizado. Afinal, a magia e a alegria estarão sempre norteando, não somente as crianças, mas todos aqueles que consideram e acreditam que o lúdico pode sinalizar um mundo melhor, mais colorido e mais humano.

Assim, inicia-se o planejamento de reorganização da brinquedoteca sob uma perspectiva interdisciplinar para que este espaço seja utilizado também por outros profissionais. Portanto, primeiramente foi analisado a estrutura física do espaço. A sala possui uma área aproximada de 7 x 7m, ou seja, 49 m² incluído a área do banheiro. Possui ainda seis janelas grandes. A seguir, imagem após entrada na sala.



Figura 1 – Foto tirada da brinquedoteca do HFA.

A iluminação externa proporcionada pelas enormes janelas é algo que chama a atenção. A sala não possui ventilador ou ar-condicionado, mas é bem arejada, ao abrir a janela, a corrente de ar proporciona uma agradável sensação de bem estar, a iluminação evita a formação de fungos e a ventilação externa diminui o risco de infecções transmitidas pelo ar,

como é o caso de gripes, pneumonias, tuberculose entre outras. É importante lembrar que o uso do ar-condicionado não é recomendado, isto se dá ao fato de ser uma área comum e não haver renovação do ar com o uso deste tipo de aparelho.



Figura 2 – Recursos multi mídias existentes na brinquedoteca do HFA

Observa-se a existência de uma televisão, um vídeo cassete e algumas fitas, que segundo informações, são doadas. Outros recursos estão disponíveis como mostra a imagem seguinte;



Figura 3 – Imagem do canto direito da brinquedoteca do HFA.

Nota-se uma tentativa de caracterizar espaços, identificado o espaço da televisão e o espaço para alguns brinquedos, objetivou-se ainda localizar os demais recursos lúdicos existentes como jogos de tabuleiros, fantoches entre outros, porém nada foi encontrado. Segue imagem para melhor visualização.



Figura 4 – Imagem do encontrado dentro das gavetas.



Figura 5 – Imagem do encontrado nas portas de baixo do mobiliário.

Os livros paradidáticos existentes ficam em uma prateleira fora do alcance das crianças menores. A única imagem que colore a parede monocromática é um palhaço;



Figura 6 – Imagem da parede direita da sala.

Um ponto positivo na imagem acima é a existência de tomadas longe do alcance das crianças. Este quesito segurança seria impecável, se não fosse à tomada logo atrás da barraca.

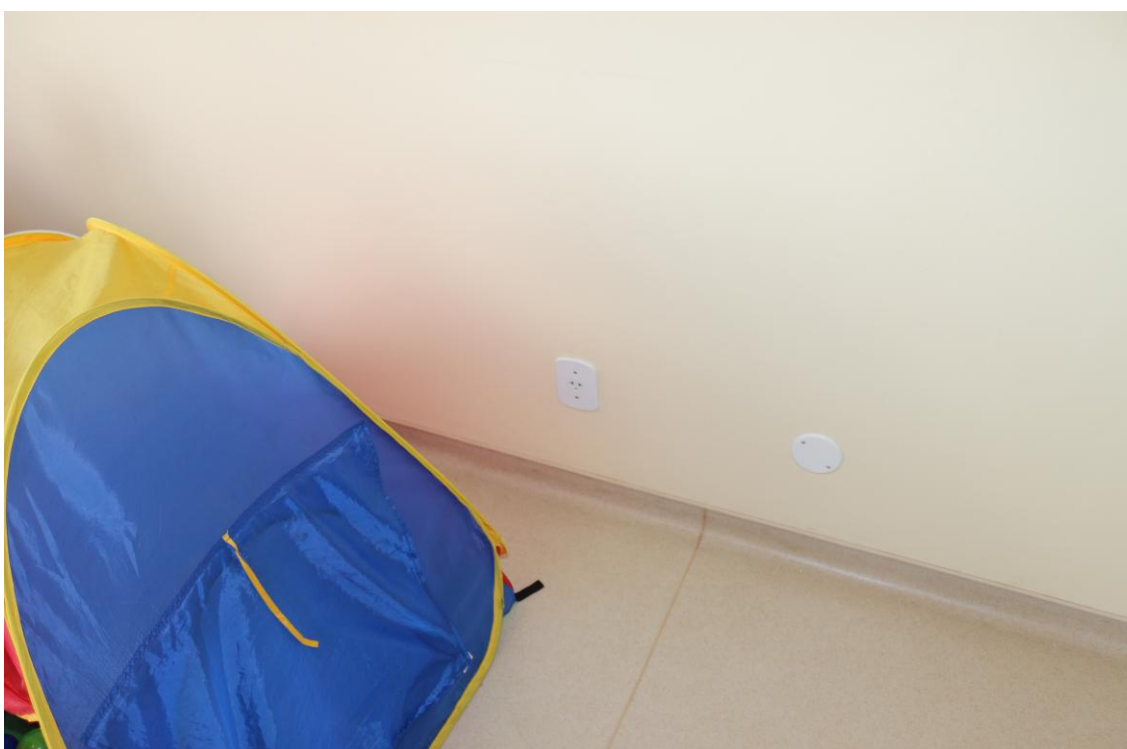


Figura 7 – Imagem da tomada sem proteção atrás da barraca de bolinhas

Analisado o espaço, verificou-se que não há muito atrativo para a criança na brinquedoteca da instituição. O que associado à falta de acompanhamento, organização e apoio institucional justificam o seu pouco ou nenhum uso. Como objetivo deste trabalho, segue sugestões de reorganização deste espaço dentro de uma perspectiva pedagógica, interdisciplinar e inclusiva.

As orientações sobre a organização dos espaços físicos, das instalações e dos equipamentos de uma classe hospitalar podem ser encontradas nas estratégias e orientações do MEC (2002, p. 15) item 4.1. Não há uma regulamentação específica para o espaço da brinquedoteca²⁴ apenas o que regulamenta a Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005 que determina sua instalação em qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação, sendo considerado brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

4.2.4 – Brinquedoteca / Classe Hospitalar - Planejamento;

O ambiente projetado, descrito a seguir, tem como propósito favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para as crianças e adolescentes hospitalizados na instituição. Para isso uma sala com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas, entre outros, a adequação do banheiro para pessoas com necessidade especiais, espaço para atividades livres e ludopedagógicas e espaço para a classe hospitalar. O atendimento propriamente dito poderá ocorrer no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram (MEC, 2002). Exige-se, portanto, a existência de mobiliários móveis, que possam dar suporte ao atendimento fora da sala.

A sala deve dispor de recursos multimídias, televisão, DVD, aparelho de som, telefone com chamada a ramal e linha externa.

Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciarão as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso. (MEC, 2002, p.16)

²⁴ Não há regulamentação publicada, mas existe cursos de formação de brinquedistas e organização de brinquedotecas promovido pela Associação Brasileira de Brinquedoteca – ABBri

Sugere-se a eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os espaços, bem como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos. O espaço²⁵ na educação infantil pode influenciar decisivamente, através de sua organização, a qualidade das relações e das experiências que ocorrem em seu interior, mas só há pouco tempo à questão do espaço começou a ter um lugar de honra na pedagogia da primeira infância (FORTUNATI – 2009). Desde modo, preza-se pela organização dos espaços de modo que diversas atividades possam ser realizadas em um mesmo ambiente.

Assim, projetou-se um ambiente que propicie estímulos à criação e a construção do conhecimento. Optando, ainda, por um arranjo espacial semiaberto, haja vista que o “fechamento” e a “abertura” das distintas situações presentes no ambiente precisam ser propostas como conotações complementares e não contrapostas (FORTUNATI – 2009). A ação pedagógica deve estar intrínseca nas atividades lúdicas funcionando como uma facilitadora para o jogo simbólico, trazendo, por exemplo, as experiências sociais da criança e do adolescente para dentro da brinquedoteca, possibilitando a entrada em um mundo de fantasia, com conflitos e desafios, mas, sobretudo, com uma liberdade que encontra limite na relação com o outro, relação de respeito, companheirismo, afetividade e educação.

A luz do referencial teórico a divisão e organização da brinquedoteca se darão da seguinte forma:

1 - A primeira adaptação seria a área do banheiro. Como há crianças com dificuldade de locomoção o banheiro seria adaptado para entrada de uma cadeira de roda, espaço para o suporte do soro, barras lateralizadas para dar suporte no momento do levantar ou mesmo para ir à cadeira de rodas.



Figura 8 – Vaso sanitário, adaptado de <http://thaisfrota.files.wordpress.com/2010/06/vaso-sanitario-antes-e-depois-depois-em-posicao-e-altura-adequada.jpg>, 2013.

²⁵ Este espaços que Fortunati se refere são os locais para atividades caracterizadas pelos objetos, materiais didáticos, mobiliário e decoração.

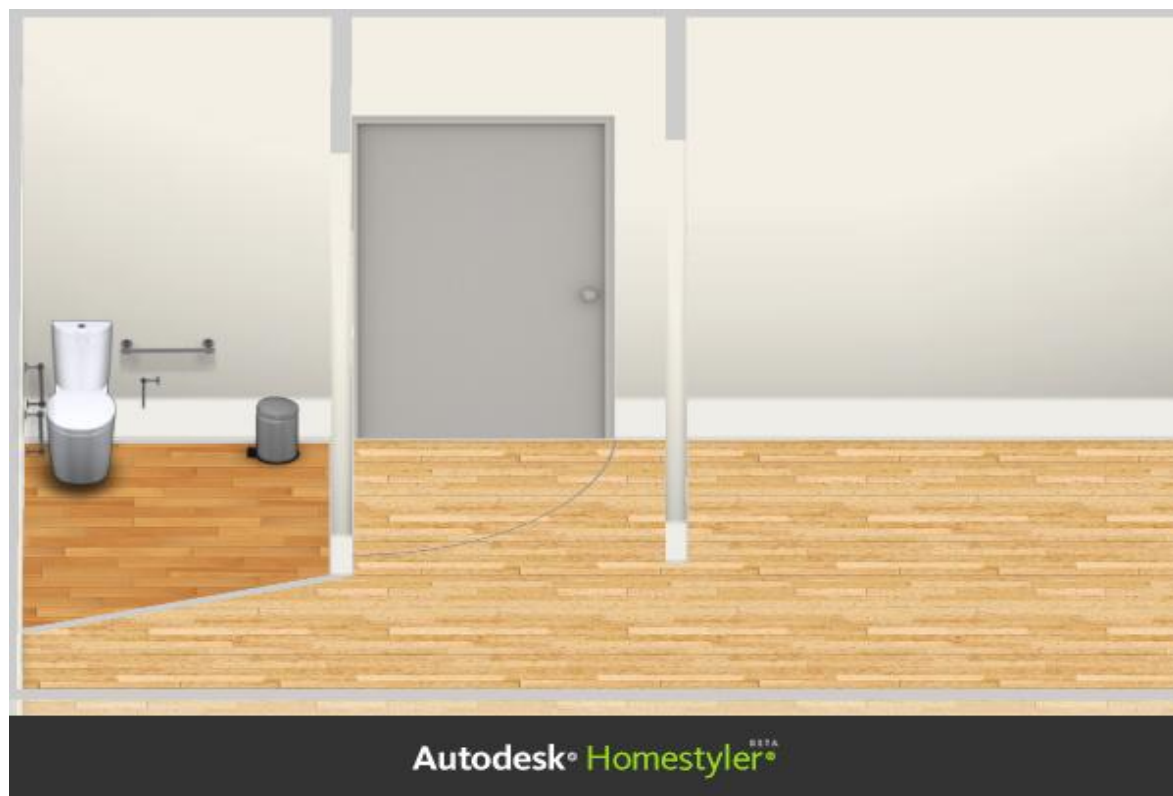


Figura 9 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler.

2 – Visão geral da área interna – A sala de 07x07m, possui seis janelas (no lado oposto à porta, compreendendo a parede toda), permiti a ventilação e a entrada da luz natural. Do lado direito uma área destinada aos trabalhos realizados pelas crianças e painéis informativos, pois, segundo Fortunati, “As crianças gostam que haja imagem nas paredes, já que desse modo podem “se encontrar” de novo com o que fizeram.” (FORTUNATI, 2009, p.65).

Para as paredes foi escolhido cores neutras, pois como assinala Fortunati, a experiência perceptiva das crianças é muito importante. Desta forma, achou-se oportuno não abusar dos estímulos visuais com muitas cores e objetos, sendo as paredes usadas também como apoio à troca de informações, sugere-se, portanto a continuidade das paredes em tom de bege claro, seguindo a padronização do hospital, abrigando porém, prateleiras de cor branca entre outros móveis.

Por fim, no teto deve ter a pintura de uma paisagem que represente, por exemplo, de um lado o dia, com nuvens e o sol e o outro lado à noite com a lua e estrelas fosforescentes, ou mesmo de super heróis ou paisagem com animais como a imagem a seguir.



Figura 10 – Pintura residencial em trompe L'œil de http://1.bp.blogspot.com/_ldgIDyGL4E/TImURh0O2I/AAAAAAAAAASs/sNEGDuappE/s1600/32.jpg, 2013.

Não indica-se a pintura das paredes, pois as mesmas serão utilizadas para colocação dos móveis e estes sim poderão ter cores. A decoração tem como meta um espaço alegre, colorido, diferente, criado para que a criança possa brincar livremente e soltar sua imaginação. Este espaço é projetado não apenas para as crianças e adolescentes hospitalizados, mas para o recebimento dos pais e visitantes. A criança ao receber a visita em um espaço alegre, em vez de em um leito, evita o olhar de tristeza e/ou desânimo projetado pelos visitantes, sentimentos que são assimilados pela criança.

Desse modo, a área interna foi dividida e organizada da seguinte forma: espaço para literatura, para atividades musicais, para atividades pedagógicas, para brincadeiras, para higiene e um espaço para visitas.

3 – Organização dos espaços - Alguns objetos serão utilizados para delimitar as zonas circunscritoras²⁶, permitindo-as se locomoverem facilmente pelos distintos espaços presentes no ambiente, sem divisões abruptas, mas complementares, e que ofereçam à criança lugares íntimos e acolhedores.

Espaço para a literatura: Esse espaço localiza-se no canto inferior direito da sala forrado por almofadas coloridas e aconchegantes que ficam sobre o tapete, dando oportunidade para que as crianças se sintam confortáveis, pois como cita Abramovich, no

²⁶ Zonas circunscritoras - Também conhecidas como cantos.

momento de ler e ouvir as histórias ou simplesmente manusear os livros as crianças devem encontrar cada uma, ao seu gosto, um jeito de ficar: sentado, deitado, enrodilhado, não importa como. Há uma poltrona destinada ao professor (a) logo a frente do tapete e ao lado de umas estantes com livros infantis. Ao lado do tapete existe um móvel baixo que serve como delimitação circunscritora.



Figura 11 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler (Espaço para leitura)

Em forma de respeito à identidade das crianças inseridas numa situação coletiva, achamos importante criar espaços personalizados que anunciem claramente a quem pertencem, no caso, as gavetas dos móveis que delimitam a área destinada à literatura.

Espaço para brincadeiras: esse espaço está localizado ao lado do espaço destinado às produções artísticas, dividindo com ele o centro da sala. Ele consiste em uma área “livre” para as brincadeiras das crianças, contendo ao centro apenas um tapete emborrachado colorido, para proporcionar mais conforto às brincadeiras diversas. Para estimular a criatividade e a imaginação das crianças, os brinquedos e jogos podem ser escolhidos livremente, de acordo com a vontade delas, pois estão localizados de formas distribuídas nas estantes que estão ao alcance das crianças. Nesse espaço também contém alguns espelhos nas paredes, abaixo das janelas, para que as crianças possam se ver, já que neste espaço também são oferecidos fantasias para que elas se vistam e liberem sua imaginação.

Espaço musical: está localizado no canto inferior esquerdo da sala. Lá se encontrarão instrumentos musicais, tanto para uso das crianças, sempre auxiliados pelo professor, como instrumentos de percussão, tambores, chocalhos, piano, violão etc. Nesse local, projetado um degrau 20 cm mais alto do nível do chão, haverá também um tapete²⁷, para proporcionar às crianças conforto, permitindo que estas fiquem à vontade.



Figura 12 - Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço Musical)

Espaço das atividades pedagógicas e artísticas: esse espaço fica ao lado do espaço musical e é composto por mesas que não possuem suas extremidades pontiagudas, afim de evitar acidentes com as crianças, sendo que, essas mesas podem ser separadas para que sejam realizadas atividades em pequenos grupos, ou até mesmo individuais e podem ser unidas quando as atividades realizadas envolverem um grupo maior de crianças.

Existem dois tamanhos de mesas, uma para crianças menores e outra para os maiores. Ao lado das mesas, estão algumas estantes, contendo os materiais artísticos, tais como tintas, lápis de cor, cola, tesoura, papel, giz de cera, etc. As estantes são da altura dos alunos, para que estes escolham livremente os materiais com que irão trabalhar, e ao final das atividades, possam também guardar os materiais nos devidos lugares.

Segue imagem projetada para melhor visualização;

²⁷ Importante ressaltar que os tapetes almofadas e outros materiais sugeridos sejam de material que possibilite sua higienização após o uso.



Figura 13 - Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Espaço atividades pedagógicas)

[...] o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. (MEC, 2002, p.16)

Desta forma, alguns móveis devem ser de fácil locomoção para realização do atendimento no leito. A imagem a seguir mostra um mobiliário para realizar este atendimento. O mesmo possui gavetas e local para realizar teatrinho com fantoches.



Figura 14 – Foto tirada de móvel da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.



Figura 15 – Foto tirada da gaveta de móvel da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF)

As gavetas são removíveis, dessa maneira, as atividades nos leitos podem ser realizadas com maior facilidade. As atividades podem ser selecionadas antecipadamente, tomando como referência o material encaminhado pela escola, à idade da criança e/ou suas limitações físicas.

Espaço para visitas e espera: está localizado logo após a entrada, do lado direito da sala, próximo ao espaço de leitura, consiste basicamente em um sofá onde o visitante possa se sentir confortável ao ver à criança, certamente brincando. É neste local também que ficarão fixados os informes, o calendário e o quadro com as rotinas²⁸, pois a rotina é um componente que facilita o trabalho e a organização do tempo na educação infantil (BARBOSA, 2006).

Este espaço se caracteriza também pela manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento da criança. É importante proporcionar estes momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico. Este espaço é importante também para o acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando.

²⁸ O termo rotina, neste caso, denota o conceito de organização e não de obrigação. Estes informes servem para orientar às crianças das atividades programadas para o dia, podendo ou não ser seguidas.



Figura 16 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler.(Espaço da visita e espera)

Espaço para higiene: localiza-se próximo à entrada, no canto esquerdo, e fica próximo ao espaço para as atividades pedagógicas e artísticas, isto para que haja praticidade na limpeza após as crianças lidarem com materiais que possam vir a sujá-las. Consiste basicamente em um lavabo, que possui uma pia e uma bancada. Foi projetado para que os alunos possam alcançar e se limpar sozinhos, haverá bloquinhos de madeira de variados tamanhos que elas podem subir para atingir a altura necessária para alcançar a pia e que em outra ocasião podem servir como peças para montar.



Figura 17 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler.(Espaço para Higiene)

Cabe destacar que este planejamento é dentro de uma perspectiva pedagógica, porém a intencionalidade deste projeto é o trabalho interdisciplinar. Com isso, este espaço seria utilizado por todas as especialidades, desse modo, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, poderiam opinar na organização destes espaços. Outro destaque que a proposta traz, é que todos os móveis sejam de fácil locomoção, portanto esta estrutura através de zonas circunscritoras, facilmente poderia ser reorganizada.

4 – Organização e coordenação – Algumas regras organizacionais se fazem necessárias; Quanto ao acompanhante, quanto à utilização dos recursos ludopedagógicos, quanto à utilização do espaço e as rotinas.

Quanto ao acompanhante, segundo conhecimento empírico, a presença de um acompanhante é imprescindível. Primeiramente porque este espaço não pode ser caracterizado como uma creche, ou depósito de crianças. Outro fator é o cuidado com a criança, o acompanhante conhece com mais propriedade as limitações e os cuidados/restrições necessários para manutenção da saúde da mesma. O que não exime da responsabilidade do pedagogo o conhecimento prévio da patologia daquela criança. Este conhecimento se faz necessário, pois o pedagogo, dependendo do tempo previsto de internação, deve cadastrar os dados pessoais da criança, dos pais e da escola para fins de elaboração de documentos de referência e contra-referência entre a classe hospitalar e a escola de origem do educando, facilitando uma maior e melhor integração entre estas partes. Além disso, a partir das orientações da equipe de saúde, algumas doenças podem ser contagiosas, sendo assim, a criança deve ter preferencialmente, atendimento no leito ou restringir seu contato com as outras crianças²⁹ ou com alguns brinquedos de difícil higienização, por exemplo, massa de modelar e argila.

Daí surge à importância dos móveis da classe hospitalar serem de fácil locomoção, sugere-se, que o móvel utilizado para o atendimento do leito, possua nas gavetas a numeração do quarto. Desta forma, quando algum brinquedo sair da brinquedoteca para o quarto, no seu retorno, seja colocado em uma abertura na parede a esquerda da entrada, conforme mostra a figura a seguir.

²⁹ Principalmente as imunodeprimíveis, ou seja, que possuem a imunidade baixa

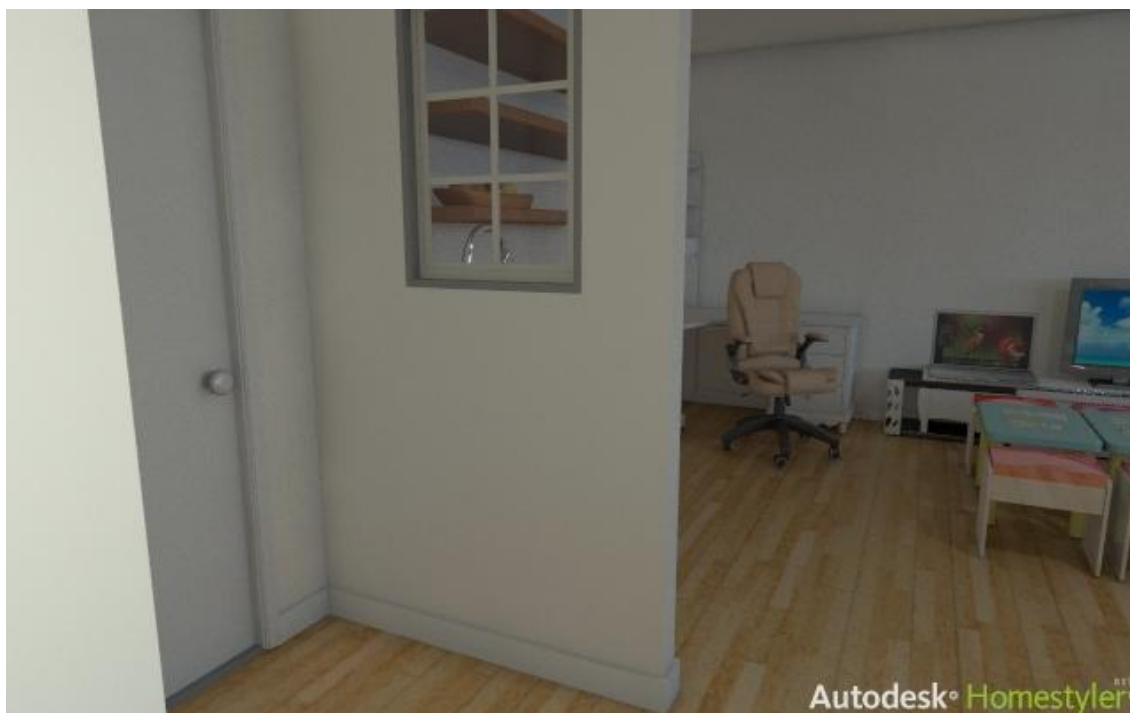


Figura 18 – Projeção própria criada através do programa online Autodesk Homestyler. (Parede para depósito de brinquedos usados)

Assim, uma pessoa qualificada retiraria estes objetos para realização da assepsia, dependendo do objeto e da patologia da criança, este material poderia ser encaminhado ao Centro de Material Estéril – CME, nesta perspectiva AFLALO (1992) aponta para,

A segurança do local, tanto para as pessoas como para os equipamentos, brinquedos e demais materiais. Se as condições para exposição e armazenamento dos brinquedos e materiais são adequadas. Se a iluminação e a ventilação são adequadas. Se há banheiros em condições satisfatórias. Se não existem goteiras, umidade excessiva, animais nocivos à saúde, ou qualquer outro tipo de problema que possa vir a prejudicar as pessoas ou bens da brinquedoteca. Se existem pontos de água e luz suficientes. Eles são aconselháveis tanto para o desenvolvimento de atividades da oficina e de algumas brincadeiras, como também para higiene pessoal, limpeza de brinquedos e do local. [...] (AFLALO, 1992, p. 188)

Para que esta organização funcionasse teria que haver uma rotina de abertura e fechamento do local. É importante lembrar que o cuidado com a higienização do material deve ser uma das prioridades do pedagogo, no entanto, a colaboração da equipe de saúde é de fundamental importância. Esta prática não traria prejuízo para criança quanto ao déficit de brinquedos, pois haveria programação e disponibilização de brinquedos e livros para a utilização destes nos apartamentos, e que seriam após a abertura da brinquedoteca recolhidos e higienizados.

5 – Apartamentos - O atendimento no apartamento é outra sugestão para a brinquedoteca do hospital, conforme se vê na fala de um dos entrevistados.

[...] e já que a gente possui apartamentos individualizados, de trabalhar dentro dessa unidade, sem usar uma área comum, porque teríamos que restringir quais pacientes... (entrevistado 8)

Deste modo analisamos também os apartamentos para que pudéssemos atender as sugestões recebidas. Infelizmente, segue o registro do encontrado.



Figura 19 – Imagem fotográfica de um dos apartamentos da clínica pediátrica. (Berço de internação)



Figura 20 – Imagem fotográfica de um dos apartamentos da clínica pediátrica. (Leito de Internação)

Não há muito que descrever, apenas que é um ambiente sem vida. O bege das paredes e da cama ao contrastar com o azul do colchão torna o ambiente um convite ao tédio.

Segundo Fortunati, não se pode abusar das cores, portanto a sugestão para este quarto é de uma faixa com personagens infantis nas paredes, conforme imagem abaixo, algumas estrelas fluorescentes no teto (local onde a criança mais olha) ou, uma história em quadrinhos, ou um discreto arco-íris atrás de uma nuvem. Estas pequenas modificações tornam o ambiente propício para se chegar ao completo bem estar físico e mental da criança.



Figura 21 – Modelo de faixa infantil - de <http://img.elo7.com.br/product/main/57DD52/faixa-decorativa-para-quarto-de-bebe-30.jpg>, 2013.

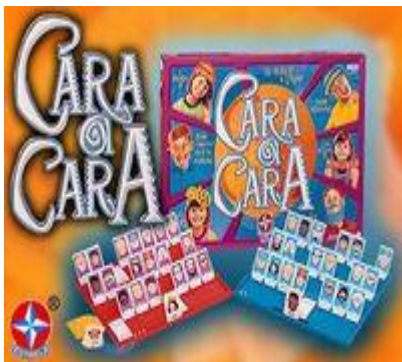
6 – Sugestões de jogos, brinquedos, livros e filmes:

Alguns brinquedos e jogos proporcionam a construção de princípios, oportunizam a assimilação de ideias e expressam valores. Os benefícios são diversos, pois desenvolvem também, capacidades tais como a psicomotricidade, a atenção, o hábito de permanecer concentrado e outras habilidades perceptuais. O jogos a seguir são sugestões da ABBri, no próximo subitem encontram-se alguns jogos que foram utilizados na prática em outras instituições, tais jogo, se tornaram importantes recursos para prática pedagógica. Segundo Moura (1996),

O professor vivencia singularidade do significado de jogo e de material pedagógico, na elaboração da atividade de ensino, ao considerar nos planos afetivos e cognitivos, os objetivos, a capacidade do aluno, os elementos culturais e os instrumentos (materiais e psicológicos) capazes de colocar o pensamento da criança em ação. (MOURA, 1996, p. 84)

Segue sugestões da Associação Brasileira de Brinquedotecas³⁰;

- Cara a cara



Usa óculos? Tem barba? É homem? Tente adivinhar... Tá na cara que você vai acertar! Você vai ter que ser esperto e usar toda a sua capacidade de dedução e memória para descobrir de quem é a cara.

Idade a partir de: 6 anos

Tipo: Jogo de Memória

Área de Desenvolvimento: Pensamento

Atividades Propostas: Associar, classificar, discriminar, concentrar, comparar, identificar, memorizar, raciocinar, deduzir, trabalhar a negação, levantar e abaixar

- Dominó Percepção (inclusão def. visual)



Além de um jogo de dominó, o *Dominó de Percepção Manual* é um jogo inclusivo, a criança sem deficiência visual poderá jogar com o(a) amigo(a) que seja deficiente visual, este por sua vez usará do tato para jogar. Para estimular a percepção tátil a educadora poderá utilizar uma "venda" e todos jogarão usando somente o tato. Você proporcionará aos seus alunos uma aula riquíssima!!!

Idade a partir de: 4 anos **Tipo:** Jogo de Dominó

Área de Desenvolvimento: Percepção Tátil, Sociabilidade, Coordenação Motora Fina

Atividades Propostas: Analisar, discriminar formas pelo tato, classificar, pensar, concentrar, manipular.

- Gina Girafa



Girafa divertida pronta para correr e brincar. Você aperta a Gina para baixo que ela sai em disparada!!!

Idade a partir de: 9 meses

Tipo: Brinquedo Hipnótico

Área de Desenvolvimento: Motricidade Fina

Atividades Propostas: pressionar, deslocar, seguir, direcionar.

³⁰ Figura 22 – Coletânea de imagens e descrições dos jogos sugeridos pela ABBri adaptadas do site <http://www.brinquedoteca.org.br/si/site/0005/p/Dicas%20Legais> acessado em 14 fevereiro 2013.

- Tira tijolo



Uma brincadeira muito divertida, em que é preciso tirar os tijolos do muro sem derrubar o Mister Egg. A criança vai batendo nos tijolos com a pazuinha.

Idade a partir de: 4 anos

Tipo: Jogo de Destreza

Área de Desenvolvimento: Coordenação viso-motora

Atividades Propostas: Analisar, antecipar fatos, bater, pensar, concentrar.

- Brailex (Deficiente Visual)



Prancheta de madeira perfurada, medindo 40x18 cm, com furos agrupados de 6 em 6, reproduzindo as celas braille. Acompanha uma caixa com 72 pinos metálicos sem ponta, para formar letras. Acompanha o alfabeto braille. Torna o aprendizado da escrita Braille mais dinâmico.

Idade a partir de: 7 anos

Tipo: Jogo Didático

Área de Desenvolvimento: Motricidade fina, Percepção tátil, Pensamento

Atividades Propostas: Analisar, pensar, concentrar, observar, associar, codificar e decodificar, compor letra em braille, discriminar posições, encaixar pinos, identificar letras.

- Blocos Lógicos



Os blocos lógicos constituem-se de caixas contendo 48 peças divididas em: círculos, quadrados, triângulos e retângulos; três cores (amarelo, azul e vermelho); dois tamanhos (grande e pequeno); duas espessuras (fino e grosso).

Idade a partir de: 3 anos

Tipo: Brinquedo Pedagógico

Área de Desenvolvimento: Pensamento, Percepção Sensorial

Atividades Propostas: Agrupar, analisar, associar, classificar, comparar, discriminar, concentrar, comparar, identificar, nomear, raciocinar, sequenciar, separar.

- Lince



Para vencer esse jogo você vai ter que ter muita agilidade e atenção. Todos ficam a frente de um tabuleiro cheio de figuras. Cada jogador recebe 3 figuras e terá que encontrá-las no tabuleiro antes que seus adversários.

Idade a partir de: 6 anos

Tipo: Jogo de Memória e Destreza

Área de Desenvolvimento: Pensamento

Atividades Propostas: Associar, classificar, discriminar, concentrar, comparar, identificar, memorizar, raciocinar, localizar, apontar, parear.

- Fantoches



Olá criançada !!! Vamos brincar?

Com certeza você já deve ter respondido: SIMMMMMM

Os fantoches agradam tanto à crianças como os adultos é o brinquedo que nos conduz ao mundo mágico do faz de conta.

Idade a partir de: 2anos

Tipo: Faz de Conta

Área de Desenvolvimento: Linguagem e Sociabilidade

Atividades Propostas: Brincar, nomear, socializar, combinar, dialogar, pensar, dramatizar, falar, manipular, ouvir, contar, criar.

- Grigilo



Os Brinquedos de puxar são muito importantes na fase que Piaget denomina período sensório motor, esta importante ação de puxar o barbante para pegar o objeto é chamada *conduta do barbante*.

Brinquedo para puxar imitando um Grilo. Ao ser puxado as pernas fazem um movimento para frente e para trás típico do grilo ao caminhar. Fabricado com madeira maciça e pintada com anilina verde. Comprimento 42 cm, largura 16 cm, altura 22 cm.

Idade a partir de: 1 ano

Tipo: Brinquedo pedagógico

Área de Desenvolvimento: Motricidade Ampla, Coordenação Viso Motora, Pensamento

Atividades Propostas: puxar, observar, andar, conceituar

- Monta tudo



A criança desenvolverá toda a criatividade criando bichinhos, lugares, casinhas e o que mais a imaginação mandar. O Monta Tudo é assim: cada brincadeira se transforma numa verdadeira viagem.

Idade a partir de: 3 anos

Tipo: Brinquedo de armar

Área de Desenvolvimento: Motricidade Fina, Coordenação Viso-motora, pensamento

Atividades Propostas: classificar, discriminar, concentrar, comparar, identificar, brincar, criar, encaixar, manipular, montar, pensar.

A associação Brasileira de Brinquedotecas recomenda outros jogos, tais como; Já peguei AEIOU; Cubo da Mônica; Carrinho de feira; Quebra cabeça brincando nas férias; Luzes da fazenda – cavalo; Pega Mosca; Brincando com a memória; Bobeou, dançou; Mosaico; Can Can; Caixa Tátil; Dominó Adição; Pequeno Construtor; Fof Flocs; Meu Cãozinho e Varalzinho.

Livros – Para os livros sugere-se o uso dos paradidáticos. Isto ocorre, uma vez que os mesmos são considerados importantes, porque podem utilizar aspectos mais lúdicos que se aliam aos didáticos e, dessa forma, trabalham sob uma perspectiva pedagógica nas brinquedotecas.

Os livros paradidáticos têm o aval da LDB, ao final da década de 90, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), estabeleceu os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) e orientou para a abordagem de temas transversais relacionados ao desenvolvimento da cidadania. E assim, abriu-se espaço para o aumento da produção de obras a serem utilizados em sala de aula, abordando temas como ética, pluralidade cultural, trabalho e consumo, saúde e sexualidade. Segundo Rangel,

Como instrumento e reflexo dessa situação particular, o livro paradidático precisa atender a essa dupla exigência; de um lado, os procedimentos, as informações e os conceitos propostos nos manuais escolares devem ser corretos do ponto de vista das áreas do conhecimento a que se vinculam. De outro lado, além de corretos, tais procedimentos, informações e conceitos devem ser apropriados à situação didático-pedagógica a que servem. Em decorrência disso, necessitam atender ao consenso dos diferentes especialistas e agentes educacionais quanto aos conteúdos mínimos a serem contemplados e às estratégias legítimas para a apropriação desses conteúdos. Na medida em que os currículos são a expressão mais acabada desse consenso, é imprescindível que os livros paradidáticos considerem as recomendações comuns às diferentes propostas curriculares estaduais e municipais em vigor. (RANGEL, 2000, p.08)

Segundo a Folha de São Paulo³¹ alguns dos livros paradidáticos mais usados nas escolas são:

Editora Moderna

Coleção Polêmica: "Oriente Médio" (Nelson Bacic Olic); "Ética e Cidadania" (Carla Rodrigues e Herbert de Souza); "Golpe de 64 e a Ditadura Militar" (Júlio José Chiavenato)

Editora Scipione

Coleção Ponto de Apoio: "123 Respostas Sobre Drogas" (Içami Tiba); "Direitos de Cidadania" (Paulo Martinez); "Linguagem, Língua e Fala" (Ernani Terra)

Atual Editora

Coleção Discutindo a História: "A América que os Europeus Encontraram" (Enrique Peregall); "As Revoluções Burguesas" (Paulo Miceli)

Coleção Discutindo a História do Brasil: "O Regime Militar Brasileiro: 1964-1985" (Marcos Napolitano); "O Escravismo no Brasil" (Mário Maestri).

Editora Contexto

"Grécia e Roma" (Pedro Paulo Funari); "O Mundo Globalizado" (Alexandre de Freitas Barbosa)

Editora Brasiliense

Coleção Primeiros Passos: "O que é Ideologia?" (Marilena Chauí); "O que é Educação?" (Carlos Rodrigues Brandão)

Publifolha

Coleção Folha Explica: "Os Alimentos Transgênicos" (Marcelo Leite); "2001 - Uma Odisséia no Espaço" (Amir Labaki); "Nietzsche" (Oswaldo Giacoia Junior)

Edusp

Coleção Didática: "História do Brasil" (Boris Fausto); "Geografia do Brasil" (organização de Jurandir Sanches Ross)

Jorge Zahar

"O Enigma de Sherazade" e "Alice no País dos Enigmas", ambos de Raymond Smullyan; "Inconfidências Mineiras", de Sonia Sant'Anna; "O Império em Procissão", de Lilia Moritz Schwarcs; "No País do Futebol", de Luis Henrique de Toledo

Editora Núcleo

"Modernismo no Brasil" (Célia Passoni); "Conquista da Cidadania: Revolução Francesa" (Rogério Forastieri); "Nova Ordem Mundial" (Edson Ferreira)

Editora Ática

Coleção Roteiro de Leitura: "A Hora da Estrela" (Márcia Lígia Guidin); "Os Sertões" (Adilson Citelli); "Capitães de Areia" (Álvaro Cardoso Gomes)

³¹ Folha de São Paulo – edição online acessado do site <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u6716.shtml> em 05 fevereiro 2013.

Estas são sugestões para uso na Classe Hospitalar, no entanto, a prática de leitura deve ser por meio de recursos que chamem a atenção do leitor, um bom exemplo disso é o uso de gibis, que pedagogicamente deixaram de ser apenas uma alternativa lúdica para a garotada. Estes, cada vez mais presentes em salas de aula, hoje são vistos como uma ótima opção para incentivar a leitura a quem está começando a conhecer o mundo das letras. Portanto um acervo de livros, de todos os gêneros e gostos deve estar presente neste espaço.

Filmes – O uso de filmes na brinquedoteca é uma ótima estratégia para os pedagogos conseguirem discutir com as crianças temas da atualidade, fatos históricos, drogas, saúde, meio ambiente e outros problemas sociais.

A revista Nova Escola³² publicou, na edição especial de setembro de 2011, uma coletânea de filmes de pode vir a ser utilizado para realização de atividades em todas as disciplinas, do 1º ao 9º ano. São eles:

LÍNGUA PORTUGUESA - Introdução à cultura africana com o filme "Kirikú e a Feiticeira"; "Matilda": como adaptar um texto para o cinema; Como despertar o interesse pelos livros com o filme "Pagemaster - O Mestre da Fantasia"

MATEMÁTICA - "Donald no País da Matemágica": geometria e fantasia; Como explorar a geometria com o documentário "Amilcar de Castro"

CIÊNCIAS - "Bee Movie" e as relações entre fauna e flora; "Wall-E": os impactos causados pelo lixo e a necessidade de reciclar; Como apresentar o ecossistema marinho com "Procurando Nemo"; "Osmose Jones" retrata o funcionamento dos sistemas digestório, imunológico e nervoso.

HISTÓRIA - "Carlota Joaquina - A Princesa do Brasil" e a caricatura do Brasil Colônia ; Como utilizar "O Príncipe do Egito" para explicar as origens das religiões.

GEOGRAFIA - "De Volta para o Futuro": explore as mudanças nos costumes e na paisagem ; Vulcanismo: fenômeno natural ou tragédia? Como explorar o tema com "Volcano - A Fúria" ; Como explorar as diferentes paisagens brasileiras com "O Caminho das Nuvens"

ARTE - Atividade de percepção sonora com o filme "O Som do Coração"; "O Estranho Mundo de Jack": como criar um storyboard.

EDUCAÇÃO FÍSICA - "Space Jam - O Jogo do Século": lição de cooperação e trabalho em grupo; Como valorizar o companheirismo na prática esportiva com a animação "Carros"; "Boleiros - Era uma Vez o Futebol...": como analisar o esporte culturalmente.

³² Revista Nova Escola – Edição especial adaptado do site <http://revistaescola.abril.com.br/edicoes-especiais/047.shtml> acessado em 12 fevereiro de 2013.

Por fim, os materiais didáticos para brinquedoteca são; livros didáticos e paradidáticos; brinquedos pedagógicos; álbum seriado; resma de papel A4; cartolinas; papel crepom; tesouras; cola branca; fita adesiva; pincel atômico; pincel para pintura; tinta guache; caixas de lápis de cor; caneta hidrocor; retalhos de pano para tapetes; linhas e agulhas diversas; revistas, jornais, gibis e folhetinhos entre outros.

Os materiais de apoio são; aparelho de DVD; TV tela plana; filmes infantis em DVD; aparelho de som portátil; CDs diversos; sofá; máquina fotográfica digital; computadores e impressora. Os mobiliários para compor a classe hospitalar; quadro branco; carteiras; mesas e cadeiras; mobiliário móvel para atendimento no leito; estação de trabalho e telefone.

Andrade (1992), nos alerta para o fato de que uma brinquedoteca ser bem equipada e disponibilizar de muitos brinquedos que agrade as crianças, não são o bastante para garantir bons resultados nas brincadeiras e tão pouco assegurar a orientação das famílias. Sendo assim, é importante a preparação de quem organizará esta sala e quem a coordenará. O pedagogo é uma figura importante neste processo, pois trás consigo, na sua formação conhecimentos teóricos para se trabalhar com o lúdico, para que este não seja apenas mais uma brincadeira. Para isso tal profissional deve ser animado, ter domínio com os jogos e as brincadeiras, e ser bastante claro em relação ao seu papel com as crianças como educador no contexto da brinquedoteca em hospitais. Estes requisitos irão garantir uma orientação eficaz e segura aos pais e às crianças.

Estas experiências foram vistas na prática através dos estágios de magistérios obrigatórios da faculdade de educação. Dessa forma, não podendo dissociá-los desta pesquisa, segue relato das atividades pedagógicas realizadas afim de complementar as ações de um pedagogo em equipes de saúde.

4.3 - O atendimento pedagógico;

4.3.1 - Projeto/proposta da atividade pedagógica realizada no HRAS;

As atividades práticas no HRAS, que serão usadas como bases para este trabalho revelaram a necessidade de conhecer os processos de ensino e aprendizagem dentro do hospital a partir das práticas pedagógicas realizadas. Desta forma, as propostas pedagógicas realizadas tomam como base a síntese das tendências pedagógicas apontadas por Libâneo (1994).

Tais pedagogias foram estudadas durante o curso de pedagogia e se mostraram de grande valia para desenvolvimento das atividades que serão apresentadas a seguir;

A Pedagogia tradicional – Esta pedagogia se mostrou ineficaz para o planejamento das aulas, pois segundo (LIBÂNEO, 1994) os conteúdos são separados da experiência e do cotidiano do aluno, e têm apenas valor intelectual. Os métodos na pedagogia tradicional são basicamente realizados através da exposição verbal da matéria pelo professor. São enfatizados exercícios sistematizados, e repetidos conceitos e fórmulas na memorização (LIBÂNEO, 1994). Portanto, a prática pedagógica é centrada no professor, que transmite o conteúdo na forma de verdade a ser absorvida. Esta centralização da detenção do saber desmotiva o aluno a realizar qualquer tipo de atividade durante o período de internação, pois é mais um modo de suprimir seus sentidos aumentando o sentimento de clausura e depressão.

Observa-se que a pedagogia tradicionalista, adepta à concepção “bancária” de educação, em que o professor considera que o sujeito deva estar ali para receber as informações e depois, ao final das explicações, esperar que ele proceda exatamente como foi ensinado, não é uma opção metodológica aceitável.

A Pedagogia renovada progressivista – Esta pedagogia é também conhecida como Escola Nova, possui como principal característica o trabalho com as diferenças individuais de cada aluno com o intuito de adequá-lo ao contexto social. Ela foca o aluno, que é o objetivo do atendimento escolar em hospitais respeitando o individual, segundo (LIBÂNEO, 1994), os conteúdos são estabelecidos em função de experiências que o aluno vivencia frente a desafios cognitivos e situações cotidianas, que partem dos interesses e necessidades do próprio aluno.

A Pedagogia renovada não diretiva - Nessa pedagogia, inspirada em Carl Rogers, o professor empenha-se em criar um clima de liberdade nas aulas e autorrealização nos alunos. Rogers (1977) aponta dois tipos de aprendizagem: a sem significado – aquela aprendida sem significado algum dentro do contexto do indivíduo e que logo é esquecida; e a significativa (experencial) – aquela que tem um significado; promove uma experiência de modo que envolve o pensar e o sentir do aluno. Pode ser muito utilizada nas classes hospitalares, pois nesta pedagogia o professor compartilha com o grupo suas ideias, de modo a não exigir nem impor, mas simplesmente representar uma participação pessoal (ROGERS, 1977).

A Pedagogia libertadora – Excelente quando são planejadas atividades que não estão no currículo enviado pela escola para aplicação, a pedagogia libertadora, mais conhecida como pedagogia de Paulo Freire, é caracterizada pela educação “não formal”. Aponta para uma educação de questionamento das realidades sociais e de problematização dos homens em suas relações com o mundo, visando a uma transformação. Para isso, enfatiza o diálogo e a

reflexão em grupo. Os conteúdos de ensino são denominados “temas geradores”. Segundo Freire, são “temas de caráter universal, contidos na unidade mais ampla, que abarca toda uma gama de unidades e subunidades, continentais, regionais, nacionais etc., diversificadas entre si”. Assim, o papel do professor não é falar sobre sua visão do mundo, mas dialogar com as crianças sobre a visão de mundo delas, sua realidade.

O planejamento para as crianças que permanecerão por um longo período de tempo deve seguir o currículo escolar, notória a ênfase que a forma de passar este conteúdo ao aluno depende da tendência pedagógica de cada professor. No entanto a inserção do lúdico em sua proposta é sempre uma ferramenta que atrai e educa a criança de maneira satisfatória. Portanto, para os sujeitos do grupo com graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos e os com comprometimentos moderados, existe a possibilidade de realizar uma proposta pedagógica mais estendida, não longa, mas sim com um maior tempo para sua execução.

Para outro grupo de crianças, com comprometimento leve de saúde, poderá ser utilizado um planejamento curto que deve ter início, meio e fim no mesmo dia de sua aplicação, isto se dá devido ao fato da criança estar de alta a qualquer momento.

Estes fatos mostram que o papel do pedagogo vem se ampliando. A atuação do pedagogo em Classe Hospitalar amplia os conceitos das práticas educativas. As ações educativas não se restringem mais a escola. Esta ampliação das práticas educativas deve alterar também o papel da Universidade na formação destes profissionais. A Faculdade de Educação da Universidade de Brasília tem esta preocupação.

A seguir apresentam-se propostas de planejamentos aplicados durante o estágio no HRAS.

4.3.2 - Planejamento estendido – Crianças com comprometimento grave de saúde:

As atividades pedagógicas realizadas pelos pedagogos, em espaços não formais de ensino, devem seguir os mesmos moldes do ensino regular. Dessa forma, as atividades desenvolvidas com as crianças e adolescentes hospitalizados devem ser realizadas por meio de planos de aulas. A prática de magistério em classe hospitalar exige a realização destes planos que possuem objetivos, desenvolvimento, conteúdo, recursos didáticos e avaliação. Dois modelos de planos desenvolvidos encontram-se nos anexos 1 e 2.

O plano de aula estendido³³ se caracteriza na junção de dois planejamentos curtos. Deste modo, caso alguma criança venha a ter alta, os objetivos daquele programa foram alcançados. O planejamento proposto, que ora será comentado, se constituiu basicamente da construção da linguagem individual do aluno, através de um processo de criação, que utiliza do desenho, pintura, colagem, imagens e um programa de edição de imagens.

Primeiramente, antes da chegada do aluno, foi organizada uma mesa com materiais variados, entre eles giz de cera, lápis de cor, lápis grafite, caneta hidrocor, guache, cola colorida, revistas etc...



Figura 23 – Foto tirada dos materiais selecionados para proposta de aula realizada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.

Foi apresentado por meio da televisão e do computador, slides de quadros e obras diversificadas, como por exemplo; “Abaporu” e “Operários e Segunda Classe” de Tarsila do Amaral; “Meninos Pulando Carneça” de Candido Portinari; “A Cavalgada” de Thomaz Gomide; “Mona Lisa” de Leonardo da Vinci; “O Mágico” de Beatriz Milhazes, entre outras obras e artistas conhecidos.

Segue imagem para melhor visualização,

³³ Planejamento de aula realizado no HRAS.

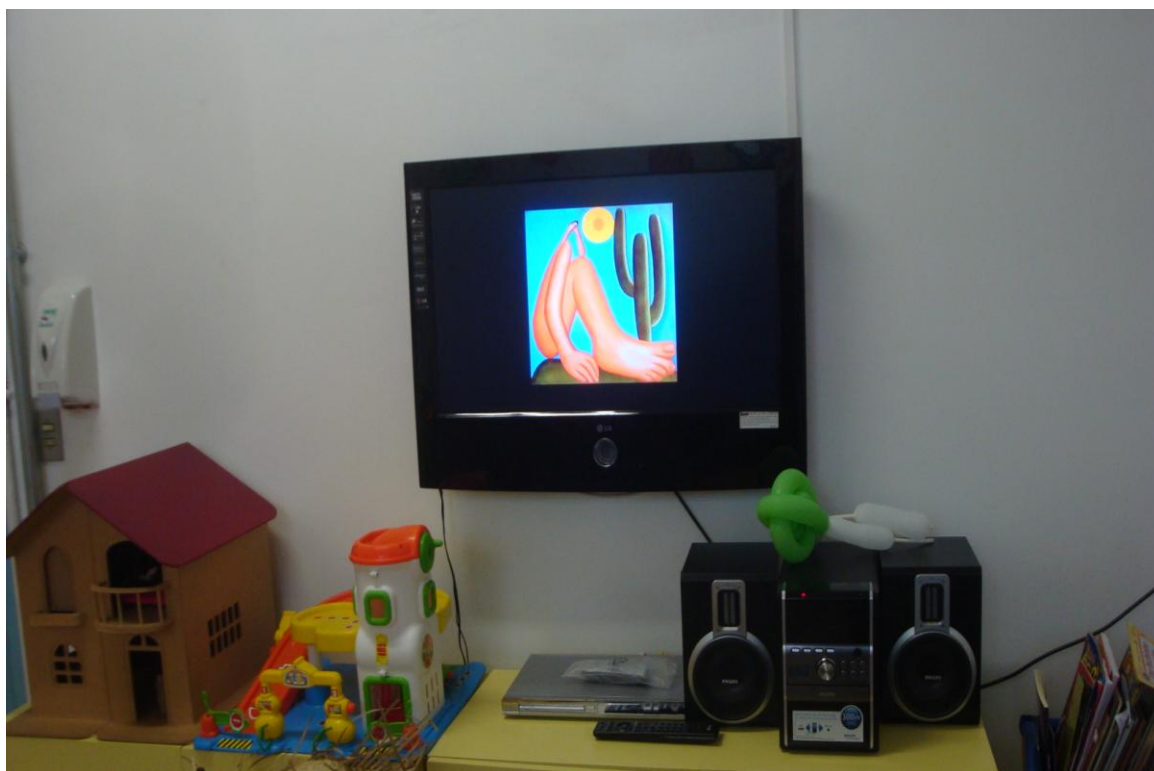


Figura 24 – Foto tirada da televisão da Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF), durante estágio.

Durante a apresentação perguntas problemáticas foram feitas, tais como; - Quem já viu este quadro? - Qual o nome dele? - Quem pintou? – O que vocês estão vendo nele? – O que há no fundo da imagem? Como a imagem está? Parece estar em movimento ou parada? O que tem de diferente nesta imagem da imagem anterior?

O objetivo destes questionamentos foi levar a criança a fazer uma interpretação dos diversos elementos presentes nas imagens e como eles dialogam uns com os outros. Esta prática possibilita combinações e descobertas e favorece a familiarização através de um movimento autônomo de criação.

Após a demonstração das obras dos artistas foi explicado que em cada imagem, o artista expôs aquilo que estava sentindo ou o que lhe chamou a atenção em certo momento de sua vida ou mesmo algo que viu, ouviu ou sentiu. A maioria dos alunos opta por utilizar a tinta guache o recorte e a colagem, alguns solicitaram ajuda para fazer o recorte devido à imobilização em uma das mãos.

A seguir apresentam-se alguns trabalhos realizados com estas crianças.

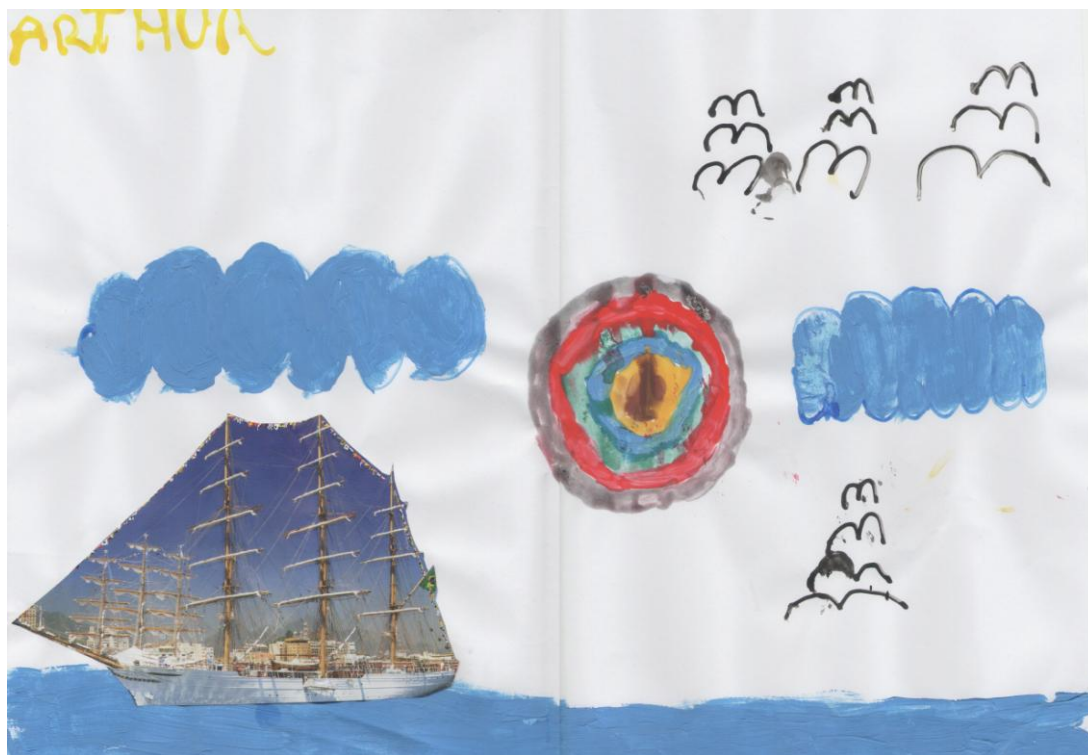


Figura 25 – Imagem produzida por uma criança internada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF)



Figura 26 – Imagem produzida por uma criança internada na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF)

Após os trabalhos terem sido concluídos foram postos para secagem e levados para casa para serem digitalizados, e continuar a segunda parte do planejamento. Os trabalhos

depois de digitalizados foram salvos em uma pasta e abertos na classe hospitalar em um software de edição de imagens previamente instalado, o programa escolhido foi o GIMP.

Foi um trabalho muito válido, pois estimulou o processo de criação e manipulação de imagens com auxílio de recursos tecnológicos. Alguns trabalhos que ao final não representavam o idealizado pela criança, facilmente poderiam ser reeditados, esta forma de manipulação possibilitou a criança o conhecimento de uma nova forma de expressão com o auxílio da ciberarte, modalidade hoje muito conhecida principalmente entre os mais jovens.

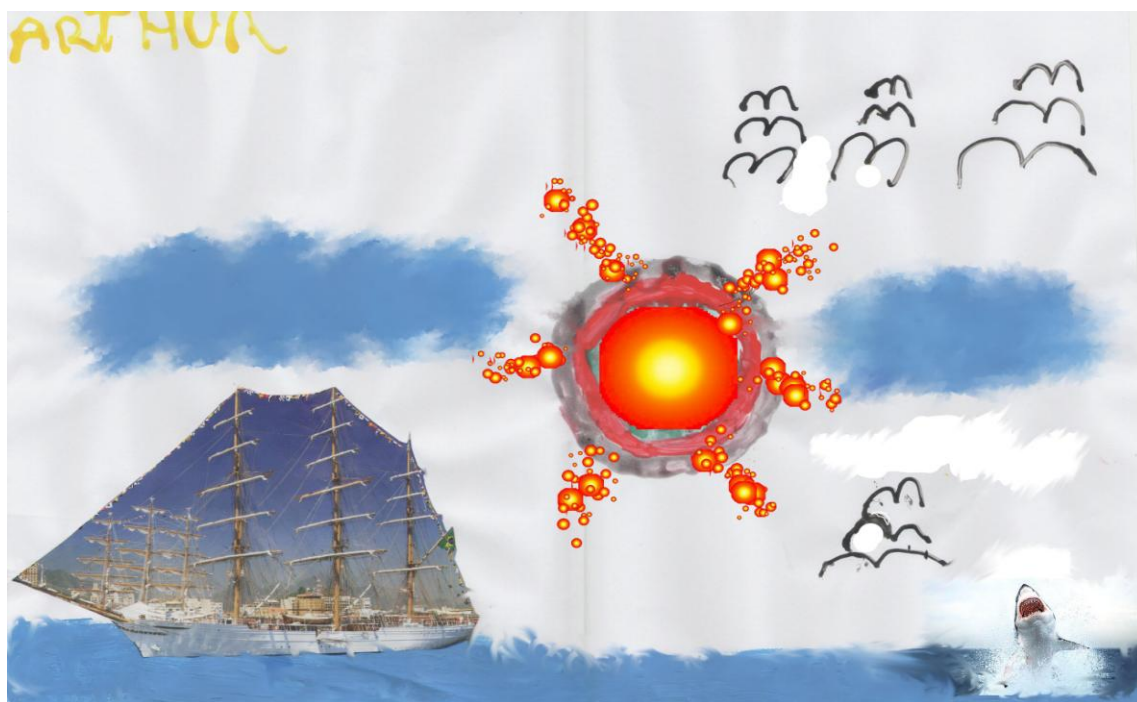


Figura 27 – Imagem manipulada através do programa GIMP na Classe Hospitalar do HRAS (Brasília-DF)

4.3.3 - Planejamentos diários (curtos) – Acometimento leve de saúde:

Para o planejamento curto, foi observado que deve ter a duração máxima de 50 minutos pelo fato da criança ficar facilmente entediada em realizar um mesmo tipo de atividade. Tal fato ocorre por diversos motivos, entre eles, primeiramente pelo fato de estarem em uma brinquedoteca, portanto existem diversos estímulos que tiram o foco da proposta, outro motivo é o desânimo por parte das crianças, principalmente das crianças acometidas de doenças agudas e que não estão acostumadas com o ambiente hospitalar, além é claro, o fato de haver uma rotina no hospital que deve ser cumprida, entre elas, as refeições, troca de curativos, punção de veia, medicamentos, soros, visitas médicas, entre outros.

Com isso uma estratégia de ação utilizada foi de realizar um levantamento dos jogos, físicos e virtuais que mais chamavam a atenção da criança. Estes jogos, voltados mais para crianças com pouco tempo de internação, foram utilizá-los como recurso pedagógico para que as estimulassem a interagir com as outras crianças, sem forçar, mas de modo natural e educativo, desta forma, o uso de cada jogo foi planejado, com objetivos, conteúdos a serem trabalhados, além de metodologia e avaliação. Entre eles destacam-se:

Banco Imobiliário³⁴; Neste jogo a criança é estimulada a realizar contas simples como a soma dos dados para que possa mover o peão no tabuleiro, estimula ainda a leitura ao parar no sorte/revés, e a multiplicação e adição ao comprar, vender, pagar aluguel de casas, dar troco etc., isto tudo com as falsas notas de dinheiro distribuídas no início do jogo aos participantes. Objetivos: Desenvolver a capacidade do raciocínio lógico matemático, estimular à interpretação de textos simples, trabalhar as quatro operações matemáticas, possibilitar a interação social.

Imagem e Ação; Desenvolvido para crianças de 5 a 10 anos, seu uso durante o estágio objetivou a estimulação da criatividade na associação de desenhos e palavras e proporcionaram a interação social e apesar do jogo ser indicado para crianças até 10 anos, muitos pais interagiram com o jogo. O jogo é dividido por faixa etária, as crianças de 5 a 7 anos jogam com o baralho azul, que possui palavras mais simples. Já as crianças de 8 a 10 anos jogam com o baralho vermelho, um pouco mais difícil. No total o jogo possui 480 palavras para a criança desenhar, só se pode passar para a segunda palavra se acertar o desenho da primeira, e assim por diante. Ganha a equipe que primeiro identificar as quatro palavras desenhadas. Para isso, o que conta é a criatividade e muita imaginação.

Macaquinho no Cipó³⁵; Este jogo é voltado para crianças menores consiste basicamente em diversos macaquinhos, quatro catapultas e uma árvore. O objetivo é lançar através de uma espécie de catapulta o macaquinho até a árvore, caso encaixe, a criança ganha uma banana. Jogo simples que pode à primeira vista parecer apenas uma atividade lúdica,

³⁴ Observação: durante a aplicação do jogo, uma mãe que ao ver a interação do filho com o jogo se propôs a comprar um idêntico para ele, quando ele pediu que comprasse um que tivesse o uso do cartão em vez do dinheiro ela me perguntou qual a diferença, a mãe foi informada que com o uso do cartão, não há necessidade de realizar contas ao comprar ou vender, enfim o débito é automático do saldo do cartão, e durante o período que eles estavam jogando na classe hospitalar eram eles que faziam as contas do valor a pagar e a receber através das notas de dinheiro, o que estimulava a aprendizagem, porém atrasava o jogo, no entanto a criança não abandonava o mesmo devido à competitividade gerada. A mãe me informou que comprará o jogo com dinheiro e mais tarde o de cartão.

³⁵ Observação: Este jogo foi muito utilizado com crianças menores. Porém, observou-se uma dificuldade por parte de algumas crianças em segurar a catapulta e lançar o objeto devido ao “acesso” para o soro, por diversas vezes foi necessário auxiliá-las ou solicitar ajuda do acompanhante.

brincadeira, porém, com um planejamento, formulando perguntas direcionadas, tais como; - Qual a cor do macaquinho que você vai lançar? E, Quantas bananas você já tem? Cumprem o objetivo do planejamento que é de identificar as cores e realizar contas simples de matemática além de proporcionarem a estimulação motora e agilidade para pegar e lançar o objeto.

Lego³⁶; O uso deste jogo objetiva o desenvolvimento do raciocínio, da criatividade e da lógica na construção de objetos e estimula a criatividade, por exemplo, na montagem de maquetes. O uso do LEGO foi muito utilizado, principalmente com crianças pequenas, talvez por estar em local de fácil acesso para as crianças, mais especificamente no fundo falso das duas mesas menores, o que não impedia que fosse manipulado por crianças maiores. Com as crianças menores foi trabalhado a identificação das cores, estimulação precoce tal como a colocação das peças ao lado contrário da mão, ou seja, colocação do objeto do lado direito para que fosse pego com a mão esquerda.

Timez Attack³⁷; caracteriza-se em um jogo virtual educativo e muito divertido. No jogo, o usuário encarna um etzinho que precisa escapar de uma masmorra assustadora, e para isso devem-se resolver multiplicações antes que o monstro se irrite e o ataque. As soluções também abrem portas lacradas e entregam chaves para abrir a porta maior. O jogo foi desenvolvido com o objetivo de envolver as crianças num ambiente que lhes é familiar de outros jogos, com monstros e batalhas perigosas, entretanto, ao invés de sequências de golpes fantásticas, o jogador deve ser rápido nos cálculos de multiplicação para derrotar os monstros. O game parte do princípio de que as crianças precisam de uma motivação divertida para aprenderem matemática. Seguindo esta linha de raciocínio, os desenvolvedores de Timez Attack criaram um jogo envolvente que cria uma atmosfera parecida com a de jogos comuns, e inseriram nesse contexto desafios matemáticos que impulsionam o jogador a criar um raciocínio rápido.

Coelho Sabido³⁸; Este jogo foi criado pela empresa “The Learning Company” e patenteadado com o nome de “Coelho Sabido”, pois é justamente um coelho que narra e instrui o aluno a navegar pelo programa. O software tem vários estágios cronológicos de aplicação, cada um deles em um CD (compact disk) separado. O primeiro estágio é chamado de

³⁶ Observação: O LEGO possibilitou trabalhar a estimulação precoce, um exemplo é a colocação de uma peça mais distante da mão ou inverso a mão que a criança utiliza, ou ainda pode-se chamar a atenção da criança com o objeto para que ela faça o movimento circular com a cabeça.

³⁷ Programa gratuito, disponível para download em: <http://www.baixaki.com.br/download/timez-attack.htm>

³⁸ Observação: Notou-se que sem um planejamento o jogo acaba virando muitas vezes apenas um passa-tempo e devido à quantidade de recursos existentes é um jogo que deve ser muito bem estudado antes de aplicá-lo. Valor do jogo: Média de R\$ 36,00.

Maternal (de 18 meses de idade a 3 anos) e o segundo é chamado de Jardim (de 3 a 5 anos de idade). O programa possui um atrativo gráfico colorido, repleto de canções e atividades lúdicas, as crianças trabalham habilidades básicas e necessárias para seu desenvolvimento, exercitam a percepção visual e auditiva, a coordenação motora e a memorização, desenvolvem habilidades essenciais ao processo de alfabetização, como identificação de cores, contagem de números, reconhecimento de letras, formas e sons.

Mickey em Busca das Chaves Secretas³⁹; é um jogo recomendado para crianças de 5 a 8 anos, no jogo, Mickey e seus amigos estão presos em uma casa velha e mal-assombrada! Enquanto andam pela casa, percebem que não estão sozinhos. Há fantasmas que criam problemas e fazem truques para enganá-los. O aluno nesta fase, terá que desenvolver atividades lúdicas envolvendo lógica, conceitos de matemática e português que ajudarão a colocar as coisas novamente em ordem.

Características do jogo: tutor que ativa automaticamente quando o aluno precisa de ajuda, currículo multidisciplinar desenvolvido por especialistas em educação, tabela de progresso para professores, experiências de aprendizado estruturadas com premiação e 3 níveis de dificuldade em cada atividade.

Conteúdos do jogo: associação de números, letras e palavras, reconhecimento de forma e cor, categorização e classificação, introdução à escrita de música e sons, desenvolve habilidades de orientação espacial, criatividade, lateralidade, raciocínio analítico e crítico.

Tux of Math Command⁴⁰; jogo muito divertido que em português significa Tux, do Comando da Matemática, segundo o programador nome dado em sátira ao desenho animado da Disney, Buzz Lightyear, do Comando Estelar, o jogo ensina às crianças a pensarem de forma rápida, desenvolvendo assim a lógica matemática e a velocidade de raciocínio. Existem diferentes formas de se trabalhar o jogo, no início o aluno pode escolher quem quer ser, cadete, comandante etc..., todos pinguins, o que na verdade não influencia no resultado do jogo, pode-se trabalhar frações com uma nave espacial que destrói o asteróide fracionando-o, ou, por exemplo, escolher uma das 4 operações de matemática, o nível, por exemplo adição até 20, ou multiplicação de dois algarismos, onde após o início do jogo, seu objetivo é impedir que asteróides caiam no iglu de seus companheiros. Para destruir os asteróides, o aluno deve responder corretamente o problema que está no asteróide o que fará que carregue o

³⁹ Valor do jogo: Média R\$ 30,00.

⁴⁰ Programa gratuito, disponível para download em: <http://www.baixaki.com.br/download/tux-of-the-math-command.htm#ixzz215z6T8sO>

míssel que destruirá o asteróide, a medida que o aluno responder corretamente mais asteróide aparecem, é diversão garantida sendo um dos jogos mais requisitados durante o estágio.

Este jogo foi levado especificamente para um aluno que estava com dificuldade em realizar contas de divisão, foi iniciado em diferentes níveis de multiplicação e evoluiu para divisão. Após a alta do aluno o jogo foi um dos grandes atrativos dos jogos virtuais.

Outro planejamento curto realizado, sem ser jogo, foi o trabalho com arte visual como uma forma de expressão. Nesta atividade as crianças tiveram a oportunidade de interpretar diversos elementos presentes nas imagens e como dialogam umas com as outras, realizaram combinações e descobertas. Desta forma, favorecendo a familiarização através de um movimento autônomo de criação, além de terem a oportunidade de construir de uma nova imagem relacionada á sua personalidade e/ou sua realidade atual.

Assim como os educandos, nas escolas oficiais, apresentam suas particularidades, esta questão também se faz presente entre as crianças hospitalizadas e a categoria profissional denominada professor hospitalar. Cada contexto hospitalar compreende a criança hospitalizada, seus desejos, seus processos de cura e escolarização, de maneiras bem específicas, assim como esses professores exercem seus trabalhos com metodologias de ensino e concepções de educação, ao mesmo tempo, diversas e peculiares. (PAULA, 2002, p. 3)

Portanto, apesar de todo planejamento, o pedagogo em classe hospitalar deve estar pronto para o imprevisto. Estar atento às peculiaridades de uma criança internada, seus medos, sonhos, sentimentos dos mais variados e que são regidos pela rotina que lhe é imposta e que devem fazer parte também do cotidiano do professor. Nesta perspectiva, Barbier (2002) traz que “o pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, para poder compreender de dentro de suas atitudes, comportamentos e sistemas de ideias, valores de símbolos e de mitos”.

4.4 – Fechamento da análise e interpretação dos dados.

Analisados os dados documentais no primeiro momento da pesquisa e as entrevistas individuais no segundo momento. Observa-se uma pré-concepção positiva para atuação do pedagogo no ambiente hospitalar. Alia-se ao fato de que documentalmente há uma perspectiva de atuação multidisciplinar em conjunto com instituições de ensino. Considerando os dados apresentados, observa-se que a maioria dos respondentes vislumbra o trabalho pedagógico adaptado ao ambiente hospitalar, e considera estas intervenções pedagógicas a

partir do lúdico, uma ferramenta para melhora clínica, além da física, mas também mental e social.

As perguntas pertinentes ao tema oportunizaram ao respondente dar sua opinião sobre a contribuição da ação pedagógica no ambiente hospitalar. Dentro os fatores relacionados que mais poderiam vir a contribuir para uma futura implantação deste atendimento é o apoio por parte da chefia imediata da subdivisão.

Os dados apresentados confirmam que a educação no ambiente hospitalar pode contribuir para a saúde considerando a necessidade de se oferecer informações ao sujeito sobre a doença. A relevância das constatações contribuiu ainda para propiciar um planejamento de reorganização na oferta do referencial lúdico existente (brinquedoteca). Isto se deu a partir das entrevistas dos profissionais que acreditam que a educação pode mudar a perspectiva de vida da criança e do jovem hospitalizado, oferecendo um atendimento integral e mais humanizado a estas pessoas.

Por fim, observa-se que a aceitação desta nova área não formal de atuação do pedagogo, é um forte indicador de como o fazer pedagógico no ambiente hospitalar é bem vindo. Observa-se ainda, acentuada a necessidade de uma construção coletiva desse espaço num diálogo com todos os envolvidos no processo que envolve: análise sugestões, propostas e anseios. Sendo estes fatores contributivos para a implantação de qualquer projeto que contemple a educação como fator de promoção de qualidade de vida e o respeito ao sujeito, em qualquer situação, como um ser integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar qual a contribuição do pedagogo dentro de hospitais militares, através da atuação em equipes interdisciplinares, foi à proposta desse estudo. Esta temática é complexa, pois envolve a proposta de um trabalho de interação de pessoas e profissões em um ambiente onde a divisão de funções e relações de poder é soberana, baseada em tradições e hierarquias.

O contexto encontrado, através da pesquisa e da análise memorial, é o fato de que, em hospitais militares, às crianças e os adolescentes internados estão fadados a não terem acompanhamento pedagógico durante o período que ali permanecerem. Destarte, a investigação procurou servir de iniciativa à criação e implantação de alternativas educacionais facilitadoras, através da atuação de pedagogos em equipes que prezem em atender o sujeito internado de maneira integral.

Este estudo trata ainda do direito legal à educação para as crianças e adolescentes internados. As bases legais mencionadas neste estudo não foram citadas com o intuito de haver qualquer tipo de cobrança à instituição em específico estudada. A oferta do atendimento pedagógico, ou a falta dela, como observado, é uma realidade pertinente a todos os hospitais militares conhecidos. No entanto, a partir do conhecimento destas leis, as mesmas podem ser utilizadas como base para uma possível implantação deste tipo de atendimento. Esta perspectiva parte do princípio de que, as organizações militares, prezam, sobretudo, da garantia que; a defesa da pátria, das leis e a constituição federativa sejam garantidas em todo território nacional. E que, os filhos dos militares que estão nas fileiras desta corporação, e que se doam integralmente a força, sejam também cuidados integralmente por ela baseado no princípio da integralidade que é um direito constitucional (CF, 1988, art. 197 e 198).

Nesse sentido, procurou-se analisar as possibilidades e desafios da pedagogia, em constituir-se parte integrante do processo interdisciplinar de atendimento ao sujeito criança e jovem, hospitalizados em instituições militares de saúde.

A educação como construção contínua do ser humano, faz parte do trabalho pedagógico, e se constitui como desafio nesse cenário de dupla exclusão em que se encontra a criança hospitalizada causada tanto pela doença quanto pela ausência de estímulos lúdicos pedagógicos. Dentre as perspectivas, observou-se:

- a aceitação da equipe de saúde na participação do pedagogo como componente integrante da mesma;
- a expectativa e a sinalização positiva ao desdobramento dessa proposta;

- a consciência de que a aprendizagem pode contribuir para saúde;

Dentre os desafios pode-se citar:

- a implantação pioneira de um trabalho pedagógico em uma instituição militar;
- a idealização do trabalho interdisciplinar como prerrogativa de atendimento humanizado;
- os recursos e verbas para implementação de projetos que incluem a revitalização da brinquedoteca.

No demais, este trabalho de pesquisa proporcionou um momento para que a equipe de saúde do hospital, colaboradores do estudo, dentre eles chefes de subdivisões, conhecessem com mais propriedade o trabalho desenvolvido pelo pedagogo neste espaço. Um trabalho interdisciplinar que vai além do brincar, mas de se utilizar do lúdico para promover a aprendizagem da criança e do jovem hospitalizado.

Mesmo que seja inviabilizada a proposta deste projeto, tal trabalho sinalizou uma perspectiva até então pouco conhecida, isto incitou a ideia de que com o aprendizado, as crianças hospitalizadas tornam-se mais suscetíveis à transformação, seja na adesão ao tratamento e consequente melhora clínica, seja na aceitação de sua realidade de doença e consequente luta pela vida.

Desta forma, as afirmativas que esta pesquisa alcançou, permite ressaltar, que a educação, em um ambiente de saúde militar, constitui uma das formas de garantir o direito constitucional da educação e a saúde. Esta afirmativa tem como única consequência, a efetivação do desenvolvimento das potencialidades da criança e jovem hospitalizado e de que; a pedagogia hospitalar tem competência para compor equipes interdisciplinares, sob a prerrogativa de que a criança se desenvolve mesmo hospitalizada, independente do tempo que lá permaneça.

Acreditando que, a perspectiva de educação inclusiva, a ação mais notória de pedagogos em espaços não formais de ensino e a consciência de que o sujeito internado necessita mais do que o estado de ausência de doença para que se tenha saúde são indícios que garantem a pedagogia, a devida importância e destaque em participações em grupos interdisciplinares, inclusive de saúde. Desse modo, espera-se que tal conscientização esteja presente inclusive em organizações militares.

Portanto, os resultados desta pesquisa mostram uma necessidade latente de atenção às crianças e adolescentes hospitalizados em hospitais militares. A partir da percepção de que estas crianças não são adultos em miniatura, que estão em plena fase de desenvolvimento e que privá-las de aprender é uma afronta aos direitos humanos. Este trabalho apresenta a

expectativa de que o trabalho interdisciplinar possa contribuir para que as relações de poder existentes em um órgão militar de saúde possam ser mediadas a partir desta prática.

Assim, após esse estudo, como solução paliativa constatou-se a necessidade de incentivo às Instituições de Saúde e Ensino para fomentar pesquisas e práticas de extensão. A iniciativa de parcerias e vínculos garante a instituição uma visão mais humanista, em que o social está presente com maior ênfase na formação dos novos profissionais de saúde. Esta ação traz a perspectiva de garantia de um constante monitoramento das necessidades e demandas apresentadas pelos sujeitos internados nestas instituições.

Portanto, a educação surge como uma nova área que deve ser explorada como apoio importante ao tratamento do sujeito integral, atuando em harmonia com a saúde. Fica evidenciado que as ações pedagógicas trazem uma nova perspectiva para estes sujeitos e pode propiciar a melhora do seu quadro clínico. É a partir da subjetividade de cada um que se constituirá a troca, e as informações ganharão sentido para ressignificar o contexto hospitalar, como um lugar para o surgir de novos horizontes, melhorando a vida do sujeito durante e após a alta hospitalar. Os resultados desta análise apontam para a importância de se considerar o sujeito integral na sua subjetividade e o que ela representa para a equipe de saúde, especialmente em um hospital militar. Desta maneira, esta pesquisa levantou dados que mostram a necessidade e possibilidade de inserção do trabalho pedagógico no âmbito da equipe do hospital pesquisado, e que poderão instigar novos questionamentos que despertem futuras pesquisas para a implementação de ações efetivas voltadas para todas as crianças e adolescentes internados em hospitais militares.

PARTE III

ASPIRAÇÕES FUTURAS

O senhor... mire e veja, o mais importante da vida é isto, que as pessoas não estão sempre iguais; não foram terminadas mas que elas vão sempre mudando...(Guimarães Rosa).

A área de educação me tornou um cidadão mais consciente e crítico principalmente em relação a questões sociais. Posso dizer que ressignifiquei meu modo de pensar após a entrada na Universidade. A alienação incutida durante a carreira militar foi sobreposta. Não há muros! Agora posso sentir um gosto de liberdade. Vislumbro horizontes dentro da carreira militar (lacunas sociais) que através da minha formação acadêmica podem ser preenchidas.

Apesar da carreira estabilizada. Não me vejo fazendo outra coisa senão concluir o curso com único propósito de consolidar os ensinamentos recebidos pelos meus mestres em uma prática. Quanto à entrega da monografia e conseqüente aprovação no curso, encaro como uma fase concluída. Por que fase? Porque existe uma continuidade da luta pela implantação desta prática em um ambiente hospitalar e a necessidade de continuação dos estudos nesta área.

Esta expectativa de atuação se dá em primeiro lugar, pelo fato deste trabalho de conclusão de curso ser aprovado pela Plataforma Brasil, Conselho de Ética do HFA e direção do hospital e haver a necessidade de apresentação dos resultados obtidos. Além disso, há uma obrigação social com as crianças internadas em instituições de saúde militar em oferecer o acompanhamento pedagógico.

Pretendo disseminar a prática da escuta sensível como necessária, principalmente em instituições militares de saúde, para que se tenha um atendimento mais humanizado. Cuidando do outro em todas as suas necessidades biopsicossociais.

Nesse desejo incontido de reconhecimento a esta Instituição – a Universidade de Brasília – e aos educadores, em especial os da Faculdade de Educação, pretendo partilhar com a sociedade e com a instituição a qual sirvo - Marinha do Brasil, todo o propósito da minha formação acadêmica e ajudar na construção de uma sociedade igualitária com ideais humanizadores.

“Instrui a criança nos caminhos que deve andar; e quando crescer não se desviará dele”. Bíblia Sagrada - Provérbios de Salomão 22:6

BIBLIOGRAFIA

ABBri - **Associação Brasileira de Brinquedoteca**. Disponível em: <<http://www.brinquedoteca.org.br/si/site/0005/p/Dicas%20Legais>>. Acesso em: 14 Fevereiro 2013.

AFLALO, C. *Dicas para criar e manter uma brinquedoteca*. In: FRIEDMANN, Adriana et al. O direito de brincar: a brinquedoteca. 2. ed. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992.

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. *Formação e Prática Pedagógica em Classes Hospitalares: Respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos*, 2006. Disponível em www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm. Acesso em: 01 jul. 2012.

AMORIM, N. da S.. *A pedagogia hospitalar enquanto prática inclusiva*. Porto Velho, 2011. disponível em <http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/a-pedagogia-hospitalar-enquanto-pratica-inclusiva-5164760.html>. Acesso em: 05 dez. 2012

ANDRADE, C. M. R. *Junqueira de. A equipe na brinquedoteca*. In: FRIEDMANN, Adriana et al. O direito de brincar: a brinquedoteca. 2. ed. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992.

BARBIER, R. *Escuta sensível na formação de profissionais de saúde*. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF. 2002 In: <http://www.saude.df.gov.br/FEPECS>.

BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Plano, 2007. (Série Pesquisa, v. 3)

BARBOSA, M. C. *O que são mesmo as rotinas?* In Barbosa, M.C. Por amor e por força: rotinas na educação infantil. Artmed, 2006.

BARDIN, L. (2002) *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. p. 93-97.

_____. Conselho Pleno. Resolução CNE/CP N° 1, de 15 de maio de 2006. Institui *Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura*. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, 16 de maio de 2006. Seção 1. p. 11.

_____. Decreto nº 1.313, de 08 de agosto de 1962. *Plano estratégico do HFA. 2009 a 2013*.

_____. Decreto nº 69.846, de 28 de dezembro de 1971. *Dispõe sobre autonomia financeira do HFA*.

_____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. Lei Distrital 2.809/01. DODF.12/12/2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

_____. Lei Distrital nº 4.927. DODF. 30/08/2012. Brasília. Ano XLIII Nº 177, 2012, p.1. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2012/08_Agosto/DODF%20N%C2%BA%20177%2030-08-2012/Se%C3%A7%C3%A3o01-%20177.pdf>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm

_____. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. **Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT**, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm>. Acesso em: 7 jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base. Brasília, DF: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_ed.pdf. Acesso em 11 jan. 2013

_____. NO-1.037/MD, de 17 de abril de 2012. **Regimento Interno do HFA.** 2012.

_____. Plataforma, Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>> Acesso em: 20 Fev. 2013

_____. Portaria nº. 30, SER, de 05/ 03/2001. **Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar em Santa Catarina.** Disponível em: www.alesc.sc.gov.br/expediente/2006/PL__0028_2_2006.rtf . Acesso em 11 dez. 2012.

BROUGÉRE, G. **Brinquedo e Cultura**. Adaptação: Gisela Wajskop. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 65-68.

CARDOSO, T. M. Experiência de Ensino, Pesquisa e Extensão no Setor de Pedagogia do HIJG. **Cadernos do CEDES**, Unicamp, v. 27, p. 305-318, 2007.

CECCIM, R. B. (1997). Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Paulo R. Antonacci (orgs.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 27-76.

_____. R. B. Saúde e doença: reflexão para a educação da saúde. Saúde e sexualidade na escola. In: MEYER, Dagmar E. (Org.). **Cadernos de Educação Básica**, Mediação, Porto Alegre, 2000.

COMPANY, The Learning. **Coelho Sabido**: Maternal. [Cd-Rom] Disponível em formato multimídia, 1999.

CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança. *Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004*. Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p.

CUNHA, N. H S. & VIEGAS, D.. *Brinquedoteca Hospitalar..* s/ed. São Paulo: Guia de Orientação, 2003.

DIAS, C. *Estudo de caso: idéias importantes e referências*. Maio. 2000.

ESCOLA, Revista Nova. Edição especial, Disponível em: < <http://revistaescola.abril.com.br/edicoes-especiais/047.shtml>>. Acesso em: 12 Fevereiro 2013.

ESTEVES, C. R. *Pedagogia Hospitalar*: Um breve histórico. Publicado em 2008. Disponível em: www.smecc.salvador.ba.gov.br. Acesso em: 25 jul. 2012.

FACHIN, O. *Fundamentos de Metodologia*. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2001

FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade* : história, teoria e pesquisa. 4. ed.Campinas: Papirus, 1998. 143 p.

FORTUNATI, A. *Espaço e decoração*: os fundamentos contextuais do planejamento educacional. In.: Fortunati, A. A educação infantil como projeto de comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

FREITAS, S. N.; ORTIZ, L. C. M. *Classe hospitalar*. Santa Maria, RS. Ed. UFSM, 2005, p. 61.

FREUD, S. (1899) *Lembranças encobridoras*. Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud - originalmente publicado em 1899).

HERZLICH, C. A problemática da Representação Social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*: Revista Saúde Coletiva, 15 (suplemento), 57-70, 2005.

HMAB. Hospital Militar de Área de Brasília, Disponível em: < <http://www.hmab.eb.mil.br>>. Acesso em: 25 janeiro 2013.

HNBra. Hospital Naval de Brasília, Disponível em: < <http://www.com7dn.mb/hnbra>>. Acesso em: 02 fevereiro 2013.

JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 p. 220

KENSKI, V. M. (1998) **Práticas Interdisciplinares de Pesquisa**. In: R.V. Serbino (org.). **Formação de Professores**. São Paulo: UNESP.

KUDO, A. M. & PIERRE, S. Terapia Ocupacional com a criança hospitalizada. In: _____ . *Fisioterapia, fonaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Ed. Xavier, p. 195, 1990.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.mec.gov.br> Acesso em: 09 mai. 2012.

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 12. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

LIMA, K. A.; COSTA, F. N. A. *Educação em saúde pesquisa qualitativa: Relações possíveis*. *Revista Alim. Nutri.*, v. 16, n. 1, p.33-38, jan./mar. 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. p.11-53.

LUZ, M. T. *A produção científica em ciências sociais e saúde: notas preliminares*. *Revista Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 55, p. 54-68, mai./ago. 2000.

MATOS, E.L.M.; MUGIATTI, M.M.T.F. 2007. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

MATOS, E. L. M. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis, RJ: Ed.Vozes, 4ª edição, 2009.

MARCELINO, N. C. *Pedagogia e Animação*. São Paulo: Papirus, 1990. p.87.

MEC/SEESP. 2002. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> Acesso em: 15 mai. 2012.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 1996. p.19-269.

MIRANDA, S. *Do fascínio do jogo à alegria do aprender nas séries iniciais*. 1ª ed. São Paulo: Papirus, 2001.

MITRE, R. M. *Brincando para viver: Um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Fernando Figueira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 1-10.

MOURA, M. O. de. *A séria busca no jogo: do lúdico na Matemática*. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org.). *Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação*. São Paulo: Cortez, 1996. cap. 4, p. 84.

NEGRINE, A. *Brinquedoteca: teoria e prática*. In: Santos, S. M. P. dos. *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 83-94.

NICOLAU, M. L. M. *A Educação Pré-escolar: Fundamentos e Didática*. São Paulo: Papirus, 1987.

NUNES, E. D. *A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais*. In: CANESQUI, A. M. Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 95 - 113.

OLIVEIRA, D. S. *Oficinas de Recreio*. São Paulo: Paulinas, 2003.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. *Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas*. Disponível no site <http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2002/02/a7.htm>. Cadernos de Educação, edição 2002 número 20.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca Hospitalar: Direito das crianças e adolescentes hospitalizados. In: *Conexão UEPG*. Ponta Grossa: EPG, v. 3, n. 1, 2007. p. 20-23. Disponível em: [ww.uepg.br/revistaconexao](http://www.uepg.br/revistaconexao). Acesso em: 20 jun. 2012.

PAULO, Online - Folha de São. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u6716.shtml> >. Acesso em: 04 Fevereiro 2013.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Rita *apud* THEODORSON, G. A. & THEODORSON, A. G.(1995). *Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública*. Sítio Scielo Public Health.

RANGEL, E. O., *Língua Portuguesa de 1ª a 4ª série*. Ministério da Educação. 2000.

ROGERS, C. R. *Liberdade para aprender*. Tradução Edgar Godoi da Matta Machado, Marcio Paulo de Andrade. 4. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

RUIZ, J. Á. Metodologia Científica, guia para eficiência nos estudos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 17, 29-41, 2007.

SOUZA A. M. S. *A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB*. *Linhas Críticas*, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago. 2011.

_____. A. M. S. *Os desafios da formação do pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar*. Disponível em: < <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-547-12.pdf> >. Acesso em 05 agosto, 2012.

SPLITZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. 7ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1988. p.13-72.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Faculdade de Educação. *Projeto acadêmico do curso de Pedagogia*. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.fe.unb.br/graduação/>>. Acesso em 05 novembro, 2012.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE⁴¹

“INTERDISCIPLINARIDADE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA APLICADA AO HFA.”

Hospital das Forças Armadas – Brasília (DF)

Professora orientadora – Prof^a Dr^a Amaralina Miranda de Souza.

Pesquisador responsável: - Johnie Clayton Guntzel, email – *johniecassia@hotmail.com*

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

O objetivo geral deste estudo é mapear os grupos interdisciplinares existentes no HFA além de realizar uma entrevista semi-estruturada com os profissionais atuantes diretamente e indiretamente na clínica pediátrica da instituição.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste na aceitação de resposta a uma entrevista semi estruturada, onde constarão perguntas sobre as expectativas em relação ao atendimento pedagógico hospitalar. Fica ratificado o total sigilo e privacidade da identificação dos sujeitos entrevistados, este estudo visa, sobretudo, trazer benefícios para a instituição; as classes hospitalares; os profissionais da área de saúde; sujeitos hospitalizados e familiares.
- Poderá haver caso autorizado, o registro em áudio da entrevista.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Caso algum questionamento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa respondê-lo;
- Sua participação ajudará a realizar um levantamento do conhecimento institucional a respeito da ação do pedagogo em hospitais.

⁴¹ Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento de livre esclarecido. No entanto, algumas entrevistas não foram transcritas, pois não seguiram o instrumento orientador de pesquisa devido ao fato de tratarem-se de questões mais específicas de atuação profissional, exemplo, profissionais da equipe multiprofissional.

Participação, recusa e direito de se retirar da entrevista.

- Sua participação é voluntária.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (questionários) ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade/ será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, _____ de _____ de _____

Participante

Pesquisador responsável

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Forças Armadas (HFA), com o código 190.501 em 30/01/2013.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO ORIENTADOR DA PESQUISA

Profissão:

Formação:

Área de atuação:

Tempo de atuação área saúde:

Tempo de atuação enfermagem infantil:

Idade:

Gênero:

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

() Sim () Não⁴²

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

⁴² Em caso de resposta negativa, foi explicada a ação do pedagogo para dar continuidade à entrevista.

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO⁴³

Entrevista realizada em: 06/02/2013

Profissão: Pedagoga

Formação Acadêmica: Orientação Profissional

Área de atuação: *Divisão de Ensino e Pesquisa (DEP)*

Tempo de atuação área saúde: -

Tempo de atuação enfermagem infantil: -

Idade:

Gênero: *Feminino*

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

(x) Sim () Não

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Sim, sobretudo no que tange a mediação e articulação entre diversas áreas, atividades e projetos. Ademais, cumpre registrar o preparo que tais profissionais têm em lidar com crianças.

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

A relevância da Pedagogia Hospitalar reside na flexibilidade e continuidade no desenvolvimento educacional de crianças, ainda que hospitalizadas. A criança muito tempo internada precisa de um acompanhamento escolar especializado que abrange mais do que a mera compensação escolar.

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entendo que esse atendimento deve ser ofertado a crianças desde do atendimento inicial a alta, ou seja, deve envolver todas as fases em que a criança encontra-se no Hospital, pois a

⁴³ O questionário de validação foi realizado com a pedagoga da instituição. A entrevistada não é profissional de saúde, mas conhecedora da atuação de um pedagogo dentro de uma instituição de saúde, conhecedora do regimento interno da instituição, por se tratar de militar conhecedora da estrutura organizacional e tradições do militarismo, chefe da coordenação e cursos e estágios – CCE, é que se fez a validação da entrevista.

situação de uma criança em um Hospital por vezes não é acolhedora. No que tange a dificuldades, destaco o desafio de conscientizar a Administração Hospitalar da importância destes profissionais na melhoria do atendimento. Sobre as facilidades é possível verificar que o Hospital possui instalações e um quadro de profissionais qualificados, o que torna favorável a implantação desse programa de pedagogia hospitalar.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Assertividade e adequação de informações ao paciente no sentido de conscientizá-lo acerca dos possíveis resultados de um tratamento.

6 - Descreva as dificuldades de tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Há uma série de fatores, sobretudo culturais que dificultam o diálogo tratamento. Pode-se citar a dificuldade de expor ou mesmo entender assuntos de cunho técnico. Um paciente com pouca ou nenhuma escolarização possui uma dificuldade maior de esclarecer suas dúvidas. Isso é fácil a partir de um suporte simples que leve a pessoa a entender sua doença, uma explicação passo a passo de forma clara.

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Não vejo diferença. Um é militar, outro não. No entanto, o tratamento é o mesmo.

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Com certeza. O acompanhamento pedagógico sendo positivo faz com que a criança tenha uma outra visão do Hospital e aceite melhor o tratamento. Receber a criança recém internada em uma sala colorida, com vida, convidá-la a brincar e dizer que ela passará um tempo lá, mas que não faltará brincadeiras neste período.

9 - Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Desconheço de qualquer atividade lúdica.

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Sou favorável. Considero que tais atividades propiciam desafogo de dificuldades emocionais, fortalecendo entre outras coisas a autoestima e a segurança. Acredito que os benefícios advindos sobressai os investimentos, seja para efetividade do tratamento, quanto para o entretenimento da criança. Além do mais, favorece a mudança de uma visão doentia de um Hospital.

APÊNDICE D

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS⁴⁴

1ª – Entrevista (grupo)⁴⁵

Duração total das entrevistas: 00:45 h

Entrevista realizada em: 05/02/2013

Profissão: Técnicas em enfermagem

Formação Acadêmica: Técnica

Área de atuação: 11º andar Pediatria

Tempo de atuação área saúde: 3a. 6 m

Tempo de atuação enfermagem infantil: 3a. 6 m

Idades: 29anos e 35anos

Gênero: Feminino

Entrevistador: Apresentação...

Entrevistadas: Claro! Você quer conversar conosco? Senta aí fica a vontade.

Entrevistador: Obrigado! (Apresentação do TCLE, da pesquisa e as autorizações..).

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

Uma resposta Sim (Conheço através do hospital da criança) e uma Não.

Entrevistador: Explicação sobre o que é pedagogia hospitalar (suprimida).

Entrevista 2: Eu não conheço mas já ouvi falar.É uma pena que aqui não tenha, a criança não ficaria defasada nos estudos.

Entrevistada 1: Sim. Eles fazem esse acompanhamento com as crianças que ficam um tempo bem maior né? Os pedagogos não fazem só atividades pedagógicas mas atividades lúdicas, com teatro brincadeira, crianças na hemodiálise...

⁴⁴ As entrevistas foram realizadas por meio de gravação audio-fônica ou escritas, conforme solicitação do entrevistado, a transcrição respeitou o anonimato em relação a sua identidade, respeitando o estipulado no TCLE. As informações contidas entre parênteses, foi a forma escolhida para ocultar os dados de identificação que estavam evidenciados. Não foi realizada a transcrição na íntegra de todas as falas do pesquisador, mas a transcrição de áudio das entrevistas foi fiel e encontra-se na íntegra. Houve pequenas modificações, alterações e adaptações em algumas perguntas do questionário permitindo adequar melhor a informação aos entrevistados no percurso da pesquisa.

⁴⁵ Esta primeira entrevista foi realizada em grupo. Deste modo, a entrevista será transcrita referenciando-as como entrevistada 1 e entrevistada 2.

Entrevistador: *Isso! aqui no HFA não tem crianças e jovens na hemodiálise. Mas esse atendimento não é só para crianças com muito tempo de internação, um período curto também....(explicação suprimida)*

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Entrevistada 1 – *Sim a criança fica muito ociosa...*

Entrevista 2 – *É tem criança que fica muito tempo...*

Entrevistada 1 – *Teve aquele menino final do ano passado o (nome suprimido) ficou quase dois meses.*

Entrevistador – *Ele teve alguma atividade lúdica, uso a brinquedoteca?*

Entrevistada 1 – *Não. Ele ficou em isolamento o tempo todo dentro do quarto, e não podia sair do quarto pensa... (sic) Ele ficava o tempo todo agitado, era muito hiperativo.*

Entrevistador – *E hoje tem quantas crianças internadas?*

Entrevistada 2 – *Tem duas. A (nome suprimido) e o (nome suprimido)*

Entrevistada 1 – *É a (nome suprimido) já tem um mês internada. Esteve internada no Rio de Janeiro, Anápolis e agora está aqui?*

Entrevistador – *Qual a idade dela?*

Entrevistada 2 – *7 anos*

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

Entrevistada 1 – *É de suma importância, pois é a base de uma sociedade.*

Entrevistada 2 – *Muito importante pois tem crianças que ficam bastante tempo internada.*

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entrevistada 1 – *No período de internação pois a criança fica ociosa e a pedagogia teria maior facilidade de fazer esse trabalho. A aceitação da criança seria 100%.*

Entrevistada 2 – É mesmo a criança fica naquele quarto sem fazer nada, olhando para o teto.

Entrevistada 1 – E ela sente falta da escola. Muita falta.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Entrevistada 1 – Ociosidade

Entrevistada 2 – Positivamente quando a abordagem é simples e de fácil entendimento. Negativamente quando o profissional usa uma linguagem técnica, mostra indiferença.

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Entrevistada 1 – Falta de informação – o paciente apresenta-se resistente ao tratamento.

Entrevistada 2 – O entendimento a respeito da doença, o tratamento e a atuação seja dos médicos, ou da equipe de enfermagem.

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Entrevistada 1 – Não

Entrevistada 2 – (não respondeu)

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Entrevistada 1 – E muito! Pacientes hospitalizados ficam ociosos, agitados, recuosos, a pedagogia somaria para a cura.

Entrevistada 2 – Sim. Quando o paciente em um ambiente hospitalar chega próximo da rotina que tem em casa isso faz com que emocionalmente ele fique bem. Isso melhora muito sua saúde.

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Entrevistada 1 – Brinquedoteca. Os pais.

Entrevistada 2 – Brinquedoteca.

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Entrevistada 1 – Muito satisfatório.

Entrevistada 2 – Importantíssimo para a recuperação rápida do paciente. Nossa brinquedoteca já foi equipada mas agora...

Entrevistador: Bom é isso...

Entrevistada 1: Mas já acabou?

Entrevistada 2 : Se empolgou é?

Entrevistador: É só isso mesmo. Agradeço a atenção, e desculpe qualquer incômodo.

2ª - Entrevista**Duração total das entrevistas: 00:25 h****Entrevista realizada em: 04/02/2013****Profissão: Enfermeira****Formação Acadêmica: Enfermagem****Área de atuação: Chefe de equipe do 11º andar (pneumologia, pediatria e ortopedia)****Tempo de atuação área saúde: 04 a****Tempo de atuação enfermagem infantil: 3a****Idade: 27a****Gênero: Feminino**

Entrevistador: *Bom dia, (nome suprimido) eu estou precisando de um favor seu, estou concluindo o curso de graduação em pedagogia pela UnB e a área temática que realizarei a apresentação do TCC é sobre pedagogia hospitalar, será que a Senhora teria alguns minutos para eu realizar uma entrevista? Se não for incomodar, senão eu volto mais tarde...*

Entrevistada: *Pedagogia? Mas aqui não tem esse atendimento? Quase não tem criança. Não é mais proveitoso você fazer este trabalho em outro hospital de Brasília?*

Entrevistador: *Sim. Mas justamente este é o ponto, eu quero fazer um levantamento da realidade em um hospital militar. Esta pesquisa já passou pelo comitê de ética, está aqui o parecer, e esta é a autorização para realizá-la, mas obviamente é totalmente voluntária, há um TCLE, no qual você receberá uma cópia...*

Entrevistada: *Posso ver as perguntas?*

Entrevistador: *Claro...*

Entrevistada: *Posso responder elas aqui?*

Entrevistador: *Como a Senhora preferir...*

Entrevistada: *Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde? Não....*

Entrevistador: *Neste caso deixa eu explicar... (explicação suprimida)*

Entrevistada: *A sim! já vi em outros hospitais, mas como eu disse aqui realmente não tem...*

Neste momento as respostas foram respondidas no questionário, segue respostas digitalizadas:

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Sim

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

De extrema importância para a continuação do desenvolvimento psicopedagógico da criança.

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Quando a criança fica internada, pois deixa de acompanhar outras crianças.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

O entendimento do que está acontecendo com ela ou a falta do conhecimento.

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Falta de adesão ao tratamento.

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Não vejo nenhum diferencial nesta instituição. Até porque o chefe da pediatria é contra brinquedoteca.

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Pode. Na adesão do tratamento.

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Não existe.

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Sou a favor, pois tira a ideia de hospitalização e torna mais fácil a adesão do tratamento.[sic]

Entrevistador: *Muito obrigado pelo seu tempo...*

Entrevistada: *Desculpe não te dar mais atenção, mas é que já estão me chamando...*

Entrevistador: *Tudo bem. Ajudou bastante, onde fica a brinquedoteca? Posso ver?*

Entrevistada: *Claro. Pode ver, mas não tem ninguém lá. O Chefe não concorda com uso da brinquedoteca.*

Entrevistador: *Novamente obrigado!*

3ª – Entrevista**Duração total das entrevistas: 00:23 h****Entrevista realizada em: 06/02/2013****Profissão: Enfermeira****Formação Acadêmica: Enfermagem****Área de atuação: 11º andar Pediatria****Tempo de atuação área saúde: 3a. 6 m****Tempo de atuação enfermagem infantil: 3a. 6 m****Idades: 42 anos****Gênero: Feminino**

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

Entrevistada – *Aqui menos né, mas conheço pois trabalho em outro hospital em Ceilândia.*

Entrevistador – *A então a Senhora já conhece como funciona o que é Pedagogia Hospitalar?*

Entrevistada – *Mais ou menos, lá tem uma brinquedoteca e tem uma professora da secretaria que trabalha lá.*

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Entrevistada – *Acho muito legal. A criança está distante de tudo isso, seria até uma forma de ela vivenciar o normal da realidade dela mesma.*

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

Entrevistada – *[...] Acho importante a criança está vivendo uma realidade difícil de recuperação e tudo e de repente esta atividade traz um conforto para ela. Eu acho. (sic)*

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entrevistada – *Não respondeu*

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Entrevistada – *Em relação a criança o lúdico sempre é muito bom e isso vem acompanhado da educação né? (sic)*

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Entrevistada – *Dependo o aspecto da criança, por exemplo, uma criança humilde que mora em um lugar humilde, eu falo em questão da urbanização porque as vezes não tem os cuidados higiênicos, não que o podre seja sujo, mas não possuem uma educação, cuidados com o físico, aqui no HFA não tem mas em Ceilândia isso é muito notório.(sic).*

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Entrevistada – *Existe claro. O fator financeiro.*

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Entrevistada – *Com certeza facilita.*

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Entrevistada – *Brinquedoteca, só que não tem ninguém para conduzir nada aqui.*

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Entrevistada – *Acho maravilhoso. Eu conheci a enfermagem com a pediatria e aqui não tem. A gente vê lá em Ceilândia, quando não abre a brinquedoteca a criança sente muita falta, a professora trabalha com várias formas divertidas, o Natal mesmo senti muita falta do que eu vi lá aqui, as crianças ajudavam a montar, fizeram trabalhos manuais, reaproveitamento de material, as crianças gostavam muito, se aqui tivesse seria muito bom, é uma forma de relaxamento para a criança. Se tiver um brinquedo que a criança pudesse levar para o quarto, isso seria muito bacana.*

Entrevistador – *A senhora estava mencionando sobre a equipe, aqui existe esta equipe? Assistente social, psicólogo...*

Entrevistada – *Não existe. Psicólogo tem, mas quando surge alguma coisa social.*

Entrevistador – *A senhora sabe a diferença entre equipe multi ou interprofissional? Conceito?*

Entrevistada – *Multiprofissional – são várias pessoas trabalhando para algo em comum. Agora Interdisciplinaridade é algo mais específico? Não sei...*

Entrevistador – *(Explicação suprimida) Agradeço a atenção aqui está sua cópia do TCLE.*

4ª Entrevista ⁴⁶**Duração total da entrevista: 00:28h****Entrevista realizada em: 08/02/2013****Profissão: Fisioterapeuta****Formação Acadêmica: Fisioterapia Cardiorrespiratória****Área de atuação: Enfermaria****Tempo de atuação área saúde: 5a****Tempo de atuação enfermagem infantil: 0a****Idades: 28 anos****Gênero: Masculino**

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

() Sim (X) Não

**Caso a resposta seja “Não” será explicado à ação do pedagogo dentro do hospital.*

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Entrevistado - Sim

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

Entrevistado - *A doença deve ser vista como um processo temporário que, apesar de limitador, não pode interromper a evolução natural, seja motora ou cognitiva, de uma criança. Aproximar a realidade hospitalar das vivências que o doente estaria exposto se não estivesse doente e internado deve ser um dos focos de qualquer intervenção que busque a saúde deste indivíduo. A pedagogia hospitalar seria mais uma estratégia para esse objetivo.*

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entrevistado - *Sempre que possível, seja orientando os familiares em como estimular a criança doente ou com atuações e intervenções mais individualizadas.*

⁴⁶ Entrevista realizada pessoalmente, porém sem gravação em áudio, desta forma a entrevista foi escrita manualmente pelo entrevistado.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Entrevistado - *Eu, como fisioterapeuta, que foca na prática de atividade física para busca da reabilitação do doente, penso que a motivação deste indivíduo é o ponto chave para a adesão ou não de qualquer tratamento. O paciente desmotivado não colabora e não adere ao tratamento. E são eles quem mais se beneficiam com uma abordagem humanizada e motivadora. Devolver ao doente internado a capacidade de se ver como pessoa, estimulando sua auto-estima, é, sem dúvida, a via mais fácil para sua adesão ao tratamento. Outro fator importante pode ser facilmente visto em crianças não internadas. Com quem a criança interage mais: com quem ela acredita ser sua “amiga” ou um desconhecido?*

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Entrevistado - *Pela pouca experiência com crianças, não sei opinar sobre isso.*

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Entrevistado - *Na minha visão um dos fatores que mais auxilia no tratamento de uma criança é fazê-la acreditar que está cercada por pessoas dispostas a quebrar a rotina hospitalar – fria, dolorosa e pouco divertida – transformando-a em um ambiente mais amigável e receptivo. O HFA é um hospital militar multiprofissional e fragmentado que tem como quesito hierárquico a antiguidade e não o mérito. Por isso, muitas vezes, encontramos uma forma antiga de organização hospitalar, burocrática e pouco humanizada. O paciente é despersonificado e desumanizado ao mesmo tempo que cresce o poder do médico. O paciente não tem decisões em seu tratamento e fica totalmente dependente das decisões médicas. Além disso, a conduta médica está acima de qualquer outro profissional não-médico. A desvalorização às categorias não-médicas é enorme, tudo isso influencia na organização hospitalar e no papel e valor do doente.*

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Entrevistado - *Sem dúvida! O acompanhamento pedagógico promove uma aproximação com aprendizados, vivências e desenvolvimentos que a criança hospitalizada teria se não estivesse internada. Todo esse estímulo contribui com o contínuo desenvolvimento psicomotor da criança, o qual não pode ser interrompido. A ausência de estímulo atrasa o desenvolvimento da criança. Privar a criança dessa abordagem é desumano.*

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Entrevistado - *Desconheço.*

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Entrevistado - *O brincar é um comportamento natural da criança e influencia totalmente em seu desenvolvimento motor e cognitivo. Permitir o brincar mesmo durante o processo de doença é dar esperança, motivação e alegria, influenciando positivamente no processo de saúde-doença. Sou a favor de qualquer intervenção que humanize o atendimento ao doente internado.*

5ª– Entrevista**Duração total da entrevista:** ⁴⁷**Entrevista realizada em:** 15/02/2013**Profissão:** Fisioterapeuta**Formação Acadêmica:** Mestrado em Ciências da saúde (UnB)**Área de atuação:** Pediatria/ Neonatologia**Tempo de atuação área saúde:** 11a**Tempo de atuação enfermagem infantil:** 11a**Idades:** 34 anos**Gênero:** Feminino

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

(x) Sim () Não

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Entrevistada - *Sim. Apesar da baixa demanda do setor de Pediatria em termos do número de internações, temos por vezes pacientes crônicos agudizados, internados na ala pediátrica em idade escolar, que perdem aulas, conteúdos, mostram-se entediados com a internação e por vezes até chegam a atrapalhar ou não colaborar com o tratamento pois entendem o tratamento e a internação como um “ castigo ”*

A rotina hospitalar é estruturada de modo à facilitar o trabalho da equipe de saúde, os horários de medicações e intervenções respeita somente a fluidez do serviço e a troca dos plantões, , porém expõe o paciente, sobretudo a criança á uma carga de procedimento desagradáveis em diversos períodos do dia, desestrutura a rotina da criança, como os horários de sono e brincar, a rotina alimentar e etc, por vezes privando-a do sono, expondo-a ao estresse excessivo e com isso interferindo no seu processo de aprendizagem geral. Na fisioterapia notamos inclusive que, a criança entediada, com o ambiente hospitalar, frustrada com a sua condição de perda da sua autonomia passa a desenvolver estratégias de negação e com isso, prejudica o tratamento.

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

⁴⁷ As respostas desta entrevista foram enviadas via e-mail devido a disponibilidade de tempo da profissional.

Entrevistada - *A pedagogia hospitalar, apesar de pouco presente na maioria das instituições hospitalares é extremamente relevante e necessária, ”. A presença de um pedagogo podia auxiliar na manutenção da rotina, na criação de um ambiente lúdico que pudesse facilitar o aprendizado e a aceitação dessa nova rotina, necessária por um período de tempo condizente com a internação.*

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entrevistada - *Sobretudo em entidades onde existam crianças com patologias crônicas e graves, internações prolongadas ou repetidas (como doenças crônicas ou degenerativas), pacientes em tratamento por tempo indeterminado (como hemodiálise ou quimioterapia) dependentes químicos ou alterações psicossociais.*

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Entrevistada - *Aderir ao tratamento depende, sobretudo, do entendimento da necessidade do tratamento, do alívio dos sintomas, da empatia com o profissional, dos recursos lúdicos utilizados, da quebra da rotina, do respeito ao paciente e suas necessidades individuais.*

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

Entrevistada - *Dificuldade em entender termos técnicos, restrições e proibições, mudanças de hábitos de vida e alimentares, entender e realizar exercícios simples e cuidados gerais, apego excessivo à crendices.*

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Entrevistada - *O paciente que possui uma religião, que tem suas necessidades básicas atendidas, que se sente respeitado, que entende a gravidade de sua doença, que possui escolaridade mediana, que confia na equipe possui melhor adesão e com isso melhor resultado final. A instituição militar, em minha opinião possui dois extremos, em termos do paciente: O paciente hierarquicamente inferior atendido pelo médico (seu superior*

hierárquico, oficial) e com isso muitas vezes se sente coagido a não questionar condutas e procedimentos, como acontece na hierarquia militar. Esse paciente normalmente colabora e se sente, por vezes, como se tivesse sendo favorecido pelo tratamento que está recebendo (E que é seu, de direito). Em outro extremo, temos o oficial superior atendido por praça ou subalterno, que está em posto hierárquico inferior), que muitas vezes subestima o profissional em suas capacidades técnicas devido ao posto que ocupa, e muitas vezes não adere as recomendações e restrições necessárias ao bom andamento do tratamento.

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Entrevistada - *Sim, na medida em que fornece um ambiente lúdico e promove retorno parcial a rotina, mostra ao paciente a necessidade de continuar os processos de aprendizado.*

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Entrevistada - *Hoje na ala pediátrica existe uma brinquedoteca primária, sem monitores, com poucos brinquedos pedagógicos. Não há atividade direcionada e coordenada em termos pedagógicos. Por vezes (sem rotina fixa) existe um grupo de animação (doutores da alegria) que faz atividades com os pacientes, mas ultimamente estão restritos a quinto e sexto andar (IC-DF).*

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Entrevistada - *São atividades muito válidas, com bastante adesão, que promovem sobretudo uma mudança momentânea do foco, que deixa de ser a doença, e passa a ser o doente (a pessoa). Ela passa, por alguns instantes a ter novamente sua autonomia (escolhe qual brinquedo quer, qual cor usar no desenho, etc), porque os procedimentos técnicos são na maioria das vezes, impositivos, dolorosos e necessários.o paciente não decide nada e ainda é “contido”, “segurado” e obrigado a fazer. Na brinquedoteca, elas são convidadas a ir, podem escolher brincar ou não, desenhar ou não. As crianças ficam menos chorosas, aceitam melhor os procedimentos quando são realizados fora do quarto, se alimentam melhor. Por exemplo: Fazer a fisioterapia na brinquedoteca, no corredor, ou então Fazer o exercício para só depois ir à brinquedoteca.*

8ª – Entrevista**Duração total das entrevistas: 00:35 h****Entrevista realizada em: 08/02/2013****Profissão: Médico****Formação Acadêmica: Médico Pediatra****Área de atuação: Saúde - Pediatria****Tempo de atuação área saúde: 26a****Tempo de atuação enfermagem infantil: 8a****Idades: 49 anos****Gênero: Masculino**

1- Você conhece o trabalho desenvolvido pelo atendimento pedagógico em instituição de saúde?

Entrevistado – *Já. Conheci no hospital de Base. Na cirurgia pediátrica*

2 – Em sua opinião, caberia a participação de um pedagogo nas equipes interdisciplinares ou na equipe da clínica pediátrica da instituição?

Entrevistado – *Dependo muito o tipo de serviço. Na cirurgia pediátrica mesmo onde o paciente as vezes fica vários meses. Teria que ter sim! O normal, o tradicional, a pediatria clínica, provavelmente acho que não. Porque.. a tendência que se deve ter é o menor tempo possível de internação. O Brasil está muito atrasado quanto a isso. Aqui a gente fica com paciente tomando uma dose de medicamento uma vez por dia, são 24 horas este ambiente. Paciente pediátrico a gente vê se deixa o mínimo possível internado.*

3 – Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

Entrevistado – *Permitir que a criança não perca um período importante dela, educacional. Enquanto ela está passando por um problema de saúde.*

4 - Em que circunstância esse atendimento deveria ser ofertado? Dificuldades, facilidades e reivindicações.

Entrevistado – *Casos de internações prolongadas, quando já há uma previsão de internação prolongada, seja pela patologia ou por questões sociais. O paciente às vezes pode só de.... que fica no hospital por mais tempo, é importante que ele não perca... e ao mesmo tempo tentar manter o máximo possível a vida o mais próximo do normal, isso diminui um pouco do impacto da hospitalização, isso diminui um pouco do hospitalismo que ocorre quando a*

criança fica muito tempo no hospital. A dificuldade é você encontrar pessoas capacitadas para área, é uma área que tem que capacitar pessoas, é um local diferente de trabalho.

5 - Quais são os principais aspectos que fazem um sujeito hospitalizado aderir positivamente ou negativamente a um determinado tipo de tratamento?

Entrevistado – *Esta é uma questão bem complexa, porque varia para cada pessoa. De uma maneira mais geral possível; a confiança na equipe, a capacidade técnica da equipe, há valorização de todos estarem falando a mesma coisa para o paciente, fazer ele sentir que há uma equipe cuidando dele; evitar falhas, uma dose de medicação, um exame suspenso, isso vai criando insegurança. Outro fator que eles evitam as vezes o procedimento é o risco de complicações, sequelas, algumas pessoas preferem não fazer. A propaganda que fazem hoje dos erros médicos, erros sempre existiram e a forma sensacionalista que se faz hoje, se você tem um milhão de cirurgias que dão certas, uma que dá errada... pode ter até algum erro... mas fazem tanta propaganda que as pessoas as vezes se sentem muito amedrontadas de fazer.*

6 - Descreva as dificuldades do tratamento aos sujeitos hospitalizados com pouca ou nenhuma escolarização.

-

7 - Que aspectos culturais e afetivos do sujeito você considera que auxiliam no tratamento de saúde? Uma instituição militar possui algum diferencial no quesito paciente?

Entrevistado – *Eu acho que...a impressão que tenho que o paciente daqui é mais propenso a seguir as regras inclusive o tratamento no período de internação pelo fato de um dos pais ser militar, ter uma formação militar, então eles sentem uma certa proteção pela corporação que fazem parte.*

8 - Em sua opinião o acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar pode facilitar, ou não, no processo do tratamento e cura? Como?

Entrevistado – *Nos casos de internação prolongada e acho que você ter esta parte de acompanhamento educacional fazem com que a pessoa sintam menos o impacto da hospitalização. Ele sente que a vida dele continua ainda mais próxima do normal e essa*

atividade educacional da uma visão mais otimista de continuidade para uma fase seguinte, tem a fase da hospitalização e a fase para a qual ela está se preparando.

9 – Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HFA? Quem as coordena?

Entrevistado – *Tem à Brinquedoteca, não há coordenação por nenhum profissional, simplesmente há a abertura e a disponibilidade dos brinquedos e a limpeza é feita pelo pessoal de limpeza normalmente.*

10- Qual sua opinião sobre o atendimento lúdico-pedagógico em unidades de saúde. Dentre eles à brinquedoteca, classe hospitalar, brinquedistas e palhaços.

Entrevistado – *Acho importante, mas.. particularmente acho que a brinquedoteca é um local em que atualmente oferece muito risco de contaminação, estamos com a incidência de infecções... bactérias multi-resistentes e esses pacientes com um maior tempo de internação, são pacientes que provavelmente passaram por uma UTI, de estarem colonizados, então assim.. a brinquedoteca é uma opção que eu preferia rever.... Dê não ter! Eu sou pediatra e sei que todo mundo defende a brinquedoteca porque acha que a criança vai se integrar mais, vai diminuir o tempo de internação mas o efeito de parteral disso que... é impossível que se faça limpeza, depois de uma criança usar, de forma segura, para que outra possa usar...muitos destes são imunodeprimidos mais suscetíveis. Então esta modalidade de Brinquedoteca é uma coisa que se precisa rever...*

Entrevistador – *Percebo que a grande preocupação do Senhor é principalmente em relação ao risco de contaminação cruzada. Se houver uma sistematização na limpeza destes brinquedos, uma pessoa capacitada que faça a higienização deste material....*

Entrevistado – *Não é possível fazer higienização dentro do hospital. Se quiser por exemplo acabar com uma pseudomona numa enfermaria não acaba, ela faz parte da enfermaria, se você permite que esta enfermaria seja colonizada por uma pseudomona mais resistente ela vai fazer parte lá, não é possível com processo de desinfecção acabar com estas bactérias, então assim, eu prefiro pensar na ideia de diminuir o tempo de internação, e já que a gente possui apartamentos individualizados, de trabalhar dentro dessa unidade, sem usar uma área comum, porque teríamos que restringir quais pacientes... então se tem um grupo que não podem frequentar e outros podem, então acho bem complicado.... então a brinquedoteca não é essa coisa toda boa como se apresenta, a ideia é boa, inicialmente, mas se for analisar*

melhor é muito complicado. È claro que um paciente com bactérias multiresistente utiliza apartamento e depois são feitas as desinfecções e tudo mais. No caso da brinquedoteca você tem os brinquedos e que vão permanecer neste local, no apartamento é mais fácil fazer a desinfecção de portas, chão, roupa de cama etc..

ANEXOS

ANEXO 01

I. Plano de Aula:	
II. Tema:	Desenvolvendo a Linguagem Visual.
Série:	Ensino Fundamental – Classe Hospitalar.
<p>III. Objetivos: Desenvolver atividades em artes visuais no HRAS partindo do ideal de que parte destes princípios podem favorecer compreensões mais amplas sobre conceitos acerca de mundo, sua realidade atual, tomando posicionamentos críticos e ampliando assim as possibilidades expressivas e reflexivas no processo de construção de imagem;</p> <p>Objetivo geral: - Ter a Arte como uma forma de expressão;</p> <p>Objetivos específicos: - Interpretar diversos elementos presentes nas imagens e como dialogam umas com as outras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilitar combinações e descobertas, favorecendo a familiarização através de um movimento autônomo de criação. - Conhecer e reconhecer obras de diferentes artistas; - Organizar o material, facilitando o processo de criação de idéias e pensamentos; - Pesquisar, os alunos devem se sentir pesquisadores de um universo visual; - Construir de uma nova imagem relacionada á sua personalidade e ou sua realidade atual. 	
V. Conteúdo: Desenhos, Pinturas, Colagens, Fotografia e Comunicação Visual.	
<p>VI. Desenvolvimento do tema: Apresentar diferentes obras de artistas de diversos segmentos de expressões artísticas. Realizar levantamento de questões referentes as obras com perguntas chaves tais como: O que há nas imagens? O que mais chamou a atenção? O que vocês sentem ao ver esta imagem? Entre outras. Tendo como objetivo estimular a percepção nos detalhes de cada obra. Organizar uma mesa ou bancada com materiais variados para que os alunos façam escolhas do que desejam realizar, deverá ser observada a escolha preferencial de materiais que possibilitem sua antissepsia.</p> <p>Selecionar materiais de pelo menos duas modalidades, dando oportunidades de mais de um aluno escolher um mesmo tipo de trabalho. Assim, neste primeiro contato com a oficina de artes visuais é importante reservar pelo menos vinte minutos para a realização da apresentação das imagens e esclarecimento de toda a dinâmica proposta.</p>	
<p>VII. Recursos didáticos: Meios: Os meios podem ser secos e aquosos, sendo de preferência secos devido ao risco de contaminação por se tratar de ambiente hospitalar.</p> <p>Secos: giz de cera, lápis de cor, lápis grafite, caneta hidrocor.</p> <p>Aquosos: guache, anilina e outros pigmentos naturais.</p>	
<p>VIII. Avaliação: Durante toda a atividade, o professor poderá fazer intervenções individuais, conforme identifique a necessidade, porém sem influenciar no processo de criação do aluno. Estas intervenções podem ser para dar apoio técnico, para conhecer mais o processo de cada um, para indicar caminhos e/ou debater sobre ideias.</p> <p>O professor deve observar a colaboração mútua entre os alunos além de realizar anotações de ideias para a construção coletiva da proposta de divulgação dos trabalhos.</p>	

ANEXO 02

I. Plano de Aula:
<p>II. Tema: Desenvolvendo a Linguagem Visual no ciberespaço. Série: Ensino Fundamental – Classe Hospitalar.</p>
<p>III. Objetivos: Proporcionar ao aluno contato com diferentes maneiras de expressar suas ideias, seja através do trabalho manual com imagens ou a manipulação digital destas através de software de computador.</p> <p>Objetivo geral: Modificar digitalmente as produções realizadas pelos alunos.</p> <p>Objetivos específicos: - Criar e manipular imagens com auxílio de recursos tecnológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expor o trabalho final e o que aprendeu com o desenvolvimento da linguagem visual. - Conhecer diversas maneiras de expor ideias. - Conhecer sobre software de edição de imagens. - Realizar trabalho colaborativo através de conceitos da transiarte.
<p>V. Conteúdo: Edição digital e Comunicação Visual.</p>
<p>VI. Desenvolvimento do tema: Os trabalhos realizados pelos alunos após digitalizados deverão ser salvos em uma pasta. Em seguida os alunos deverão abri-la em um software de edição de imagens previamente definido pelo professor, para estimular a criação através da ciberarte.</p> <p>Os trabalhos podem ser realizados de forma colaborativa, da seguinte maneira; os trabalhos não virtuais realizado por determinada criança, após digitalizados, podem ser manipulados por outras crianças e assim sucessivamente até chegar a um resultado final satisfatório a todos.</p>
<p>VII. Recursos didáticos: Meios: Recursos tecnológicos; computador, scanner, software de edição de imagens.</p>
<p>VIII. Avaliação: É importante que ao longo da atividade, todas as crianças possam ser observadas durante o processo. Quanto mais o professor conhecer características do percurso de internação de cada criança, mais precisas serão suas intervenções.</p> <p>O professor pode planejar uma sequência para todos os alunos que favoreça um aprofundamento em relação à modalidade, caso o professor observe que seus alunos não possuem uma interação muito grande com o mundo digital poderá antes do início da oficina realizar um trabalho com as imagens existentes no espaço cibernético.</p>

ANEXO 03

HOSPITAL DAS FOÇAS
ARMADAS - HFA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A interdisciplinaridade do atendimento às crianças e jovens hospitalizados: a perspectiva pedagógica aplicada no HFA

Pesquisador: AMARALINA MIRANDA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11479812.6.1001.0025

Instituição Proponente: Faculdade de Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 190.501

Data da Relatoria: 30/01/2013

Apresentação do Projeto:

Esse parecer trata do projeto avaliado na Reunião do CEP do dia 14/12/2012 CAAE: 11479812.6.1001.0025, cujo o parecer (Nº 172.853) foi PENDENTE.

Objetivo da Pesquisa:

Este projeto de pesquisa buscará fazer um levantamento e discussão das leis que orientam o atendimento pedagógico-educacional ofertado como direito às crianças e jovens hospitalizados em classe hospitalar, integrando por meio de estudos teóricos à discussão sobre a importância do pedagogo na equipe multi e interdisciplinar do hospital. Buscará dar a conhecer à contribuição do pedagogo no trabalho interdisciplinar realizado no hospital, partindo da premissa de que este profissional, cuja formação específica está contemplada na estrutura do curso de pedagogia da UnB, apresenta as competências necessárias para atuação no contexto hospitalar. Como parte deste estudo propõe-se ainda realizar análise documental e mapeamento dos grupos interdisciplinares no HFA, as ações que realizam, suas interfaces e perspectivas de atuação. Num segundo momento, planeja-se realizar grupo focal com a equipe multidisciplinar já constituída e entrevistas com a equipe pediátrica da instituição. Este estudo, que se constitui como o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e almeja contribuir para a melhoria do atendimento ofertado às crianças e jovens hospitalizados no HFA.

Endereço: HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n
Bairro: sala 10 Centro **CEP:** 70.658-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3233-1599 **Fax:** (61)3234-4821 **E-mail:** pesquisahfa@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS FOÇAS
ARMADAS - HFA



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Não há nenhum risco eminente no desenvolvimento dessa pesquisa, exceto manejo das informações que devem ter a garantia do sigilo e confidencialidade necessários.

Benefícios: O atendimento educacional para pacientes internados sustenta uma iniciativa impar quando se fala em humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes, tendo como benefício principal de guardar à vida da criança enquanto ela aguarda a melhoria de sua qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esse é um tema muito relevante para a sociedade e pode ajudar a garantir um direito fundamental de todo brasileiro, que é o direito a educação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador fez as alterações sugeridas por este Comitê, retirando as intervenções nos pacientes pediátricos, pela exiguidade de tempo e pouca casuística no setor. Entretanto, manteve a aplicação das entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos, conforme roteiro anexo ao protocolo. O TCLE encontra-se adequado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador modificou o projeto de acordo com as sugestões do CEP e agora esse projeto encontra-se adequado ética e metodologicamente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve encaminhar ao CEP relatórios parciais semestrais, caso a pesquisa não tenha sido concluída. Ao término enviar relatório final sucinto antes do envio à banca examinadora. Deve-se dar atenção ao seguimento do protocolo de pesquisa como aprovado pelo CEP devendo comunicar qualquer alteração ao CEP por meio de emenda.

Endereço: HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n
Bairro: sala 10 Centro CEP: 70.658-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3233-1599 Fax: (61)3234-4821 E-mail: pesquisahfa@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS FOÇAS
ARMADAS - HFA



BRASILIA, 30 de Janeiro de 2013

Assinado por:
Ricardo César Amado
(Coordenador)

Endereço: HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n
Bairro: sala 10 Centro CEP: 70.658-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3233-1599 Fax: (61)3234-4821 E-mail: pesquisahfa@yahoo.com.br

ANEXO 04



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA NO HFA

NOME DO PROJETO DE PESQUISA:

A INTERDISCIPLINARIDADE DO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E JOVENS HOSPITALIZADOS: A PERSPECTIVA PEDAGÓGICA APLICADA NO HFA

NOME(S) DO(S) PESQUISADOR:

Profª. Dra. Amaralina Miranda de Souza – Orientadora, Doutora em Ciências da Educação pela *Universidad Nacional de Educación a Distancia* - UNED - Espanha (2006), professora titular da Universidade de Brasília.

Johnie Clayton Guntzel – CB-EF MB, Aluno do curso de graduação em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília

FINALIDADE:

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em pedagogia pela UnB)

CAMPO DE ESTUDO:

11º andar

PÚBLICO ALVO / AMOSTRAGEM:

Pacientes internados na ala pediátrica do HFA (11º andar) e equipe multidisciplinar envolvida com o atendimento

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS:

Faculdade de Educação da UnB (Proponente) HFA (Cooperante)

ÔNUS PARA O HFA: () SIM (x) NÃO

Autorizo a realização da pesquisa supracitada no Hospital das Forças Armadas, mediante a devida aprovação ética, conforme estabelecido na Resolução CNS 196/1996 e complementares, estando ciente das co-responsabilidades institucionais e dispondo de infra-estrutura necessária para o resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos nela recrutados.

Brasília, em 21/10/2013.

CELSO RICARDO DE SOUZA ROCHA – Cel Dent EB
Respondendo pela Direção do HFA

ANEXO 05

Título do projeto: Interdisciplinaridade no Atendimento às Crianças e Adolescentes Hospitalizados: Uma Perspectiva Pedagógica Aplicada ao HFA.

- **Área temática:** Pedagogia Hospitalar.
- **Orientador(a):** Prof^a Dr^a Amaralina Miranda de Souza.
- **Pesquisadores responsável:** Johnie Clayton Guntzel – Matrícula 10/0060200 e-mail – johnieunb@gmail.com
- **Local onde será realizado o projeto:** Hospital das Forças Armadas (HFA)
- **Tipo de projeto:** Trabalho de conclusão de curso de Graduação de Pedagogia - UnB

DECLARAÇÃO DE EMENDA

Em resposta ao item 05 do parecer consubstanciado do CEP que sugere “reavaliar a relevância da intervenção nas crianças, levando em consideração o tempo disponível para execução do trabalho e a casuística no setor” declaramos que a sugestão será seguida.

Deste modo, os itens 01, 02, 03, 04 e 06 bem como as considerações obrigatórias do mesmo parecer de 14/12/12 tornam-se atendidas, pois se referem ao atendimento ao sujeito internado.

Devido à aceitação do projeto de pesquisa para nova deliberação do colegiado antes da nova proposta, encaminho projeto de pesquisa com ajustes, excluindo qualquer tipo de contato com as crianças internadas bem como qualquer tipo de análise do prontuário de pacientes neste momento da pesquisa. Mantenho, porém, a solicitação de que, analisados os resultados da pesquisa, se considere a perspectiva da integração na pediatria, do atendimento lúdico-pedagógico/educacional às crianças e adolescentes hospitalizados como uma política garantida por lei e de fundamental importância para a recuperação da saúde e continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem desses adolescentes e crianças, que precisam se ausentar da escola, por algum período maior ou menor, para receberem o tratamento necessário ao restabelecimento da sua saúde.

Esta definição, descrita em forma de declaração, se justifica pelo pouco tempo previsto para a realização da pesquisa.

Brasília, 16/01/2013