

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FE



**O ATENDIMENTO LÚDICO PEDAGÓGICO NA HEMODIÁLISE EM UM
HOSPITAL DE BRASÍLIA**

Viviane Lima dos Santos

BRASÍLIA - DF

2021

Viviane Lima dos Santos

**O ATENDIMENTO LÚDICO PEDAGÓGICO NA HEMODIÁLISE EM UM
HOSPITAL DE BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a obtenção
do título de licenciada em Pedagogia à
banca examinadora da Faculdade de
Educação da Universidade de
Brasília, sob a orientação da professora
Dra. Liège Gemelli
Kuchenbecker.

BRASÍLIA - DF

2021

**O ATENDIMENTO LÚDICO PEDAGÓGICO NA HEMODIÁLISE EM UM
HOSPITAL DE BRASÍLIA**

Viviane Lima dos Santos

Trabalho Final de Curso apresentado à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da professora Dra. Liège Gemelli Kuchenbecker.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra. Liège Gemelli Kuchenbecker (Orientadora) UNB/FE/TEF

Prof^ª Dra. Amaralina Miranda de Souza (Membro Titular) UNB/FE/PPGE

Prof^ª Dra. Cristina Massot Madeira Coelho (Membro Titular) UNB/FE/TEF

**BRASÍLIA - DF
Novembro/2021**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre estar comigo me dando força e proteção para continuar a minha caminhada.

Agradeço aos meus pais por sempre estarem me incentivando e dando todo o apoio que eu preciso na minha vida, principalmente a minha mãe que sempre acreditou em mim e está ao meu lado me guiando com todo o amor e carinho.

Agradeço a minha irmã, Thais, que sempre está comigo me ajudando, apoiando, dando toda a felicidade e amor de irmã que preciso e me proporcionando momentos incríveis.

Ao meu namorado, Thalysso, por todo o amor, carinho e apoio que me deu durante todos esses anos que passamos juntos e por sempre torcer e me incentivar em meus sonhos e conquistas e alegrando os meus dias.

Aos meus amigos que encontrei na Faculdade de Educação e no meu Estágio no hospital que sempre estiveram torcendo e incentivando minhas conquistas e fazendo meus dias ficarem mais coloridos. Essas amizades levarei por toda a vida!

A equipe da Pedagogia hospitalar do meu estágio, que confiaram em meu potencial para fazer os atendimentos pedagógicos na Hemodiálise e que me incentivaram todos os dias em minhas ideias.

Aos meus queridos alunos da Hemodiálise que me deram a alegria de poder fazer parte de suas vidas e que se permitiram serem crianças mesmo nas adversidades do ambiente hospitalar.

À professora Amaralina Miranda por me acolher e me mostrar esse mundo repleto de amor que é a Pedagogia Hospitalar.

À minha orientadora Liége Gemelli pela confiança em me orientar e pelo acolhimento, dedicação e carinho que teve a mim e a essa pesquisa.

Por fim, a todos os professores da Faculdade de Educação que contribuíram para a minha formação.

“Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento”.

Patch Adams - O amor é contagioso

RESUMO

Este estudo aborda sobre o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise em um hospital de Brasília, tendo em vista a necessidade de entender como se dá a importância desse tipo de atendimento neste espaço e a sua importância para as crianças e adolescentes que fazem Tratamento Renal Substitutivo. A pergunta central deste estudo é: como se dá o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise pediátrica? Tem como objetivo geral: relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico ofertado ao paciente em tratamento de insuficiência renal na hemodiálise pediátrica, e como objetivos específicos: entender como acontece o atendimento lúdico pedagógico no setor da hemodiálise pediátrica e compreender a importância do trabalho pedagógico aos pacientes em tratamento de insuficiência renal. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de viés qualitativo, organizado em parte teórica e prática, sendo a primeira um estudo bibliográfico desenvolvido por autores que contribuem para a Pedagogia Hospitalar como Ceccim (1997), Fontes (2005) e Souza (2011) e a segunda parte, um estudo de campo com análises dos atendimentos lúdicos pedagógicos realizadas pela pesquisadora através de uma observação participante no ambiente hospitalar e entrevista com a auxiliar pedagógica e a supervisora do hospital pediátrico de Brasília. Os resultados mostram que o atendimento lúdico pedagógico é feito de maneira flexível e humanizada e que nesse espaço se encontrou vários atrasos e comprometimentos no desenvolvimento educacional, psíquico e social. Logo, o atendimento lúdico pedagógico proporcionou mudanças benéficas tanto no desenvolvimento como um todo nas crianças e adolescentes, como transformou o ambiente e o olhar do tratamento levando aos pacientes conforto, alegria e segurança ao frequentarem o hospital.

Palavras-chave: Atendimento lúdico pedagógico; hemodiálise; pedagogo.

ABSTRACT

This study addresses the pedagogical playful care in hemodialysis in a hospital in Brasília, in view of the need to understand how this type of care is given in this space and its importance for children and adolescents who do Renal Replacement Treatment. The central question of this study is: "How is the ludic pedagogical care in pediatric hemodialysis"? It has as a general objective: To report the relevance of the pedagogical playful care offered to patient in treatment for renal failure in pediatric hemodialysis, and as specific objectives: to understand how the pedagogical playful care happens in the pediatric hemodialysis sector and to understand the importance of the pedagogical work for patients in treatment for renal failure. For so much, a research of qualitative bias was accomplished, organized in theoretical and practical parts, being the first a bibliographical study developed by authors who contributed for the Hospital Pedagogy as Ceccim (1997), Fontes (2005) and Souza (2011) and the second part, a field study with analyses of the pedagogical ludic attendance accomplished by the researcher through a participant observation in the hospital environment and interview with the pedagogical assistant and the supervisor of the pediatric hospital of Brasilia. The results show that the pedagogical play care is done in a flexible and humanized way and that in this space several delays and compromises in the educational, psychic and social development were found. Therefore, the pedagogical play therapy provided beneficial changes both in the development of children and adolescents as a whole, and transformed the environment and the way of looking at treatment, bringing comfort, joy, and safety to the patients when they attend the hospital.

Keywords: Pedagogical playful service; hemodialysis; pedagogue.

SUMÁRIO

MEMORIAL EDUCATIVO	10
INTRODUÇÃO	18
PROBLEMA	22
OBJETIVO GERAL	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPÍTULO 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
1.1 A Classe Hospitalar no Brasil	23
1.2 Direito à educação dentro do hospital	25
1.3 O profissional da educação no ambiente hospitalar	27
1.3.1 A Escuta Pedagógica	29
1.3.2 A Escuta Sensível	31
1.4 O atendimento pedagógico no hospital	32
CAPÍTULO 2: METODOLOGIA	37
CAPÍTULO 3: ATENDIMENTO LÚDICO PEDAGÓGICO NA HEMODIÁLISE	40
3.1 Características da Hemodiálise pediátrica	41
3.2 Atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise	43
3.3 A prática pedagógica na Hemodiálise	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	61

PARTE I - MEMORIAL EDUCATIVO

MEMORIAL EDUCATIVO

Meu nome é Viviane Lima dos Santos, nasci no dia 11 de março de 1999, na cidade do Gama. Minha mãe Iranice veio do interior da Bahia para morar com sua tia em Santa Maria com o intuito de conseguir terminar seus estudos e conseguir uma vida melhor, alguns anos se passaram e ela conheceu um maranhense chamado Antônio no salão de sua tia que também morava na mesma cidade com o mesmo objetivo de melhorar de vida. Anos se passaram e os dois se casaram e um ano depois eu nasci com muita saúde. Depois meus pais acabaram decidindo morar na cidade Agrovila que atualmente se chama São Sebastião.

Quando eu completei dois anos, meus pais me colocaram em uma creche perto de casa para eles irem trabalhar, me lembro que meu pai me levava para a creche todos os dias com uma bicicleta que ele tinha me dado. Eu amava ir para a creche enquanto meu pai me ensinava a andar de bicicleta. A creche era um ambiente com pouca iluminação e pequena, tinha muitas crianças lá e adorava brincar com elas. Lembro que no fundo dessa creche tinha uma piscina e na primeira vez que eu fui fiquei muito feliz mas acabou que me afoguei e fiquei com trauma de água até hoje. Fazíamos várias atividades, brincadeiras, danças e até o Patati e o Patata foi na minha creche cantar, ganhei um CD deles que guardei como lembrança. Aprendi nessa creche a escrever meu nome, os números e as formas geométricas. Eu não sabia ler, mas eu contava as histórias dos livros olhando as imagens. Infelizmente essa creche fechou.

Nessa mesma época, nasceu a minha irmã Thais, não me recordo de como éramos mas minha mãe diz que brigávamos muito, hoje somos inseparáveis. Quando completei quatro anos, fui para uma escolinha pública chamada Centrinho em São Sebastião, eu não gostava muito dessa escola pois eu era tímida e me sentia sozinha. gostava muito da minha professora Wanda que ficou com a nossa turminha até o final, ela era muito carinhosa e nos ensinava muitas coisas legais. Depois que eu a conheci, a minha brincadeira favorita passou a ser a professora dos meus alunos imaginários.

A sala de aula no Centrinho era grande e tinha vários trabalhos da nossa turma pendurados na parede, principalmente desenhos. Como meus pais não tinham dinheiro, eu não tinha quase nada de material escolar, o meu sonho era sempre ter o kit de brinquedo para poder brincar na piscina de areia que tinha na escola durante o recreio e ter cadernos coloridos e com figurinhas. Eu sempre procurava outras formas de conseguir fazer castelos de areia até que um dia minha mãe me deu o kit e eu fiquei muito feliz, como os cadernos eram mais

caros acabou que nunca ganhei, mas sempre fui compreensiva. Eu era uma aluna muito avançada, pois enquanto os meus colegas estavam aprendendo o alfabeto, a reconhecer o nome, eu já sabia fazer muita coisa e a professora sempre me pedia para ajudá-la e eu amava. No final tive uma formatura que foi em um clube e meus pais estavam mais animados do que eu.

Quando fui para a Educação Fundamental I eu tive que ir para outra escola pública chamada Escola Classe Cerâmica da Benção. Durante os quatro anos que estive lá eu aprendi não só os conhecimentos pedagógicos mas também a sermos futuros cidadãos ativos que respeitam a diversidade e a sermos solidários com o próximo. Na primeira série foi o tempo que tive muita dificuldade de me adaptar pois, o brincar era apenas na hora do recreio, tinha muito exercício de caligrafia, uma série de atividades para colocar no portfólio de cada bimestre e tinha muitos deveres de casa que meu pai me ajudou na marra e acabei conseguindo aprender.

Na segunda série foi mais tranquilo pois eu já estava adaptada ao ambiente que a escola proporciona e as mesmas coisas que tinha no ano anterior tinha nos outros anos em diante e sempre ficava um pouco mais difícil. Era engraçado que todo ano meu pai sempre ajudava a minha irmã e a mim com alguma coisa que eu tinha dificuldade mesmo ele não tendo paciência.

Na terceira série, foi acrescentado outra matéria que foi “História do Distrito Federal” naquela época não gostava, mas escrevendo este memorial percebi que foi importante para conhecer o lugar que eu moro além de ser parte da minha identidade. Na quarta série eu tive um professor homem e fiquei super feliz pois eu só via professoras mulheres. Ele era muito legal e ensinava muito bem, foi o melhor ano que passei nessa escola pois tive muitos amigos, voltei a brincar, estudei muito para continuar tirando as melhores notas da turma, pois eu adorava quando chegava a reunião de pais e o professor falava super bem de mim e das minhas notas e ver o sorriso no rosto do papai era a melhor coisa do mundo, depois da reunião meu pai sempre pedia para eu escolher o que eu quisesse como recompensa e claro que eu pedia besteiras para comer.

Nessa época as escolas públicas estavam participando de um concurso de redação com o tema “Justiça e Cidadania”, durante uma aula o professor pediu para fazer uma redação e entregar no final da aula. Eu fiz e entreguei sem saber o porquê da redação. Uma semana depois a diretora da escola foi na sala e me chamou dizendo para toda a turma que eu fiquei em terceiro lugar da redação e que eu precisava escolher dez colegas para ir comigo representar a escola no senado. Eu me senti muito importante e feliz. Fui para o senado,

ganhei um som e um certificado com prêmio, mostrei para minha família que ficaram orgulhosos. Particpei do Programa Proerd nas Escolas, fui a rainha da pipoca na festa junina e fiz uma apresentação na minha formatura que foi muito legal.

O meu Fundamental II foi outra mudança que tive dificuldade para me adaptar pois mudei para uma escola pública chamada CEF São José, a estrutura era muito diferente, aumentou o número de disciplinas, a quantidade de professores e a exigência era maior, nessa época meus pais me deixaram tomando conta da casa e da minha irmã o que ficou ainda mais puxado para mim. A escola colocava muita pressão nos alunos em questão de nota e comportamento, pois a realidade da minha escola era muito ruim, pois havia muitas reprovações, uso de drogas, altos índices de roubos e brigas, ameaças dos alunos com os professores entre outros casos. Eu tirava ótimas notas e durante o meu fundamental eu sempre era escolhida para ser representante da turma e também a destaque da sala. Para minimizar os problemas citados, a escola adaptou a grade horária das disciplinas para aplicar projetos sociais como oficinas de artesanatos para os alunos com deficiência, torneios de esportes, momento cinema, língua de sinais e línguas estrangeiras entre outras atividades que o estudante queira participar, esses projetos valiam nota nas disciplinas. Durante o tempo nessa escola houve muitas greves dos professores e rodoviários que acabou que fiquei sem estudar quase um ano, o que acabou prejudicando meus estudos da sétima série.

Quando eu fui para o Ensino Médio acabei tendo uma crise de ansiedade pois fui para uma escola pública que ficava na Asa Norte e eu nunca tinha saído de São Sebastião. Era algo totalmente diferente, passei por muitas situações de querer desistir dos estudos, no primeiro ano os professores sempre diziam que tudo que estávamos estudando tínhamos visto no Fundamental II, mas na minha realidade não tinha visto nada, no meu Fundamental eu fiquei sem professor de matemática e ciências, não sabia nada das matérias de exatas e parecia que não adiantava estudar porque eu não conseguia ao menos a média. O que eu estudei no Fundamental II não tinha nada no Ensino Médio, fiquei desesperada pois professores não me ajudavam. A cultura de informações dos alunos era totalmente diferente da minha, não sabia nem o que era computador direito, sentia que não me encaixava. Aí eu conversei com a minha mãe, pensamos em pedir transferência, conversei com umas meninas da minha sala que acabaram me aconselhando para não desistir e acabamos virando amigas, me esforcei mais um pouco, muita gente tentou me ajudar e agradeço muito, porque se não fosse eles eu não estaria aqui agora cursando pedagogia.

A primeira vez que eu ouvi falar sobre a Universidade de Brasília (UnB), foi quando eu estava no segundo ano, eu tinha feito o Programa de Avaliação Seriada (PAS) no primeiro

ano, mas sem saber exatamente qual a finalidade dele. A escola recebe muitos alunos da UnB para ajudar os estudantes dando reforço escolar principalmente na área de exatas no turno contrário da aula, isso me ajudou bastante a entender as matérias.

Fiz um Projeto de Empreendedorismo que o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico (CDT/UnB) fez na escola e participamos de um evento ao final. Visitamos uma vez a UnB e não pensei que a Universidade fosse tão grande e com uma diversidade incrível.

A escola tem muito foco no PAS e graças a ela acabei passando na primeira chamada de Pedagogia turno noturno em 2017. Recebi essa notícia pelo meu namorado que me mandou uma mensagem dizendo que eu tinha passado, eu fiquei sem acreditar mas minutos se passaram e comecei a chorar e nesse momento minha mãe tinha chegado do trabalho eu contei a ela que logo começou a me abraçar e a chorar junto, foi muito emocionante.

Escolhi esse curso com intenção de dar aula para os anos iniciais pois me identifiquei muito em um trabalho voluntário que eu fiz em 2016 na escola da 411 norte e como catequista na Paróquia que frequento. Mas no decorrer do curso tive outros caminhos e fiquei ainda mais encantada.

Tive ótimos professores e disciplinas que me ajudaram nessa jornada na universidade e que sem eles eu não estaria aqui hoje. No meu primeiro semestre o professor conhecido como Bareicha me marcou muito com a disciplina Oficina Vivencial, toda aula ele fazia dinâmicas maravilhosas para nos conhecermos, entender o nosso objetivo, voltarmos a nossa infância e essa experiência foi incrível. Assim como muitas outras disciplinas durante a minha formação, tive momentos bons e ruins.

Na Faculdade de Educação (FE) existem departamentos que são responsáveis pelas ofertas das disciplinas que se enquadram em subáreas de conhecimento. O Departamento de Métodos e Técnicas (MTC) oferece matérias que são importantíssimas para um pedagogo como Educação Infantil, História, Geografia, Ciências, Matemática, entre outras. O que mais me marcou aqui foi a Língua Materna com a Professora Paula Gomes e Processo de Alfabetização com a Professora Solange Almeida pois nelas pude visitar pela primeira vez uma escola dos anos iniciais e fazer observações na sala de aula para um trabalho e depois em grupo voltamos para aplicarmos um planejamento de aula para os alunos do 2º ano. É muito bom ter essas experiências de campo dentro das escolas, pois agrega ainda mais valor à formação e enriquece, pois na prática é que podemos ver o que estamos fazendo certo e o que podemos melhorar como futuros professores.

Outra matéria que gostei muito foi Ensino de Ciência e Tecnologia com o Professor Hélio José, nela fizemos vários trabalhos no laboratório e construímos em duplas um livro

Infantil com os dados que recolhemos nas escolas com as crianças. O tema que escolhi foi sobre a reciclagem. Na disciplina de Matemática com o Professor Geraldo Eustáquio tive expectativas muito grandes, mas não foi o que eu esperava. Fiz matemática 2 com a Professora Érica Santana que foi totalmente diferente, pois trabalhamos de diversas formas como ensinar o aluno matemática através da ludicidade, infelizmente ocorreu de forma remota, mas foi perfeita.

O segundo Departamento é o de Planejamento e Administração (PAD) que oferece disciplinas relacionadas à gestão escolar, legislação entre outras semelhantes. Essas matérias têm um significado de grande importância para que consigamos compreender todo o percurso da educação, as políticas públicas, a organização escolar, a estrutura e dinâmica. Tive dificuldade ao longo do curso nas disciplinas desse departamento, pois é uma área que não me atraía muito, mas que me auxiliou nas outras disciplinas do curso. Entretanto, tive uma disciplina de Avaliação nas Organizações Educativas com a professora Adriana e foram bastante dinâmicas as aulas e tive muita vontade de participar dos debates.

O terceiro e último Departamento é o de Teoria e Fundamentos (TEF). Durante os semestres, eu fazia pelo menos duas disciplinas deste departamento, uma mais maravilhosa que a outra e foi a que também me deixou com mais dúvida no que trabalhar após a minha formação. Ele oferta disciplinas de Psicologia da Educação; Educação e Trabalho; Educação Inclusiva; Educação ambiental entre outras. Eu me identifiquei com todas as disciplinas, todos os professores trazem dinâmicas que fazem o aluno ter um encantamento por aquilo que está sendo passado. Assim como disse sobre a Oficina Vivencial que faz parte desse departamento, outras disciplinas como Perspectivas do Desenvolvimento Humano; Psicologia da Educação e Infância, Criança e Educação me fizeram me apaixonar por essa área que pretendo fazer especializações futuras.

Outras disciplinas como O Educando com Necessidades Educacionais Especiais; Escolarização de Surdos e Libras e Aprendizagem e Desenvolvimento do PNEE me trouxeram momentos e histórias que com certeza levarei pra toda vida e carreira como Pedagoga, e como é importante essas disciplinas para que o estudante compreenda e faça valer seus conhecimentos dentro de sala de aula e em qualquer outro lugar, trazendo sempre a inclusão, respeito e amor pelas pessoas com deficiência. Meu professor de Libras foi o Davi, ele era surdo e deu para cada aluno da minha turma um sinal e memórias que farão de todos pessoas melhores e profissionais dedicados.

Ainda sobre o TEF, a disciplina Introdução a Classe Hospitalar que faz parte da Educação Inclusiva foi um marco importante para a minha formação também. Sempre gostei

da área de Educação e da Saúde. Descobri que o profissional de educação pode atuar em outros ambientes fora da escola, e especificamente dentro de hospitais nesta disciplina.

Quando estava cursando Introdução à Classe Hospitalar em 2018/1 a professora Amaralina fez vários momentos para compreendermos sobre a Pedagogia Hospitalar; a classe hospitalar; o papel do pedagogo nesse ambiente que ainda é desconhecido por muitos; a ludicidade; a alteridade que devemos ter com o outro; a escuta sensível e pedagógica com as crianças, adolescentes e acompanhantes; o preparo para momentos de óbito, estresses e situações diversas dentro do hospital. Foi uma disciplina de grandes aprendizagens que foram até mesmo praticadas a todo o momento durante os meus estágios dentro do hospital.

Tivemos também dentro da disciplina a oportunidade de visitar as classes hospitalares em dois hospitais públicos de Brasília, a professora que fica na classe hospitalar do primeiro hospital, falou sobre seu trabalho. Houve um dia que as professoras das classes hospitalares trouxeram para a aula diversos jogos, atividades pedagógicas e brincadeiras que me deixou ainda mais encantada com todo esse universo que é a pedagogia hospitalar e para fechar com chave de ouro essa disciplina, construímos recursos lúdicos para a utilização na classe hospitalar para o segundo hospital que a turma visitou. A partir disso, percebi o dom que eu tinha para a construção de jogos pedagógicos.

Depois das boas experiências da pedagogia hospitalar, decidi continuar fazendo disciplinas com a professora Amaralina. Fiz o “Projeto 3 - Atendimento pedagógico/educacional para crianças e adolescentes hospitalizados”. Durante essa disciplina ocorreu alguns imprevistos, a professora responsável da classe hospitalar do hospital estava de licença maternidade. Houve alguns problemas internos também que acabaram não dando certo para irmos. A professora então, conseguiu fazer uma parceria com outro hospital público de Brasília. Fiz meu projeto 3 nesse hospital especificamente na Brinquedoteca hospitalar, desenvolvendo atividades lúdicas nesse espaço para as crianças e adolescentes que ali frequentam e ajudando as Auxiliares de Pedagogia que trabalham no hospital.

Fiz o “Projeto 4 - Práticas Pedagógicas no hospital (Estágio Supervisionado com a professora Amaralina). O meu estágio foi especificamente dentro da internação da oncohemato no mesmo hospital, na qual tive que fazer planejamentos pedagógicos para atender as crianças e adolescentes com câncer e outras enfermidades. Uma auxiliar de Pedagogia do hospital fazia uma lista de pacientes que precisavam de atendimento pedagógico e nos entregava, visitávamos os leitos e fazíamos primeiramente uma observação para depois fazer um planejamento para cada paciente. Como disse antes, coloquei em prática todos os conhecimentos que adquiri na disciplina Introdução a Classe Hospitalar e Projeto 3.

Tive momentos de alegria por ajudar um paciente a aprender a ler, a rir em momentos de dor, a se divertir brincando, como também tive momentos de tristeza por ver um dos meus pacientes morrerem. E sempre levava meus relatos nas reuniões que tínhamos com a professora Amaralina uma vez por semana na UnB.

A partir dessa vivência dentro desse hospital que acabei querendo fazer parte de alguma forma da equipe da Pedagogia Hospitalar. Assim que acabou o Projeto, foi aberto um processo seletivo para estágio nesse hospital para Pedagogia. Me inscrevi, fiz o processo pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) e passei.

Assim que fui contratada, fiz uma ambientação na internação e depois a minha supervisora me designou para fazer atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise. Meu estágio durou dois anos e durante essa nova experiência, tive muitos desafios e novos conhecimentos que me fizeram ter a iniciativa de fazer meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com as minhas experiências dentro da Hemodiálise.

No ano de 2021 escrevi o meu primeiro artigo junto com a minha supervisora e a Analista da Pedagogia Hospitalar do hospital, sobre as construções dos jogos que fiz durante o meu estágio remunerado na Hemodiálise. Apresentei no Congresso 4º Encontro Científico do Dia Internacional do Brincar e foi aprovado para a publicação como capítulo do livro “Brincar e jogar: Dimensões Teóricas e Práticas”. Fiquei muito feliz com esse trabalho e pretendo continuar escrevendo mais sobre a pedagogia hospitalar, começando com meu TCC.

No semestre que decidi fazer meu TCC a professora Amaralina que sempre esteve à frente da temática da pedagogia hospitalar na Faculdade de Educação (FE/Unb), se aposentou e não colocaram uma nova professora para continuar com a pedagogia hospitalar na FE. Fiquei muito triste pelo ocorrido, mas eu estava decidida que meu TCC seria para essa área. Como tinha começado a pandemia e as aulas passaram a serem remotas, acabou que dificultou encontrar professores para me orientar. Durante três semestres, tinha procurado vários professores, mas apenas cinco me retornaram e mesmo assim, eles não puderam me ajudar pelo fato do meu tema não ser relacionado a área de pesquisa ou por já ter excesso de alunos para orientar.

Até que uma amiga minha estava escrevendo o TCC dela na mesma área que eu, conversei com ela sobre a dificuldade que estava tendo de encontrar um orientador e ela me falou sobre a Professora Liège Gemelli que estava orientando o TCC dela. Minha amiga me passou o contato da professora Liège, a chamei por mensagem e marcamos uma reunião. Desde o início ela foi muito acolhedora e mesmo com o tema do meu TCC diferente da sua área, ela me aceitou e demonstrou bastante interesse e entusiasmo, fiquei muito feliz.

PARTE II - TRABALHO MONOGRÁFICO

INTRODUÇÃO

A pedagogia é encontrada nos mais variados ambientes escolares e não escolares, pois ao ser instituída, tem como finalidade e objetivo de garantir a todos (com deficiência, sem deficiência, crianças, jovens, adultos e idosos) o direito ao acesso à educação. Dessa forma, as crianças que se encontram por algum motivo afastadas da escola devido a enfermidade, tem o direito de ter acesso a continuação de seus estudos durante esse período. Diante disso, a pedagogia vem oferecendo atendimentos pedagógicos aos alunos hospitalizados para responder às demandas do desenvolvimento educacional, pessoal e social.

Sendo assim, a pedagogia hospitalar surge como um meio de realizar a promoção da continuidade do processo de aprendizagem aos alunos hospitalizados de forma a atendê-los com um atendimento integral e humanizado. Segundo Borba, Carneiro e Ohara:

A função da educação com a criança hospitalizada é resgatar sua subjetividade, ressignificar o espaço hospitalar por meio da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para crianças internadas. Mais do que isso, considerá-lo como um lugar de encontros e transformações, que o tornam um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança (BORBA; CARNEIRO e OHARA, 2008, p.93).

Diante da realidade que a criança/adolescente está vivenciando no âmbito hospitalar, é necessário criar estratégias de ensino para que não ultrapasse seus limites, devido a suas condições no momento. Para isso, é preciso que haja no ambiente hospitalar atendimentos educacionais para que os alunos hospitalizados desfrutem de seu direito à educação e ao seu direito de ser criança. Dessa forma, o atendimento pedagógico que tenha o lúdico como o instrumento chave para o acompanhamento pedagógico é a melhor opção, pois traz ao aluno hospitalizado alegria, diversão e prazer em momentos de sofrimento e inquietudes, devolvendo um pouco da sua normalidade de viver.

Portanto, o pedagogo/a é o/a principal responsável para esse tipo de atendimento nos hospitais, pois ele traz para o contexto hospitalar conhecimentos de outros espaços educacionais e de sua formação acadêmica, para elaborar atendimentos que sejam

enriquecedores para o público hospitalizado. Na Universidade de Brasília, o currículo de Pedagogia abrange vários contextos em que o pedagogo pode estar atuando, principalmente no hospital. Com isso, ela contempla a teoria e a prática nesse ambiente para que o estudante tenha um crescimento em sua formação para atuar nas classes hospitalares e espaços pedagógicos hospitalares.

A trajetória na área hospitalar através das disciplinas e projetos do curso de pedagogia na UnB e no meu estágio no hospital pediátrico de Brasília especificamente no setor da Hemodiálise, me proporcionou uma vivência enriquecedora de situações educativas no contexto hospitalar, em que pude observar o tema desta pesquisa **“O atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise em um hospital de Brasília”**.

A Hemodiálise é um espaço novo para o trabalho pedagógico em que crianças e adolescentes ficam ligados à máquina durante algumas horas diárias à espera de um transplante de rim. Diante desse tratamento, os mesmos ficam em estado de estresse, sofrimento e inquietudes, além de ter atrasos educacionais. A partir disso, foi identificado que essas crianças e adolescentes precisavam do atendimento lúdico pedagógico para amenizar os fatores negativos nesse espaço. Porém, sendo um ambiente em que começaria a ter o trabalho pedagógico do zero, foi necessário questionar como se daria o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise pediátrica e qual seria a sua importância para esse espaço.

Através desses questionamentos, temos como problema de pesquisa entender **Como se dá o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise pediátrica** e como objetivo geral: **Relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico ofertado ao aluno em tratamento de insuficiência renal na hemodiálise pediátrica**. Como objetivos específicos atribuímos: **Entender como acontece o atendimento lúdico pedagógico no setor da Hemodiálise pediátrica; Compreender a importância do trabalho pedagógico aos pacientes em tratamento de insuficiência renal**.

Este estudo está dividido em três capítulos, o primeiro capítulo intitulado Fundamentação Teórica traz quatro subcapítulos sendo que o primeiro refere-se ao contexto histórico da Pedagogia Hospitalar no Brasil, que busca atender às crianças e adolescentes internados desde a sua primeira aparição no Brasil Colônia de acordo com os registros encontrados na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. O segundo subcapítulo diz respeito às Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, mas ainda assim, há uma grave carência da efetivação desses direitos nos hospitais pelo país. O penúltimo subcapítulo tange a importância do profissional da educação no ambiente hospitalar, pois o mesmo leva práticas pedagógicas flexíveis, lúdicas e inclusivas

para o público hospitalizado e um olhar diferenciado, ou seja, uma humanização com o sujeito-aluno durante momentos atípicos de dor e sofrimento, e de contribuição dando suporte e apoio aos familiares e pacientes colocando em prática os conceitos implicado de Escuta Pedagógica e de Escuta Sensível, pois essas definições abre a possibilidade de o sujeito-aluno ter uma ressignificação da hospitalização e da doença, permitindo sentimentos de confiança e conforto além de auxiliar em seu desenvolvimento. E o último subcapítulo refere-se ao atendimento pedagógico no hospital que dá à criança a oportunidade de continuar seus estudos enquanto estiver afastada da escola e proporcionar atividades e brincadeiras dando prazer, alegria e tranquilidade aos pacientes e familiares durante os momentos atípicos de hospitalização.

O segundo capítulo: Metodologia, traz o tipo de estudo feito nesta pesquisa, sendo ela de viés qualitativo e fundamentado de forma bibliográfica, compondo autores que contribuem para a Pedagogia Hospitalar como Ceccim (1997), Fontes (2005), Souza (2011) entre outros pesquisadores. E por fim, o estudo de campo realizado por meio de uma observação participante no hospital público em Brasília com crianças e adolescentes submetidos à Hemodiálise, e entrevista semi-estruturada com a Auxiliar Pedagógica responsável pela a internação e Hemodiálise e com a Supervisora responsável pelo setor da Pedagogia Hospitalar do hospital.

O terceiro capítulo intitulado Atendimento Lúdico Pedagógico na Hemodiálise traz três subcapítulos sendo que o primeiro compõe conceitos e características da Hemodiálise pediátrica, para que se entenda esse ambiente de maneira a refletir as percepções encontradas que vão muito além da necessidade de um transplante. O segundo subcapítulo trata do atendimento lúdico pedagógico realizado na Hemodiálise e as dificuldades encontradas durante o trabalho pedagógico, sejam elas durante os atendimentos lúdicos pedagógicos, com pacientes e outros profissionais. O terceiro subcapítulo relata sobre a prática pedagógica nesse espaço, inserindo os planejamentos, as rotinas dos atendimentos lúdicos pedagógicos e situações com algumas crianças que foram sendo acompanhadas até o dia de seu transplante, de forma a mostrar o quão importante é o atendimento lúdico pedagógico e a presença do pedagogo na Hemodiálise.

Concluindo a estruturação desta pesquisa, trago a conclusão que vem abordando as percepções finais sobre o atendimento lúdico pedagógico às crianças e adolescentes que estão submetidos ao Tratamento de Insuficiência Renal, a presença do pedagogo como responsável pelo proporcionamento de um atendimento diferenciado onde contém alegria e tranquilidade

ao sujeito-aluno. E por fim, as perspectivas futuras em que exprimo meus próximos passos profissionais para a área da Pedagogia Hospitalar e outras especializações.

Conforme já mencionado acima, a proposta dessa pesquisa se deu a partir da vivência que tive no estágio remunerado em um hospital público de Brasília de 2019 a 2020 e com os estudos realizados sobre Pedagogia Hospitalar no âmbito do Curso de Pedagogia da UnB. Nesse hospital, em parceria com a equipe da Pedagogia Hospitalar, atuei no setor da Hemodiálise, fazendo atendimentos lúdico pedagógicos com crianças e adolescentes com Insuficiência Renal Crônica. Durante a experiência dentro do hospital, pude observar o quão é necessário a presença do pedagogo nesse espaço e a relevância de discutir como é realizado esse atendimento com essas crianças e adolescentes que estão em tratamento de Terapia Renal Substitutiva, passando por inquietudes, tristezas, baixo autoestima e medo.

Portanto, o tema dessa pesquisa foi escolhido com o objetivo de relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico e como é feito esse trabalho na hemodiálise pediátrica.

PROBLEMA

Como se dá o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise pediátrica?

OBJETIVOS**OBJETIVO GERAL**

Relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico ofertado ao paciente em tratamento de insuficiência renal na hemodiálise pediátrica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender como acontece o atendimento lúdico pedagógico no setor da Hemodiálise pediátrica;
- Compreender a importância do trabalho pedagógico para os pacientes em tratamento de insuficiência renal.

CAPÍTULO 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 A Classe Hospitalar no Brasil

A pedagogia hospitalar busca atender às crianças e adolescentes internados que estão fora da escola, dando apoio necessário para que os mesmos não percam o contato com o processo de ensino e aprendizagem.

O Ministério da Educação - Secretaria da Educação Especial (MEC/SEESP) define como classe hospitalar:

[...] o atendimento pedagógico - educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (MEC, 2002, p. 13).

Quando a criança ou adolescente é hospitalizado ela se encontra vulnerável pois se vê em um ambiente que as vezes não está adaptado, são submetidos a procedimentos que muitas vezes são dolorosos e o afastamento da família e amigos acaba afetando esses indivíduos.

Contudo, quando se há uma classe hospitalar que dê todo o suporte necessário e que seja adequado nesse ambiente, trás a esses pacientes a alegria e coragem para enfrentar e superar esse desafio.

O percurso histórico da classe hospitalar no Brasil, de acordo com (FONSECA, 1999) começou em 1950 no estado do Rio de Janeiro no hospital Municipal Jesus em Vila Isabel.

Havia nessa época cerca de 200 leitos e 80 crianças internadas, a primeira professora responsável a dar o atendimento educacional foi Lecy Rittmeyer. Ela preparava suas aulas, procurando primeiramente saber o conhecimento dos pacientes para que assim, desse a continuação ao processo de aprendizagem. Vale ressaltar que naquele período o hospital não

tinha uma estrutura adequada para fazer esse tipo de atendimento, com isso as aulas eram dadas individualmente nas enfermarias.

Após observarem esse atendimento feito pela professora, fizeram abundantes ofícios esclarecendo a necessidade de novas professoras, até que o Departamento de Educação Primária transferiu a professora Esther Lemos Zaborousky para o Hospital Municipal Jesus. Conseqüentemente, permitiu uma melhoria na distribuição dos alunos e maior rendimento escolar.

A origem da classe hospitalar no Brasil está vinculada a origem do ensino especial no país, de acordo com Oliveira:

Os asilos para alienados ajudam a compreender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se enquadrou quando finalmente se fez regulamentada como uma modalidade de ensino. Assim, os mesmos anos 30 do século XX antecipavam o fechamento do Pavilhão Bourneville, anunciavam o surgimento das primeiras, reconhecidas oficialmente, classes especiais nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (OLIVEIRA, 2013, p. 27689).

Foram encontrados registros de que a prática do atendimento educacional no espaço hospitalar está presente desde o Brasil Colônia em 1600 atribuído aos pacientes com deficiência física na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo.

Conforme Caiado (2003, p.73) foram descobertos arquivos com relatórios anuais desses atendimentos neste hospital datado de 1931, na mesma época em que o Secretário de Educação de São Paulo era o professor Lourenço Filho.

Oliveira (2013) traz que em 1982 em São Paulo, no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia estavam funcionando 10 classes especiais estaduais que por sua vez eram exercidas como classes hospitalares pois as professoras ali inseridas, faziam atendimentos educacionais individualizados com os alunos que estavam hospitalizados.

O segundo Hospital a ter classe hospitalar foi Barata Ribeiro, localizada na mesma região que o Hospital Municipal Jesus, esse estabelecimento já possuía estrutura escolar no Centro Cirúrgico e Ortopédico desde 1948.

Em 1960, foi criado o Setor de Assistência Educacional Hospitalar que tinha condições impostas pelo Diretor do Departamento de Educação para que as classes hospitalares não fossem extintas, segundo Meira (1971, p.243 apud OLIVEIRA 2013, p.

27690) essas condições foi a instalação de salas de aula, para que as crianças tivessem, embora internadas, o trabalho escolar em ambiente próprio.

Portanto, a classe hospitalar é o ambiente que garante às crianças e adolescentes que estão hospitalizados a prosseguir na sua aprendizagem e desenvolvimento, além de oferecer humanização e apoio em suas necessidades e desejos enquanto estiverem hospitalizadas. Segundo Ceccim “a aprendizagem de crianças doentes dentro do hospital é possível, pois estão doentes, mas em tudo continuam crescendo” (1997, p.8).

1.2 Direito à educação dentro do hospital

Para que a criança obtivesse seus direitos reconhecidos, houve lutas durante o processo histórico de concepção ao olhar a criança como uma miniatura adulta para um sujeito histórico de direito. Com isso, obteve-se a necessidade de criar leis que permitissem que esses direitos fossem cumpridos.

De acordo com a Declaração dos Direitos da Criança, em seu 4º princípio diz que “a criança tem direito a uma adequada alimentação, habitação, recreio e os cuidados médicos” (PORTUGAL, 1959, s/p.). Assim como no Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 3º cita:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, s/p).

Nessa perspectiva, há também leis que dão direitos às crianças hospitalizadas acesso ao processo de desenvolvimento e aprendizagem enquanto estiverem em tratamento de saúde numa unidade hospitalar.

Assim que a criança e/ou adolescente é hospitalizado por algum motivo de saúde, esses, estão assegurados pela legislação: "A educação é direito de toda criança e adolescente e isso inclui o universo das crianças que estão hospitalizadas" (BRASIL, 1988, s/p).

De acordo com o E.C.A. (BRASIL, 1990) devem ser disponibilizadas formas de recreação, atividades educacionais e acompanhamento curricular no período em que permanecem hospitalizados. Matos e Mugiatti (2009, p. 76) diz que:

As recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente convergem para a afirmação de que o direito à educação ultrapassa os muros escolares; é dever da sociedade buscar alternativas à provisão dessas demandas diferenciadas.

A Lei 10.685 de 30/11/2000 cita que os hospitais devem dispor às crianças e aos adolescentes um atendimento educacional de qualidade e igualdade de condições de desenvolvimento intelectual e pedagógico (SÃO PAULO, 2000).

O primeiro documento que relata sobre a necessidade do acompanhamento educacional dentro do âmbito hospitalar foi a Política Nacional da Educação Especial, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994 dizendo que a classe hospitalar: “[...] ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional e que estejam em tratamento de saúde” (BRASIL, 1994, p.20).

Os direitos da criança e do adolescente hospitalizado se fortificou com o E.C.A. na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e com a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que aprovou os direitos citados aos sujeitos.

Essas normativas buscam a promoção do atendimento qualificado e humanizado a toda criança e adolescente, determinando que, independentemente de qualquer condição de vida, o direito ao desenvolvimento integral desses sujeitos precisa ser propiciado (COSTA; ROLIM, 2020, p.4).

No Distrito Federal há a Lei 2.809, de 29 de outubro de 2001, que garante o direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar, em Unidades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, SUS/DF (BRASIL, 2001).

Outro documento importante para o marco dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados foi a Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações de 2002. No seu texto cita que:

Cumprir 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 se encontram impossibilitados de frequentar a 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. 13).

Portanto, independentemente do tratamento de saúde que a criança e adolescentes estejam realizando e que por isso estão afastados da escola, é imprescindível que haja esse acompanhamento pedagógico-educacional nos espaços que esses sujeitos históricos de direitos estejam no momento, seja ela em um hospital ou em domicílio.

Cabe também, que essa ampla legislação seja efetivada nos hospitais, pois o próprio Ministério da Educação (MEC) reconhece a grave carência desse atendimento nos hospitais pelo país.

1.3 O profissional da educação no ambiente hospitalar

O pedagogo(a) possui um papel muito importante que vem conquistando seu espaço fora dos muros escolares. Entre eles se encontra o ambiente hospitalar, em que o pedagogo realiza atendimentos com intencionalidade pedagógica às crianças hospitalizadas, que

precisam por direito ter acompanhamento pedagógico nesse espaço enquanto estão longe da escola. E para que haja esse atendimento pedagógico, é imprescindível a presença desse profissional educacional dentro do hospital.

Souza (2011) fala sobre a importância do profissional da educação dentro do hospital:

[...] o papel do pedagogo é de fundamental importância; buscando atender às necessidades educativas da criança, envolvendo-a em atividades recreativas e de trabalho lúdico-pedagógico, pode, além de mantê-la em atividade, ajudá-la a dar prosseguimento ao seu processo de aprendizagem. Com isso, pode contribuir para que tenha um bom desempenho escolar na sua volta à escola e assim não comprometer o seu ano letivo; o processo oferece também a possibilidade de uma recuperação mais rápida e a consequente alta hospitalar, abreviando o sofrimento e promovendo a retomada da sua rotina com mais rapidez. [...] (SOUZA, 2011, p.258)

Para Ceccim e Fonseca (1998, p.35), a classe hospitalar precisa de profissionais da educação que requer "com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento".

Com isso, esse profissional tem que escolher práticas pedagógicas e atividades propostas flexíveis para cada criança e adolescente, sempre inclusivo para o sujeito que ali se encontra enfermo.

Para que este possa atuar dentro do hospital é preciso que o mesmo tenha formação específica e continuada pois como explica Silva e Andrade (2013):

A formação do pedagogo que atua no hospital precisa contemplar as noções básicas de saúde e dos procedimentos médicos, conhecer as patologias e os cuidados de prevenção, para que possa transmitir no ambiente hospitalar e desenvolver práticas educativas de forma segura, tanto para ele como para a criança hospitalizada (SILVA; ANDRADE, 2013, p.84).

A presença do pedagogo no hospital vai muito além da continuidade escolar, ela abrange seu papel em diversos aspectos das crianças e do adolescente fazendo com que o hospital veja esses indivíduos além da sua patologia.

Além de suas práticas pedagógicas, o pedagogo hospitalar tem em seu trabalho um olhar diferenciado, ou seja, uma humanização com o sujeito-aluno durante momentos atípicos de dor e sofrimento e de contribuição dando suporte e apoio aos familiares e pacientes, que ali estão submetidos a incertezas e aflições em relação ao futuro e a vida, zelando pelo bem estar e psíquico dos mesmos.

Fontes (2005) relata que a constante tarefa do professor no hospital é a disponibilidade de estar com o outro e para o outro, pois quando esse outro percebe que não está sozinho, a experiência no hospital se torna menos traumática. Podendo assim compartilhar sua dor por meio de diálogo e da escuta atenciosa.

Essa “escuta” nada mais é do que Ceccim (1997) diz ser psicanalítico e diferencia-se da audição pois:

Enquanto a audição 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 posturas. 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).

As escutas que o profissional educacional deve se apropriar em seu trabalho são a escuta pedagógica e a escuta sensível. Elas se complementam e são de fundamental importância para o atendimento pedagógico e acolhimento das crianças hospitalizadas.

1.3.1 A Escuta Pedagógica

A escuta pedagógica é o um termo que segundo Fontes (2005) não é uma escuta sem eco, e sim, uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação.

De acordo com Ceccim:

Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instalação do desejo de vida, que pode repercutir com vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo (CECCIM, 1997, p. 76).

A criança traz consigo a sua história junto com os seus sentimentos desconhecidos e incertezas pelo o que está passando no momento causando conflitos internos e confusões de ideias do que pode acontecer com ela.

Quando a criança/adolescente estão hospitalizados, muitas vezes estão passando por hospitalizações longas e que são submetidos por diversos procedimentos, medicamentos, observações médicas entre outros. Esse acontecimento acaba gerando questionamentos, acúmulo de informação e choque de uma realidade que não estão acostumados a vivenciar.

Tudo isso, deve ser trabalhado com esses sujeitos através da escuta pedagógica, pois quando abrimos essa possibilidade, esse sujeito-aluno tem uma ressignificação da hospitalização, da doença e que acaba sentindo confiança e conforto auxiliando também em seu desenvolvimento.

Ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança, que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo, em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que ali atuam (FONTES, 2005, p. 29).

Ainda existe nos hospitais pediátricos a prática dos profissionais de dizer sobre procedimentos, tratamentos e diagnósticos para os acompanhantes utilizando termos que muitos acabam não entendendo por serem complexos. Assim como a presença do profissional da saúde muitas vezes provoca incômodos aos pequenos os fazendo chorar e a ficar inquietos dificultando procedimentos que são realizados dentro do leito.

Fontes (2005) fala que a escuta pedagógica:

Marca o diálogo não somente como a forma da criança expressar seus sentimentos, mas também organizar suas ideias a partir da linguagem. Além disso, o diálogo pressupõe um outro na relação, que pode trazer informações ou esclarecimentos relevantes que auxiliem o indivíduo a compreender melhor a realidade que o cerca (FONTES, 2005, p.133).

A presença do pedagogo aqui, faz necessário para que essas ocorrências tendem a melhorar e que constantemente é realizada a escuta pedagógica para trabalhar as informações e ações que não são fáceis de serem transmitidas. Vale ressaltar aqui que para ser realizado esse trabalho de forma eficaz, é preciso que o profissional da educação tenha uma constante relação com os multiprofissionais ali inseridos.

1.3.2 A Escuta Sensível

Nesse universo atípico que os pequenos não estão acostumados, tende a necessidade do profissional ter alteridade em se colocar no lugar do outro e ter um olhar empático na relação com a criança. Com isso é necessário compreender o conceito de escuta sensível que faz o trabalho do pedagogo mais humanizado e sutil para com a criança, pois “a escuta sensível se apoia na empatia” (BARBIER, 1997, p.1).

René Barbier trata a escuta sensível como uma escuta do próprio pesquisador-educador na qual somente este, poderá penetrar e captar o(s) significado(s) do não-dito retirando o julgamento, a medição e a comparação para que “se compreenda sem aderir ou se identificar às opiniões dos outros, ou ao o que é dito ou feito” (BARBIER, 1997, p.1).

Praticar a escuta sensível faz com que o pedagogo entenda o oculto que está presente ao seu redor e os sentimentos que a criança transmite sem dizer. Ela busca promover possíveis caminhos e informações de comportamento que auxiliarão no processo de ensino

aprendizagem e na contribuição de seu desenvolvimento. É possível e importante também ter essa escuta sensível com as famílias dos pacientes, pois eles são a base para que se entenda a vida não só educacional da criança como seus diversos aspectos que fazem dela sujeitos.

Barbier coloca a escuta sensível em três polos:

[...]Direção: da cura, ou pelo menos do alívio do sofrimento. Significação: Qual o significado da enfermidade para o doente, qual é o significado de sua vida, quando ela se esvai. Sensação: Qual é a relação do doente com seu próprio corpo, como vive ele o sofrimento (BARBIER, 2002, p.5).

1.4 O atendimento pedagógico no hospital

O atendimento pedagógico é oferecido como apoio para que o sujeito-aluno não fique em atraso escolar devido ao tratamento de saúde no hospital e contribui para o seu desenvolvimento físico, cognitivo, psíquico, afetivo e social.

Essa assistência é feita não só dentro das classes hospitalares como também nas enfermarias, leitos, espaços de descanso, espaço da família, brinquedotecas, ambulatório, jardins e quartos de isolamento contanto que tenha o devido cuidado e acesso a EPIs (Equipamento de Proteção Individual) para não haver contaminação entre os sujeitos que ali estão.

É importante advertir que as atividades ou alguma intervenção seja ela lúdica e/ou pedagógica, deve ser adaptada para a criança e/ou adolescente individualmente, respeitando seus limites, cognição, aprendizagem e também o ambiente que se está fazendo essa intervenção, pois o espaço é fundamental para que o atendimento pedagógico seja significativo e que possa de fato contribuir para aquele sujeito-aluno.

Segundo as orientações do documento produzido pelo MEC da Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar, diz que o espaço físico e as instalações do ambiente devem ser pensadas com o:

[..] propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica,

respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludopedagógicas[...] (MEC, 2002, p.16).

Além dessas exigências mínimas é fundamental que nos espaços das classes hospitalares e/ou espaços de atendimento pedagógico tenham recursos tecnológicos (internet, computadores, aparelhos de som, televisão, aparelho de telefone e impressora), materiais escolares (livros, lápis diversos, apontadores, borrachas, caderno, folhas coloridas entre outros) e materiais lúdicos (Jogos e brinquedos).

Para Lima:

As salas da Classe Hospitalar são coloridas, decoradas com desenhos e repletas de livros infantis, jogos educativos e brinquedos, para que o momento da sala seja tanto de estudo como de entretenimento e lazer (LIMA, 2003, p. 302).

Portanto, os requisitos acima são importantes para que o profissional da educação planeje e desenvolva o trabalho pedagógico, dando conforto, segurança, autonomia e alegria para as crianças e adolescentes hospitalizados.

No ambiente hospitalar a criança se distancia da sua realidade e passa a ser paciente para se submeter ao tratamento de saúde. Porém, mesmo estando nesse lugar com medo, sentindo ansiedade e sofrimento, ela ainda continua sendo criança, com sonhos, fantasias, emoções e com desejos de querer voltar a sua vida de antes.

Mesmo não podendo no momento realizar esse desejo, a criança tem pleno direito de continuar seu processo de aprendizagem no espaço hospitalar através de atividades educacionais e lúdicas.

O atendimento pedagógico educacional tem o objetivo de dar à criança a oportunidade de continuar seus estudos enquanto estiver afastada da escola.

Para Fernandes o atendimento pedagógico educacional se constitui:

[...] a partir das diferenças idade série, numa organização multisseriada, onde a professora conta com o grupo heterogêneo e diverso em relação ao nível de aprendizado em que se encontram seus alunos, aproximando as crianças hospitalizadas cada vez mais do seu ambiente escolar, envolvendo desde os processos de alfabetização até o ensino de diferentes disciplinas do ensino fundamental (FERNANDES, 2010, p.150).

Logo, o(a) pedagogo(a) deverá fazer primeiramente uma observação e diálogo com o sujeito-aluno e com seu acompanhante para conhecê-los e formar um vínculo afetivo. Após, fazer o contato com a escola assim que possível, para que em seguida possa realizar o atendimento pedagógico com atividades e conteúdos que estão sendo trabalhados na sua turma regular. Com isso, ao receber alta, o educando hospitalizado não terá atraso e dificuldade nos estudos.

Vale lembrar que a educação da criança enferma não é responsabilidade exclusiva do hospital, é, antes, uma tarefa que se faz em parcerias. O hospital instaura a construção de espaços dialógicos entre a família e a escola; exercendo, com postura mediadora, o reconhecimento do papel de destaque de cada elo desta articulação para efetivar a atenção às necessidades da criança (ORTIZ; FREITAS, 2005, p.59).

Sobre o benefício de se fazer o atendimento pedagógico no hospital, Loiola (2013) diz que:

Esta atuação pedagógica beneficia o aluno quando ele retorna à escola, pois os conteúdos que foram desenvolvidos em sala de aula durante a sua ausência, foram todos ou parcialmente desenvolvidos e recuperados na classe hospitalar sem prejudicar a continuidade do currículo escolar (p.75).

Muitas vezes pode-se encontrar situações em que a criança não está matriculada em uma escola ou não consegue entrar em contato com a instituição de ensino. Nesse caso, o(a) pedagogo(a) poderá elaborar planejamentos de atividades pedagógicas que segundo Fontes

(2005) devem ser feitas “de acordo com o nível de conhecimento e aprendizagem identificados na criança hospitalizada”.

O atendimento pedagógico deve ser feito sempre respeitando os limites da criança e executando um trabalho satisfatório que tenha alegria, conforto e prazer durante a realização. Dessa forma, o pedagogo pode usufruir do lúdico como ferramenta chave, pois o lúdico é uma cultura com significações produzidas para e pela criança.

Segundo Schultz, Muller e Domingues (2006) o lúdico está relacionado ao brincar, que é um aspecto predominante na vida das crianças desde os tempos mais remotos da humanidade, sendo assim merece ênfase na educação como instrumento facilitador de ensino.

Segundo Souza (2011) os pedagogos devem:

[...] criar ambientes e atividades lúdicas motivadores que possam oferecer atenção e carinho a todas as crianças e jovens, especialmente àqueles que estão desacompanhados, com doenças graves e/ou as que precisam ficar no isolamento, pois tais ambientes e atividades podem amenizar a tristeza e a carência observada. (SOUZA, 2011, p.262).

Como dizem diversos autores da Pedagogia Hospitalar, quando há dentro do âmbito hospitalar um atendimento pedagógico e recursos lúdicos de qualidade, às crianças durante a sua hospitalização, tem uma melhora mais rápida em seu quadro clínico e emocional. Esse recurso traz alívio, ameniza seu sofrimento que conseqüentemente resulta em alegria, satisfação, motivação, imaginação, criatividade e melhora nas interações com os adultos e com as crianças que estão na mesma condição.

[...] o brincar se torna terapêutico, aliviando o estresse do paciente/estudante, pois com as brincadeiras ela pode revelar sentimentos de reprovação ou reconhecimento, aceitação ou rejeição, ou todos eles juntos, pois os motivos que a levaram a estar ali, muitas das vezes, não são compreendidos por ela, tornando o ambiente mais tranquilo, uma recuperação mais rápida, minimizando assim o seu sofrimento. (MATTOS; FERREIRA, 2013, p. 127).

Além de favorecer a criança e adolescente, o atendimento lúdico pedagógico auxilia as famílias que estão como acompanhantes no hospital. Esses sujeitos estão sob pressão e ansiedade devido a situações desagradáveis por presenciarem suas crianças e/ou adolescentes passando por procedimentos, exames e cirurgias, além da preocupação e medo quando a doença e/ou tratamento é delicado.

Quando a criança e o adolescente estão entretidos nas atividades e brincadeiras, as famílias se sentem aliviadas e tranquilas de verem os pequenos alegres, se desenvolvendo e aprendendo. Muitos participam desse momento para se divertir e estar com o outro. Pois o brincar conforme Behrens (2009) “é essencial ao equilíbrio emocional e social do ser humano em todas as idades”.

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA

A proposta desta pesquisa realizada sobre a Pedagogia Hospitalar no âmbito do curso de Pedagogia da UnB, iniciou através da minha trajetória de estudos na disciplina “Introdução à Classe Hospitalar” ministrada pela Professora Dr.^a Amaralina Miranda de Souza que em suas palavras, trata-se de:

Uma disciplina optativa: Introdução à classe hospitalar, com 04 créditos. Esta disciplina aborda de forma concentrada os elementos que compõem as características do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar e o perfil do profissional que atua neste contexto para conhecer o trabalho pedagógico no hospital, em contato com os profissionais da equipe multidisciplinar com a classe hospitalar por meio de visita (SOUZA, 2011, p. 267).

E nas disciplinas “Projeto acadêmico 3: Atendimento pedagógico/educacional às crianças e jovens hospitalizados”, realizando práticas pedagógicas supervisionadas dentro do hospital, e “Projeto acadêmico 4.1: Prática docente no contexto do hospital”, todos ofertados pela professora Dra. Amaralina e realizado em um hospital específico de Brasília.

Segundo a Professora Dra. Amaralina:

Projeto acadêmico 4.1: 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 (SOUZA. 2011, P. 267).

Ainda neste mesmo hospital, realizei práticas pedagógicas através do estágio remunerado pelo CIEE atuando no setor da Hemodiálise, fazendo atendimentos lúdico pedagógicos com crianças e adolescentes com Insuficiência Renal Crônica.

Diante disso, o estudo tem como problema de pesquisa entender **Como se dá o atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise pediátrica** e como objetivo geral: **Relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico ofertado ao paciente em tratamento de insuficiência renal na hemodiálise pediátrica**, e que se desdobrou nos seguintes objetivos específicos:

- Entender como acontece o atendimento lúdico pedagógico no setor da Hemodiálise pediátrica;
- Compreender a importância do trabalho pedagógico aos pacientes em tratamento de insuficiência renal.

Durante o processo de construção de pesquisa, deve-se estabelecer o tipo de metodologia a fim de alcançar com sucesso o objetivo do estudo. Portanto, esta pesquisa é de viés qualitativo, pois segundo Richardson (1985, p. 38) “ a abordagem qualitativa de um problema, além de ser opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social”.

Logo, a pesquisa qualitativa dá um caráter exploratório ao investigador para observar e analisar o que acontece em sua volta de inúmeras maneiras, compreendendo diversas percepções, possibilitando significados, reflexões e expressões sobre o assunto em pauta.

Triviños (1987, p.130) afirma que as características da pesquisa qualitativa é “buscar as raízes, as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito com ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados”.

Para fundamentar este trabalho, foi necessário realizar um estudo bibliográfico desenvolvido por autores que contribuem para a Pedagogia Hospitalar como Ceccim (1997), Fonte (2005) e Souza (2011), a fim do pesquisador obter informações necessárias sobre o tema estudado com o intuito de agregar em sua pesquisa.

De acordo com Severino o estudo bibliográfico se realiza a partir do:

Registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador

trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p.122).

Foi realizado um estudo de campo, que segundo Gonsalves (2001, p.67) define como:

[...] tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas. (GONSALVES 2001, p.67)

Este trabalho de campo foi realizado a partir dos registros de acompanhamento pedagógico, atividades lúdico-pedagógicas, relatórios mensais, oficinas e planejamentos com crianças e adolescentes entre 4 a 18 anos de idade que fazem Hemodiálise no hospital público de Brasília no ano 2019 a 2020.

Os instrumentos utilizados para o estudo qualitativo foi a realização de uma observação participante, que de acordo com Minayo (2004) essa observação é caracterizada como um:

[...] processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica, na qual o observador está em relação face a face com os observados. Ao participar da vida deles, no seu cenário cultural colhe dados e se torna parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este (MINAYO, 2004, p.60).

A utilização desse instrumento teve o intuito de conhecer o espaço que os sujeitos se encontram e as práticas pedagógicas que eram realizadas na hemodiálise.

Além da observação participante foi realizada uma entrevista semi-estruturada com a Pedagoga responsável pela internação e Hemodiálise e com a Supervisora responsável pela Pedagogia Hospitalar do hospital. As entrevistas tiveram o propósito de esclarecer a necessidade do atendimento lúdico-pedagógico dentro da hemodiálise pediátrica.

CAPÍTULO 3: ATENDIMENTO LÚDICO PEDAGÓGICO NA HEMODIÁLISE

Com o intuito de entender a importância do atendimento lúdico pedagógico no setor da Hemodiálise, analisei as práticas pedagógicas neste espaço ocorridas através do estágio remunerado durante o final de 2019 a junho de 2020 e com a realização das entrevistas acerca do trabalho pedagógico no ambiente citado.

As entrevistas realizadas ocorreram com duas profissionais do hospital onde fiz o estágio remunerado, sendo a primeira com a Auxiliar Pedagógica que trabalha no hospital há quatro anos, ela é responsável pelas Unidades de Internação, Terapia Intensiva e Hemodiálise do hospital pediátrico e a segunda com a Supervisora do Voluntariado e da Pedagogia Hospitalar que trabalha no hospital há sete anos, sendo responsável por gerenciar todas as atividades ligadas ao voluntariado e por toda a parte da Pedagogia Hospitalar sendo distribuídas nas brinquedotecas ambulatoriais, nos Espaços do Brincar nas internações e outros espaços como Hemodiálise, UTE, UTI, Centro Cirúrgico e Hospital-Dia por meio de atendimentos lúdicos e pedagógicos.

A partir da minha prática dentro do hospital e das entrevistas com as profissionais, serão apresentadas análises na qual a prática e a entrevista estejam complementando entre si sobre o estudo em questão de forma a trazer novos olhares construtivos e reconstrutivos para a Pedagogia Hospitalar.

No hospital em que realizei o estágio remunerado, não havia a Classe Hospitalar da Secretaria de Educação com a Secretaria de Saúde na qual encaminham professores para atuarem nas classes hospitalares, mas havia o setor de Pedagogia Hospitalar. Esse setor é composto por auxiliares de Pedagogia, supervisora, analista, assistente administrativo e estagiários de Pedagogia.

Dentro do hospital havia vários espaços em que as auxiliares junto com os estagiários de Pedagogia realizavam intervenções e acompanhamento pedagógico como nas brinquedotecas, internação, hemodiálise, entre outros ambientes hospitalares.

As auxiliares eram formadas em Pedagogia, porém, não eram contratadas como pedagogas por não haver este cargo no hospital. Isso acaba influenciando no trabalho das profissionais, por não haver inclusão das mesmas dentro da equipe multidisciplinar e de não haver um contato e troca do processo de aprendizagem com a escola de origem do paciente.

Mesmo assim, as auxiliares fazem seu trabalho dando apoio às crianças e adolescentes hospitalizados e assistência lúdica e pedagógica.

Os estagiários do setor de Pedagogia Hospitalar, são remunerados e contratados pelo CIEE. Há também os estagiários que fazem projetos e estágios obrigatórios das universidades e faculdades conveniadas com o hospital. Todos são supervisionados pelas auxiliares e pela supervisora.

3.1 Características da Hemodiálise pediátrica

De acordo com o site da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. Esse procedimento é realizado em clínicas especializadas ou em hospitais que tenham essa especialidade.

As crianças e adolescentes que são portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) são submetidos à hemodiálise, o que acarreta mudanças no seu cotidiano relacionados ao contexto familiar, social e escolar devido ao tratamento.

O tratamento definitivo é o transplante renal, ou seja, as crianças e adolescentes com IRC precisam fazer o tratamento regularmente até que se encontre um novo rim, muitas vezes demanda tempo de encontrar um compatível que por conseguinte acaba causando um impacto emocional aos indivíduos ali presentes.

De acordo com Frota; Machado; Martins; Vasconcelos e Landin (2010) a criança passa por transformações que são incômodas em decorrência das limitações impostas pela própria criança durante o tratamento, pois:

[...]desencadeiam estresse, desorganizam sua vida, atingem a autoimagem, bem como mudam o modo de perceber a vida. As transformações físicas e psicossociais alteram a aquisição do controle progressivo sobre o próprio corpo e redimensionam seu mundo. A criança com IRC percebe-se excluída do contexto das outras, descobre-se comprometida, obrigada a se adaptar às intervenções terapêuticas, o que as impede de desfrutar da liberdade comum à infância (FROTA; MACHADO; MARTINS; VASCONCELOS e LANDIN, 2010, p.528).

Como o tratamento começa desde cedo, as crianças tendem a ter outra percepção da sua vida e realidade, além de se submeter muitas vezes a dor, indisposições, dietas e limitações no seu cotidiano, como o ato de brincar e estudar. Quando já adolescentes, essas situações acabam piorando e surgem novos fatores como depressão, baixa autoestima, visibilidade negativa da sua autoimagem, desinteresse, dificuldades cognitivas e de aprendizagem e evasão escolar, cabendo haver um trabalho psicológico e pedagógico.

As crianças e adolescentes que fazem a hemodiálise, ficam ligados à máquina por um período de no mínimo duas horas e no máximo quatro horas por quantidade de dias que o médico determinar por semana, dependendo de cada pessoa e diagnóstico. Nesse caso, os sujeitos citados fazem o tratamento no turno contrário da escola. Assim que terminam o tratamento do dia, eles se retiram do hospital ou clínica.

Mesmo que frequentem a escola no turno contrário, esses sujeitos também têm direito de ter um acompanhamento lúdico pedagógico, pois a presença do pedagogo pode ajudar esses pacientes em suas dificuldades e possibilitar durante o tratamento um ambiente mais alegre e acolhedor.

Outra questão que é importante analisar dentro da hemodiálise é o desconforto, inquietudes e estresses que as crianças sentem enquanto estão ligados à máquina. E para que esses fatores negativos sejam amenizados segundo Santos; Rocha e Lemos (2020, p.1) “é necessário criar estratégias para entreter a criança e\ou adolescente, e envolvê-los em um ambiente lúdico” pois essa ferramenta é a melhor alternativa.

A atividade lúdica envolve o entretenimento, onde se leva em consideração o divertimento, prazer e a interação entre os pares. Isto desenvolve a criatividade e várias habilidades e conhecimentos imensuráveis. O lúdico contribui com a aprendizagem e desenvolve o físico, o cognitivo e o social, isto é, desenvolve o sujeito como um todo (SANTOS; ROCHA e LEMOS, 2021, p.1).

A hemodiálise é um espaço diferenciado, por ser um tratamento que demanda tempo diários dos pacientes e que necessita ser contínuo até que se encontre um novo rim

compatível. Muitos dos casos esse tratamento é realizado durante anos, o que acaba prejudicando muitos fatores em sua vida.

Nesse espaço onde as crianças e adolescentes se encontram contém uma recepção da equipe assistencial, uma sala de espera para os acompanhantes e duas salas para o tratamento de hemodiálise sendo que a primeira é para pacientes com precaução de contato e a segunda é a sala principal compartilhada com 4 pacientes.

Os acompanhamentos lúdicos pedagógicos eram realizados na sala principal, dentro deste cômodo havia quatro poltronas e ao lado de cada uma havia as máquinas individuais para cada paciente e também, uma televisão, aparelho de DVD, algumas mesas refeição hospitalar, cadeiras e armários.

Na recepção da equipe assistencial, havia um armário destinado aos jogos e brinquedos que eram disponibilizados às crianças e adolescentes durante o tratamento renal e alguns DVDs para assistirem. Quando usados eram colocados dentro de um caixote para fazer a devida higienização dos objetos utilizados.

Esse espaço funcionava de manhã e à tarde de segunda a sábado. O tempo de tratamento a que o paciente é submetido ligado à máquina era de no mínimo duas horas a quatro horas dependendo do quadro clínico de cada um. Além das horas, havia uma escala de dias que cada paciente teria que fazer a hemodiálise. A escala dos pacientes que eram atendidos estavam divididos em três grupos: I) pacientes escalados para segunda, quarta e sexta; II) pacientes escalados para terça, quinta e sábado; III) pacientes escalados para segunda a sábado. Os atendimentos lúdico pedagógicos eram realizados todos os dias pela manhã exceto no sábado e feriados, havia uma variação de quatro a cinco pacientes por dia. Nos dias em que não havia atendimento, os próprios técnicos de enfermagem e enfermeiros imprimiam desenhos para colorir, pegavam os jogos do armário da recepção ou colocavam filmes infantis para as crianças e adolescentes com o intuito de entrete-los durante o tratamento.

3.2 Atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise

No início do atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise, as crianças e adolescentes tiveram dúvidas do que poderia ser esse atendimento, do porquê a presença do pedagogo naquele espaço e qual a diferença que poderia fazer. Até mesmo os profissionais que trabalhavam ali e os acompanhantes dos pacientes, se faziam esse questionamento por ser algo novo na Hemodiálise. Muitos não sabiam desse trabalho e que essas crianças e adolescentes possuíam esse direito. Essas indagações logo foram amenizadas ao passo que o trabalho era realizado. A princípio, foi observado pela auxiliar pedagógica a necessidade do atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise devido a constância desses pacientes no ambiente hospitalar. Muitos passam metade do dia em tratamento e com isso não conseguem no contraturno ir para a escola, e com isso acarreta um grande atraso no desenvolvimento escolar.

Segundo a supervisora essa necessidade foi porque:

Mesmo que as crianças estejam matriculadas na escola, ela está submetida a diálise e que precisam vir três vezes na semana e tem até crianças que vem a semana toda. Mas, mesmo que ela estude no outro horário, não terá o mesmo rendimento que outra criança que não passa por este tipo de procedimento. Então, tendo em vista esta situação e avaliando caso a caso, verificamos que essas crianças e adolescentes estavam matriculados em uma escola e que mesmo que a gente não pudesse substituir o atendimento da escola, poderíamos contribuir de alguma forma para que essa criança e adolescente tivesse um desempenho melhor na escola através de um atendimento lúdico pedagógico. E a partir daí criamos essa forma de atendimento. (Fala da supervisora)

A partir dessa base o atendimento lúdico pedagógico era realizado. Contudo, durante os atendimentos foram observados não só baixo desempenho escolar como outros elementos importantes que precisavam ser trabalhados.

Essas observações estão relacionadas em vários pontos. O primeiro deles é que mesmo matriculados na escola, as crianças e adolescentes não tinham uma frequência escolar regular por vários motivos como, desinteresse em ir para a escola ou dar seguimento aos estudos; moradia distante; rotina sobrecarregada; dificuldades na aprendizagem; falta de estimulação em casa; problemas familiares e até mesmo a doença.

A segunda observação pertinente que apresentava nesse espaço eram os problemas emocionais e cognitivos que acabavam deixando as crianças, adolescentes, acompanhantes e profissionais em situações preocupantes. Nos primeiros meses, os pacientes transpareciam tensão; estresse; inquietudes; medo; tristeza; baixo autoestima; depressão e visibilidade negativa da sua autoimagem e da sua capacidade. Também demonstravam dificuldades cognitivas como na linguagem; memória; atenção e percepção. Com isso, foi necessário ir

muito além das atividades escolares, para que houvesse uma mudança positiva na vida dessas crianças e adolescentes dando a eles conforto, esperança, força e encorajamento para enfrentar todo esse processo de forma tranquila, alegre e prazerosa.

Na entrevista com a supervisora da Pedagogia Hospitalar do hospital, ela apontou algumas adversidades encontradas na Hemodiálise que complementam as observações ditas acima. Em suas palavras, ela fala que:

Esse procedimento é sofrido e que além disso, tem a ansiedade e a expectativa do familiar e da própria criança. Principalmente quando a criança é maior ou adolescente, pois eles sabem que estão em uma fila de espera por um transplante. E isso cria um ambiente de ansiedade, porque ela sempre fica na expectativa de que vai chegar o seu dia, que de repente vai fazer esse transplante e que não vai mais precisar disso aqui. Então é uma situação muito complexa tanto para a criança e adolescente quanto para os seus familiares. É sempre um ambiente de expectativa e que muitas vezes tem alguma intercorrência lá no momento do tratamento e a criança não fica bem ou até mesmo essa criança está mais acometida de outras enfermidades que acabam surgindo por conta da diálise. Mas aqui no hospital, procuramos fazer o máximo para tornar esse momento que ela está submetida à hemodiálise, um momento mais agradável e mais tranquilo através do que temos de melhor, que são as atividades lúdicas e pedagógicas. (Fala da supervisora)

Durante o acompanhamento essa expectativa do transplante é bastante visível não só nas crianças e adolescentes como nos seus familiares. Os pais das crianças menores quando vêm seus filhos fazendo o tratamento, sentindo dores, chorando, acabam sofrendo por vê-los naquela situação. Assim como os familiares dos maiores, ficam numa expectativa muito grande de chegar finalmente o dia de transplantar, pois estão muito tempo vivenciando essa realidade que muitos acabam não aguentando. Por isso, a presença do pedagogo não só precisa ajudar as crianças e adolescentes que estão fazendo o tratamento como também é necessário confortar os familiares presentes.

A auxiliar pedagógica do hospital complementa com outras adversidades que teve no início do trabalho pedagógico na Hemodiálise.

No início tivemos bastante resistência por parte dos próprios pacientes, devido a condição física, emocional, psíquica e por parte da equipe assistencial, por não conhecer o trabalho da pedagogia hospitalar. Um grande desafio foi atuar de forma a complementar e humanizar o tratamento clínico às crianças e adolescentes de forma prazerosa e alegre. (Fala da auxiliar pedagógica)

Conforme relatado anteriormente, as crianças e adolescentes se questionavam o motivo do trabalho pedagógico na hemodiálise por ser a primeira vez que havia esse tipo de atendimento nesse espaço. Com isso, nos primeiros meses havia uma relutância por parte dos

pacientes de realizar o atendimento e também de se abrir tanto para a estagiária de pedagogia quanto para os multiprofissionais que trabalhavam naquele setor. Os mesmos apresentavam timidez, vergonha, tristeza e traumas escolares e sociais. Portanto, foi necessário criar uma convivência forte nos primeiros meses para que as crianças e adolescentes tivessem confiança, segurança e conforto com o trabalho pedagógico que seria realizado. A presença da estagiária de pedagogia todos os dias na hemodiálise sempre levando materiais lúdicos que são do interesse deles e utilizando a escuta pedagógica e a escuta sensível foi importante para criar o vínculo com os mesmos. Logo, as crianças e adolescentes começaram a ampliar os laços permitindo uma aproximação maior.

Com os multiprofissionais, houve também uma resistência pela razão de não conhecerem o trabalho da pedagogia hospitalar. A princípio muitos acreditavam que o atendimento lúdico pedagógico deixava as crianças muito agitadas e atrapalhava a máquina de fazer o tratamento. Contudo, após vários trabalhos sendo realizados, os profissionais começaram sentir uma diferença tanto no ambiente que ficou mais alegre e agradável quanto nas atitudes dos pacientes. Os atendimentos melhoraram o quadro clínico e ajudaram a acalmar as crianças, diminuindo medos e dores no momento de procedimentos dolorosos e deixavam os enfermeiros se aproximarem.

3.3 A prática pedagógica na Hemodiálise

O atendimento lúdico pedagógico começava após as crianças e adolescentes já ligados à máquina terem feito o desjejum. A duração dos atendimentos eram cerca de quarenta minutos, mas havia dias que esse horário ultrapassava uma hora e trinta minutos, seja pela criança e/ou adolescente ter dificuldade; pelo engajamento que estão com as atividades; por algum projeto que necessitou de maior duração, entre outros motivos.

No começo do trabalho pedagógico na Hemodiálise e quando chegava uma nova criança ou adolescente, se fazia uma observação para conhecê-los melhor e a partir dela que se fazia o planejamento para o próximo encontro. A auxiliar pedagógica orientava que isso fosse realizado pois:

Permite conhecer o paciente, suas habilidades e dificuldades diante do processo de tratamento e partindo sempre do lúdico. (Fala da auxiliar pedagógica)

A supervisora da pedagogia hospitalar do hospital também orientava que fosse feita uma observação a partir da:

Idade das crianças e adolescentes, o ano em que estão matriculadas na escola, as preferências delas e que tipo de jogo que elas gostam, para que assim pudesse levar atividades que sejam atraentes para as crianças e adolescentes. E também era necessário conhecer o espaço, como é feito os procedimentos, os horários dos pacientes, entender o lado da equipe assistencial e a partir daí, fazer o planejamento das atividades. Esse planejamento pode ser feito coletivo ou individual dependendo da situação, da idade cronológica e escolar e de suas condições. (Fala da supervisora)

Ao chegar na sala, individualmente, conversava com cada criança e adolescente para saber como estava naquela manhã, me apresentava e explicava sobre o trabalho pedagógico e depois fazia perguntas para conhecê-los também. As perguntas eram referidas aos seus gostos, desgostos, a escola, sua casa, dificuldades, facilidades e alguns dados pessoais para colocar em suas fichas que são de domínio interno do hospital. Em seguida pedia para escolher algo que gostaria de fazer naquela manhã, seja jogar, ler, desenhar ou colorir, brincar com os brinquedos ou faz de conta. Destaco que esse momento também acontecia com os pais dos bebês e crianças pequenas de até 4 anos, pois os mesmos ficavam sentados nas poltronas segurando os pequenos enquanto faziam a diálise, assim como também participavam dos atendimentos lúdico pedagógicos.

Ao passo que enquanto as crianças e adolescentes se entretinham com as suas escolhas, eu ficava participando e observando. Essas observações foram feitas por três semanas, pois foi notado que nesse tempo eles já teriam sentido um pouco de como seria feito o trabalho pedagógico na sala. Após as observações iniciais, chegou o momento de fazer os planejamentos que eram feitos todas as sextas-feiras para serem aplicados na próxima semana. As atividades eram diferentes das crianças e dos adolescentes devido a sua idade cronológica e escolar, sua condição cognitiva e interesse por parte dos mesmos. Normalmente os planejamentos eram feitos individualmente, mas às vezes as dificuldades de duas ou mais crianças eram as mesmas, o que possibilita as atividades serem coletivas. Quando se fazia isso, a interação começava a ser maior e a timidez e a vergonha diminuía.

Um exemplo disso, foi a criança A¹ de 12 anos, que ia fazer a hemodiálise porém não falava com ninguém, até mesmo os multiprofissionais não conseguiam conversar para fazer

¹ Irei chamar as crianças pelas letras A, B e C para diferenciação e por sigilo ético.

com que ela se abrisse. Conversando com a mãe, descobri que ela era matriculada na escola, mas não frequentava e tinha atraso no desenvolvimento escolar. Sempre que ela estava na hemodiálise eu tentava me aproximar, mas sem sucesso. Fiz contação de uma história chamada “Bruxa, bruxa venha à minha festa” e após, pedir para que todos fizessem as bruxas conforme a sua imaginação com os materiais que tinha levado, para que pudessem decorar a sala para o halloween, pois haveria uma festa. Percebi que ela estava com vontade de participar, mas estava com muita vergonha, peguei alguns materiais e sentei ao lado dela para fazermos juntas, com isso ela foi se soltando mais e começando a conversar e a sorrir. Depois, sempre que eu ia para o setor fazer os atendimentos, ela se animava e deixava que eu realizasse as atividades pedagógicas com os jogos e livros que ela escolhia. Quando era atividade coletiva ela tinha um melhor desempenho e interação com todos, fazendo com que eles se ajudassem nas dúvidas e se divertirem brincando, isso possibilitou até mesmo os outros profissionais se aproximarem para fazer seu trabalho com ela. Dessa maneira a criança se sentiu acolhida e depositou confiança no trabalho pedagógico, na estagiária e nas outras crianças e profissionais que estavam presentes. Fontes (2005) fala que:

A Pedagogia Hospitalar é um trabalho especializado bastante amplo que não se reduz à escolarização da criança hospitalizada. Ela busca levar a criança a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que este conhecimento lhe traga um certo conforto emocional. Isso lhe pode ajudar a interagir com o meio de uma forma mais participativa (FONTES, 2005, p. 21).

É importante salientar que mesmo aplicando os planejamentos, ainda é necessário fazer as observações durante todo o acompanhamento, pois assim poderá notar as escolhas das práticas pedagógicas, o desenvolvimento da criança e adolescente e o que pode mudar ou acrescentar.

Para fazer os planejamentos foi necessário abrir um espaço para que as próprias crianças e adolescentes participassem da escolha das brincadeiras e jogos e do que eles estão dispostos a aprender, visto que essa abertura faz com que esses sujeitos sejam protagonistas desse processo e que esse atendimento adquira significados. Na entrevista a Supervisora explicou que:

Normalmente, a estagiária junto com uma pedagoga fazem um acompanhamento dos planejamentos das atividades. Viviane (estagiária de pedagogia) fazia planejamentos através da construção de jogos pois ela vinha com ideias já formadas do que poderia desenvolver tal dificuldade, tal situação dos pacientes. E depois a gente fazia uma análise para depois poder aplicar. (Fala da supervisora)

O planejamento era adaptado com o que seria trabalhado e que fosse adequado para o ambiente hospitalar já que muitos materiais não podiam ser manuseados no hospital por trazer bactérias que podem causar problemas na saúde dos pacientes ou algum tipo de acidente, por isso há um documento feito pelo setor de Controle de Infecções do hospital com todos os tipos de materiais que é permitido ou não dentro do hospital e que era passado aos funcionários e estagiários.

Com isso, era possível construir ou adaptar jogos e brincadeiras com o intuito de auxiliar as crianças e adolescentes em suas dificuldades, sejam elas na aprendizagem, cognitivo, emocional ou físico, respeitando suas singularidades relacionadas ao seu tempo e jeito de aprender, sempre levando a criança e adolescente ao divertimento. Havia também jogos e brinquedos industrializados nos espaços pedagógicos que também eram utilizados nos atendimentos lúdico pedagógicos na hemodiálise. O lúdico foi a ferramenta mais importante para se fazer os atendimentos, pois esse instrumento é predominante na vida das crianças e adolescentes, além de ser um apoio para contribuir na aprendizagem, cognitivo, físico e social, desenvolvendo o sujeito como um todo.

Para se fazer o planejamento, existia um formulário próprio do setor da Pedagogia Hospitalar, nesse documento era necessário colocar os dados dos pacientes, o conteúdo que seria abordado, o objetivo, a metodologia, recursos e a avaliação/observação. As atividades eram planejadas com um início, meio e fim no mesmo dia, pois poderia ocorrer deles não estarem mais lá no próximo atendimento.

Antes de iniciar os atendimentos havia uma rotina de organizar os materiais que utilizaria e olhar a escala de quem estaria no dia fazendo o tratamento. Os atendimentos eram sempre flexíveis, pois muitas vezes as crianças e adolescentes estavam dormindo, indispostos ou realizando procedimentos como curativos. Algumas crianças traziam os deveres escolares para fazer comigo, nesse caso não aplicava o planejamento e deixava para o próximo encontro devido ao tempo que era curto. Ao final dos atendimentos, levava todos os materiais para que os funcionários da limpeza pudessem higienizar e anotava todas as observações que foram feitas na folha de planejamento.

Tive contato com crianças e adolescentes que ficaram por meses e até mais de um ano fazendo tratamento. Esse público tinha idades diversificadas entre 1 a 18 anos e que residiam

no Distrito Federal, Minas Gerais e Goiás e havia pacientes que moravam em estados brasileiros nordestinos e que tiveram que se mudar para o DF a fim de fazer o tratamento no hospital. Dentre eles havia crianças e adolescentes que estavam com atrasos escolares, que não frequentavam a escola e que não sabiam ler, escrever ou fazer cálculos matemáticos simples, por exemplo. Com isso, foi possível fazer um acompanhamento de seu crescimento no processo de aprendizagem e em seu desenvolvimento emocional e cognitivo. Todas as crianças e adolescentes tiveram de alguma forma um avanço em sua aprendizagem e uma melhora em suas emoções.

Como já falado anteriormente, esse atendimento era sempre feito através do lúdico pois essa ferramenta foi uma forma de dar seguimento a um processo de aprendizagem mais flexível e divertido para as crianças e adolescentes, além de contribuir para um ambiente mais tranquilo e ajudá-los a levar o tratamento com mais leveza. As crianças e os adolescentes não podiam fazer muitos movimentos, ter esforço ou ficar em posições que prejudicam a máquina de filtrar o sangue. Por isso as brincadeiras eram sempre pensadas com cuidado, pois no hospital, as crianças e adolescentes estão numa condição diferente que não faz parte da sua realidade fora do ambiente hospitalar.

Abordando isso, trago uma situação com a criança B para exemplificar o que foi dito acima. A criança B tinha 12 anos e estava matriculada no quinto ano e morava no Goiás. No início ela não sabia ler, escrevia apenas seu nome e algumas palavras, apresentava dificuldade em resolver operações e identificar os números maiores de cem. Ela ficou tendo acompanhamento lúdico pedagógico por 10 meses até o dia que transplantou. Ela não gostava de estudar e sempre falava palavras negativas e se desvalorizava, mas quando ela conheceu e passou a ter os atendimentos pedagógicos ela teve gosto de aprender, pois ela sabia que estaria brincando ao mesmo tempo e que não teria nenhuma pressão sobre ela. No decorrer da prática pedagógica, houve uma melhora na sua escrita e leitura, aumento em seu vocabulário de palavras, usamos vários jogos que envolvia dinheiro para que ela soubesse fazer operações e identificar números acima de cem, era usado também o jogo que ela mais gostava, o Uno, entre outras atividades. Ela ficava muito feliz quando lia e entendia, assim como sua mãe também sentia muita felicidade e orgulho dela. As emoções dela estavam mais positivas e passou a sentir confiança em si mesma.

Com isso, é notável que a presença do pedagogo e o atendimento lúdico pedagógico foi essencial para todas as crianças e adolescentes que tiveram o acompanhamento pedagógico na Hemodiálise. Conforme Fontes (2005) o papel da educação no contexto hospitalar, proporciona às crianças:

[...]resgatar suas subjetividades, ressignificando o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança (FONTES, 2005, p. 136).

Pensando no papel do pedagogo na Hemodiálise, as profissionais entrevistadas no hospital consideram esse trabalho importante pois:

O trabalho do pedagogo é muito próprio e se diferencia de outros profissionais, por haver um foco mais voltado para a parte lúdica, pedagógica e no desenvolvimento da criança, já que a mesma está passando por uma situação de afastamento da escola, dos familiares, das crianças e adolescentes. O pedagogo tem uma escuta mais sensível para essas situações em que a criança está passando no hospital. (Fala da supervisora)

A Pedagogia Hospitalar exerce uma função que vai além do contexto educacional, pois resgata a sensação de não estar parado no tempo. (Fala da auxiliar pedagógica)

É necessário que o pedagogo tenha ao atender as crianças e adolescentes hospitalizados:

Um olhar humanizado, sensível e empatia para adequar as atividades a partir da necessidade do aluno, contribuindo no processo de recuperação e desenvolvimento no período de hospitalização, Por isso é importante ter a pedagogia em contato com esses pacientes. (Fala da auxiliar pedagógica)

Portanto, a presença da pedagoga neste espaço traz inúmeros benefícios que vai além da aprendizagem escolar, ela transforma toda a vida da criança não só dentro do ambiente hospitalar e escolar, mas de forma completa. Essas crianças vão levar esses momentos bons em suas memórias e estarão felizes porque havia alguém que os ajudou. As crianças e os adolescentes não vêem a pedagoga só como uma professora, mas como uma companheira e amiga e isso mostra o quanto esse profissional é importante para eles.

Para que o pedagogo possa fazer o trabalho pedagógico não só na Hemodiálise mas em todo o âmbito hospitalar, é preciso que ele tenha conhecimentos amplos não só da Pedagogia Hospitalar como de outras áreas pedagógicas, pois todos de alguma forma são

necessários para que as práticas pedagógicas ocorram de forma significativa e eficaz. O profissional ao chegar no hospital ele traz conhecimentos que podem ser aplicados às situações do hospital e ao mesmo tempo estará aprendendo e atribuindo novos conhecimentos para si.

Os profissionais da pedagogia e estagiários têm a possibilidade de conviver com crianças que estão passando por situações de enfermidades graves e também crianças com deficiência. Além disso, o hospital tem uma diversidade muito grande socioeconômica, social e cultural. Nós recebemos crianças e adolescentes que vêm de outros estados, países, comunidades como indígenas e quilombolas e isso tudo contribui com a formação do estagiário e amplia o conhecimento do profissional da pedagogia. (Fala da supervisora)

Em relação ao lúdico pedagógico que o pedagogo proporciona na hemodiálise, esse foi crucial para que houvesse resultados nas práticas pedagógicas realizadas com as crianças e adolescentes e no desenvolvimento cognitivo e emocional.

Dito isso, exemplifico com uma circunstância que ocorreu na época dos atendimentos. A criança C de 6 anos apresentava um comportamento de agitação, ansiedade, desatenção e que não tinha estimulação de raciocínio lógico e memória. Para que isso fosse melhorado foi necessário utilizar o lúdico para estimulá-lo e desenvolver seu cognitivo. Foi utilizado vários recursos lúdicos que haviam muitas cores e desenhos, legos, quebra-cabeças, jogo da memória, dominó com figuras, histórias, tinta guache, massinha de modelar, recorte entre outros semelhantes para realizar o atendimento pedagógico. Ao passo que as atividades eram aplicadas, era observado que ele não realizava as atividades sozinho, não gostava de dividir os brinquedos e a atenção da estagiária de pedagogia com as outras crianças. E quando acabava o atendimento ele chorava, gritava e não devolvia os brinquedos. A partir disso, nos primeiros meses, no início do atendimento era feito diálogos com a criança do motivo de não poder deixar o brinquedo e que em troca poderia deixar uma massinha de modelar ou um Kit de colorir que eram materiais que a criança não podia devolver e também eram feitos alguns combinados com a criança de emprestar o brinquedo com o colega, de esperar sua vez para ser atendido, entre outros casos que ocorriam durante o acompanhamento sempre que necessário. Essa criança passou um ano e alguns meses fazendo hemodiálise e durante esse tempo, ele começou a montar quebra-cabeças sozinho em que antes precisava de alguém com ele, conheceu as letras e os números, brincava sozinho e com outras crianças, aprendeu a escrever seu nome, dividia os brinquedos por conta própria, não chorava quando pegava os brinquedos de volta e apresentou uma melhora em sua concentração ao fazer as atividades.

A criança durante os acompanhamentos demonstrou comportamentos que veio por meio de sentimentos que ele estava sentindo e que o lúdico e a presença de alguém brincando com ele gerou conforto e tranquilidade. Assim como quando conseguia fazer as atividades sozinho, gerava nele alegria e entusiasmo.

Com as falas da auxiliar pedagógica que me orientava durante o estágio e da supervisora do hospital, as contribuições que o atendimento lúdico pedagógico proporcionaram na hemodiálise foram:

Uma aprendizagem interativa e prazerosa, pois através do mesmo a criança aprende brincando. E para os pacientes da hemodiálise essa realidade precisa ser constante, pois eles precisam de uma atenção diferenciada para sempre os incluir no processo de aprendizagem. (Fala da auxiliar pedagógica)

Contribuiu com o desenvolvimento da criança e adolescente, proporcionando a esse público adquirirem determinados conhecimentos escolares e tornando o ambiente hospitalar um lugar mais agradável e tranquilo. (Fala da supervisora)

Desse modo, o crescimento que essas criança tiveram em relação ao seu desenvolvimento cognitivo, emocional e de aprendizagem foi possível através das escutas pedagógica e sensível que sempre estavam sendo utilizadas durante todo o acompanhamento lúdico pedagógico e que junto com o lúdico essas crianças puderam se desenvolver e aprender de forma prazerosa e alegre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado em relatar a importância do atendimento lúdico pedagógico na Hemodiálise, é possível perceber que esse atendimento traz às crianças e adolescentes benefícios em seu desenvolvimento como um todo e proporciona a eles momentos de descontração, alegria, diversão e bem estar ao realizar atividades lúdicas e pedagógicas durante a diálise.

É notado que os atendimentos lúdico pedagógicos tiveram inúmeros efeitos sobre as crianças e adolescentes, desde o seu emocional até a sua aprendizagem. Diante disso, com intenção de ocorrer esses resultados foi imprescindível uma observação não só nas dificuldades e facilidades das crianças e adolescentes como no desenvolvimento das práticas pedagógicas que eram pensadas e planejadas a fim de ajudá-las sem comprometer o lúdico.

Para o pedagogo, o lúdico foi uma ferramenta que durante o atendimento teve uma intencionalidade pedagógica, mas para a criança/adolescente não, aquele momento para ela é enxergada de outra maneira.

O pedagogo além de proporcionar um trabalho pedagógico para as crianças e adolescentes, ele também dava conforto e apoio aos familiares e construía laços durante os atendimentos com os mesmos, para que houvesse um trabalho conjunto.

O estudo também mostra que a presença do pedagogo dentro do espaço da Hemodiálise vai muito além do educacional. Ele contribui no processo de hospitalização proporcionando aspectos de humanização, pois possibilita uma escuta diferenciada e sensível aos pacientes e familiares e um ambiente favorável a alegria e segurança aos usuários a partir de suas práticas pedagógicas, respeitando as condições e cuidando de todas as necessidades das crianças e adolescentes.

Contudo, a presença do pedagogo e seu trabalho pedagógico resultou de início um estranhamento pelos sujeitos ali presentes, e isso não é uma realidade somente nesse espaço, mas em todo o nosso país. Pois é certo dizer que a Pedagogia Hospitalar ainda se encontra em sua forma tímida, mesmo havendo comprovações de que o atendimento pedagógico acontecia desde a segunda guerra mundial no exterior, no Brasil desde 1950 no estado do Rio de Janeiro e que há documentos e leis que falam sobre o direito desse atendimento e sua importância.

Cabe a nós profissionais dessa área, relatar aos familiares e pacientes o direito que eles têm a continuar seu processo de aprendizagem, pois muitos não possuem o conhecimento

desse direito e as crianças acabam tendo um atraso escolar. E também trazer ao público esse trabalho pedagógico hospitalar de maneira a mostrar a necessidade de pedagogos dentro do hospital e de resguardar o direito das crianças a sua continuação nos estudos enquanto estiverem hospitalizadas.

Como nesse hospital não possui a classe hospitalar, ainda sim há um setor da Pedagogia Hospitalar que possibilita atendimentos lúdicos e pedagógicos com crianças e adolescentes hospitalizados em diferentes locais do hospital. Mas, se houvesse a Classe Hospitalar, os pacientes da Hemodiálise não poderiam ir para esse espaço devido as máquinas estarem conectadas e precisarem ficar nas poltronas até o fim do tratamento, e por, em seu contraturno da Hemodiálise poderem ir à escola. Mas de qualquer forma eles ainda continuariam tendo o atendimento lúdico pedagógico como suporte na sala da Hemodiálise, porque eles precisam de um constante acompanhamento pedagógico pois há nesse ambiente uma necessidade muito maior do que visto de início pelas profissionais responsáveis pela Pedagogia Hospitalar desse setor.

A Hemodiálise pediátrica é um ambiente novo para o trabalho pedagógico e que foi um desafio muito grande em fazer parte desse projeto no hospital. Durante os acompanhamentos, procurava ao máximo levar meus conhecimentos acadêmicos e a criatividade para dar aos pacientes um bom atendimento lúdico pedagógico. Pois o impacto desse atendimento é imenso na vida desses sujeitos e assim que foi possível a realização do mesmo, era notado nas crianças e adolescentes a alegria ao ir fazer a diálise e isso proporcionou a todos os profissionais e familiares otimismo e alívio, portanto o atendimento lúdico pedagógico é essencial para as crianças e adolescentes que realizam o Tratamento Renal Substitutiva.

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS

No decorrer da minha formação na graduação de Pedagogia, pude ter vivências concretas com diversas experiências práticas e teóricas educativas dentro do curso na Universidade de Brasília, principalmente nas disciplinas de Pedagogia Hospitalar e em meu estágio dentro do hospital, pois foi onde me encontrei como uma futura pedagoga atuando nas classes hospitalares.

A pedagogia Hospitalar foi muito especial para mim, pois me proporcionou momentos que levarei por toda a minha vida. Olhar para trás e ver que o meu trabalho foi importante para a vida de crianças e adolescentes que em um momento de tristeza e inquietudes, pude propiciar alegria e conforto traz para mim, amor por esta profissão.

Desta forma, após me formar em Pedagogia, pretendo fazer especializações na área de psicologia e pedagogia hospitalar e realizar Pós-graduação cursando mestrado. Desejo também estudar para o concurso público da Secretaria de Educação para poder trabalhar nas Classes Hospitalares do Distrito Federal, assim como para os demais concursos e processos seletivos que surgirem pelo Brasil para o cargo de pedagoga hospitalar nas instituições públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu IS, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CB. **Children and adolescents with chronic kidney disease in haemodialysis: perception of professionals.** Rev Bras Enferm. 2015;68(6):712-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CSvgW5pZWY49xt5TG9gBYGf/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

BARBIER, René. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde.** 2002. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BEHRENS, Marilda. **Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade.** In: Elizete, MATOS. Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 9-20.

BIBIANO, Bianca. **Ensino nas horas difíceis.** Revista Nova Escola. Edição 220, Março de 2009. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/2847/ensino-nas-horas-dificeis>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BORBA, Regina; CARNEIRO, Ieda; OHARA, Conceição. **Classe hospitalar: Direito da criança ou dever da instituição?** Revista Brasileira de Enfermagem Pediátrica. v. 8, n. 2, p. 91-99, 2008.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Congresso Nacional, 1998 a.

BRASIL (Estado). Constituição (2000). **Lei nº 10.685, de 30 de dezembro de 2000. Dispõe sobre O Acompanhamento Educacional da Criança e do Adolescente Internados Para Tratamento de Saúde.**: Projeto de lei nº 369, de 1996, do Deputado Milton Flávio - PSDB. SÃO PAULO, SP, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2000/lei-10685-30.11.2000.html>. Acesso em: 04 ago. 2021.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. **Lei Distrital 2.809/01. DODF.12/12/2001.** Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

_____. **Resolução n. 41 de 13 de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC ; SEESP, 2002.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994.

BROUGÈRE, Gilles. **A criança e a cultura lúdica**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rfe/a/nprNrVWQ67Cw67MZpNShfVJ/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

CAIADO, Kátia R.M. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção**. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (Orgs). **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo Ed.. Avercamp, 2003. p. 71-78.

CECCIM, Ricardo B. e CARVALHO, Paulo R. (org). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

Ceccim, R.B. e Fonseca, E.S. - **Classes hospitalares no Brasil. Reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus**. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal da Saúde/Hospital Municipal Jesus - Secretaria Municipal da Educação/Classe Hospitalar Jesus, agosto de 1998.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. **Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde**. *Educ. Form., [S. l.]*, v. 5, n. 3, p. e2098, 2020. DOI: 10.25053/redufor.v5i15set/dez.2098. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/2098>. Acesso em: 12 set. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida. **Famílias de crianças hospitalizadas: os efeitos da doença e da internação**. *Revista Cien. Saude. Florianópolis*, v. 17, n. 1, jan./jun, 1998. Disponível em: <https://silo.tips/download/maria-aparecida-crepaldi>. Acesso em: 28 ago. 2021.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; et al. **Escuta pedagógica à criança hospitalizada no Hospital Infantil Ismélia da Silveira**. In: Anais... IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial e VI Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial, 2010, São Carlos. IV Congresso Brasileiro de Educação Especial e VI Encontro da

Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Marília: ABPEE, 2010. p. 147-163.

FONSECA, E.S. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, E.S. **Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados**. Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p.32-37,1999.

FONTES, R. S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

Frota MA, Vasconcelos VM, Machado JC, Landin FLP, Martins MC. **Life quality of children with chronic renal failure**. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];14(3):527-533. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a14>. Portuguese. Acesso em: 13 set. 2021.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP> Alínea, 2001.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação pedagógica para o atendimento escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MATOS, E. L. M; MUGIATTI, M. M. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MEIRA, Deyler G. **Hospital Jesus**. Rio de Janeiro. Editora Laemmert. 1971.

MINAYO. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

LIMA, F. T. **Classe hospitalar do hospital das clínicas**. Faculdade de Medicina USP, Ribeirão Preto. 2003.

LOIOLA, F. C. F. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **UM BREVE HISTÓRICO SOBRE AS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL E NO MUNDO**. In: XI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 11., 2013, Rio de Janeiro. Educere. Curitiba: S.Í, 2013. p. 27686-27695. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 23 set. 2021

ORTIZ, Leodi Conceição M. e FREITAS, Soares N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

RICHARDSON, Robert Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas 1985.

SANTOS, Viviane Lima; ROCHA, Wilka Lara Silva; LEMOS, Suely Nascimento. **CONSTRUÇÃO DE JOGOS PARA O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**. In: 4º ENCONTRO CIENTÍFICO DO DIA INTERNACIONAL DO BRINCAR, 2021, Fortaleza/CE. Anais 4o encontro científico do dia internacional do brincar [livro eletrônico] / organização Marcos Teodorico Pinheiro de Almeida. -- 1. ed. - Fortaleza, CE : Instituto Nexos, 2021. PDF

SCHULTZ, Elis Simone; MULLER, Cristiane; DOMINGUES, Cilce Agne. **A LUDICIDADE E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA ESCOLA**. 2006. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadaeducacao2006/2006/pdf/artigos/pedagogia/A_LUDICIDADE_E_SUAS_CONTRIBUIÇÕES_NA_ESCOLA.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Neilton da; ANDRADE Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de Humanização e cuidado**. UFRB - Cruz das Almas/BA, 2013. Disponível em: <<https://ufrb.edu.br/portal/>>. Acesso em: 27 set. 2021.

SOUZA, Amaralina Miranda de. **A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB**. Linhas Críticas, Brasília, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio 2011.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXOS**ANEXO I****UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTOS****TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

A pesquisa “O atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise em um hospital de Brasília” desenvolvida como Trabalho Final de Curso (TFC) do curso de Pedagogia da UnB, tem como objetivo relatar a relevância do atendimento lúdico pedagógico ofertado ao paciente em tratamento de insuficiência renal na hemodiálise pediátrica.

Para tanto, proponho uma investigação de caráter qualitativo, realizada através de uma parte teórica e prática, sendo sua primeira parte um estudo bibliográfico de autores que tratam a Pedagogia Hospitalar, e a segunda parte um estudo de campo, onde foi utilizada como técnica para a realização da pesquisa a observação, a entrevista semi-estruturada e a aplicação de questionário.

Comprometo-me a responder devida e adequadamente qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimento que eventualmente o(s) participante(s) venha(m) a ter no momento da pesquisa ou posteriormente, bem como respeitar os valores éticos que permeiam esse tipo de trabalho. Desta forma, informo que quaisquer dados obtidos junto a Instituição estarão sob sigilo ético.

Após ter sido devidamente informado de todos os aspectos desta pesquisa e ter esclarecido todas as minhas dúvidas, eu..... concordo em participar da mesma e autorizo a utilização das respostas dadas em entrevista para análise da pesquisa.

O NOME DO ENTREVISTADO NÃO APARECERÁ NA PESQUISA

Assinatura do participante

Pesquisadora: Viviane Lima dos Santos

Assinatura: _____

Orientadora: Prof^a Liège Gemelli Kuchenbecker

Assinatura: _____

ANEXO II

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTOS**

Questionário para os profissionais**Estrutura da Entrevista**

1. Qual é o seu cargo no hospital?
2. Quantos anos trabalha nessa área?
3. Como é o seu trabalho no hospital?
4. Como você considera importante o pedagogo no hospital?
5. Você consegue perceber de alguma forma se o conhecimento acadêmico que o funcionário ou estagiário traz em relação a pedagogia hospitalar faz diferença na prática no hospital? Como?
6. Como foi observado a necessidade do atendimento pedagógico na hemodiálise pediátrica?
7. Quais são as maiores adversidades encontradas nesse ambiente?
8. Como são feitos os planejamentos das atividades para a hemodiálise?
9. Quais as atribuições do atendimento lúdico pedagógico na hemodiálise?