



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

DÉBORA GOMES LIMA SILVA

**REEDUCAÇÃO DA ESCRITA: A PERDA TOTAL OU PARCIAL DO
MOVIMENTO NO MEMBRO SUPERIOR DOMINANTE**

BRASÍLIA - DF

2023

DÉBORA GOMES LIMA SILVA

**REEDUCAÇÃO DA ESCRITA: A PERDA TOTAL OU PARCIAL DO
MOVIMENTO NO MEMBRO SUPERIOR DOMINANTE**

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 Prof.^a Ma. Daniela Barros Pontes e Silva

BRASÍLIA-DF

2023

DÉBORA GOMES LIMA SILVA

**REEDUCAÇÃO DA ESCRITA: A PERDA TOTAL OU PARCIAL DO
MOVIMENTO NO MEMBRO SUPERIOR DOMINANTE**

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 Prof.^a Ma. Daniela Barros Pontes e Silva

Banca examinadora:

Ma. Daniela Barros Pontes e Silva (Orientadora) – TEF/FE/UnB

Ma. Daiane Aparecida Araújo de Oliveira – TEF/FE/UnB

Dr. Saulo Pequeno Nogueira Florencio – UniCEUB

Ma. Amanda Araújo Neves – SEEDF

BRASÍLIA-DF

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sr SILVA, Débora Gomes Lima
 REEDUCAÇÃO DA ESCRITA: A PERDA TOTAL OU PARCIAL DO
MOVIMENTO NO MEMBRO SUPERIOR DOMINANTE / Débora Gomes Lima
SILVA; orientador Daniela P. S. BARROS. -- Brasília, 2023.
 38 p.

 Monografia (Graduação - Pedagogia) -- Universidade de
Brasília, 2023.

 1. Reeducação da escrita. 2. Pedagogia hospitalar. 3.
Reabilitação. 4. Membro superior dominante. 5. Compensação.
I. BARROS, Daniela P. S., orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Gerson e Lielen, por sempre terem me incentivado nas minhas escolhas e acreditarem no meu potencial para conquistar os meus objetivos. Agradeço também ao meu irmão, Gerson, por mais que eu saiba que o desejo dele era de ter tido um irmãozinho, ele me proporcionou uma infância sensacional, se hoje eu consigo me virar jogando bola, no tênis de mesa e no vídeo game, foi graças a ele.

Agradeço ao meu bondezinho que está comigo desde sempre, Alyne, Quézia, Sophia, Letícia e Poliana, que são responsáveis pelos passeios que vão dos pastéis de feira, até os restaurantes chiques, vocês são mais que amigas, são *friends*. Nos momentos em que eu mais precisei vocês sempre estiveram ali por mim.

Ao curso de Bacharel em Química, por ter me proporcionado a minha entrada na UnB, me fazendo realizar um sonho e por mais que o curso não tenha dado muito certo, obtive bastante aprendizado e ganhei de presente duas grandes amigas, Maria Vitória, que está comigo desde a minha primeira semana de UnB, me proporcionando os melhores almoços no RU e Giovana, que é responsável por aguentar todos os meus dramas.

Agradeço à Professora Patrícia por ter me acolhido no meu primeiro estágio, fui muito feliz naquele espaço e sou grata aos meus 19 primeiros aluninhos, obrigada por me proporcionarem à paixão ao processo de alfabetização.

Às minhas amigas que o curso de Pedagogia me proporcionou: Talita, Sabrina, Laynnara e Letícia: melhores parceiras de estágio e de UnB.

À minha prima Lívia, por sempre ter me mimado e por ter se lembrado de mim assim que soube do processo seletivo para o estágio no qual que deu origem a essa pesquisa.

Agradeço à rede de hospitais de Reabilitação que me proporcionou a experiência de estágio, contribuindo para a minha formação profissional e pessoal. Em especial à Professora Hospitalar Vanessa, que sempre esteve disposta a me ensinar e me motivar a ir além.

Um agradecimento especial aos meus amigos multidisciplinares, Jade, Alana, Ruth, Samuel, Luís, José, João Victor, Lara e Gustavo, sem vocês o estágio não teria graça, obrigada por todos os almoços, caronas, rolês aleatórios, por todas as festas multidisciplinares, obrigada pela parceria de sempre.

Gostaria de agradecer à professora Daniela, por ter embarcado nessa pesquisa comigo e pelo Saulo, por toda a disposição em me ajudar na realização desse trabalho.

Ao curso de Pedagogia como um todo, apesar dos estresses decorrentes da graduação, sou grata a tudo o que o curso me proporcionou.

Obrigada a todos que de algum modo contribuíram para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

A escrita manual faz parte do cotidiano de muitas pessoas, esse ato que para uns é tão simples, para outros é dificultado em decorrência do comprometimento do Membro Superior Dominante. A Pedagogia Hospitalar na área do adulto em um contexto de Reabilitação pode contribuir de forma significativa na compensação do membro lesionado em conjunto com uma equipe multidisciplinar para proporcionar a Reeducação da Escrita. O estudo tem como objetivo compreender como se dá o processo de Reeducação da Escrita em pessoas que tiveram comprometimento parcial ou total no Membro Superior Dominante. Trata-se de um estudo realizado a partir de um delineamento qualitativo pautando-se na pesquisa bibliográfica e no relato de experiência a partir da vivência de estágio em um hospital de Reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Reeducação da Escrita; Pedagogia Hospitalar; Reabilitação; Membro Superior Dominante; Compensação.

ABSTRACT

Handwriting is part of many people's daily lives, a simple action for many, but a difficulty to the ones with Dominant Upper Limb compromised. Hospital Pedagogy in the adult sector in the Rehabilitation context can significantly contribute to compensate the injured limb side by side with a multidisciplinary team to provide Writing Re-education. The study aims to understand how the process of Writing Re-education takes place in people who had partial or total Dominant Upper Limb compromised. This study is based on a qualitative approach based on bibliographical research and experience report based on an internship in a Rehabilitation hospital.

KEYWORDS: Writing Re-education; Hospital Pedagogy; Rehabilitation; Dominant Upper Limb; Compensation.

SUMÁRIO

MEMORIAL.....	10
INTRODUÇÃO.....	15
1. CONSTRUÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA DA PESQUISA	17
1.1 Pesquisa Qualitativa	17
1.2 Instrumento de coleta de dados da pesquisa.....	17
1.3 O Professor Hospitalar no contexto do adulto.....	17
2. A LINGUAGEM ESCRITA	21
2.1 A importância da escrita	21
2.2 A perda da capacidade de escrever manualmente.....	22
2.3 A Reabilitação.....	24
3. INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS NA REEDUCAÇÃO DA ESCRITA	28
3.1 O que são Inteligências Múltiplas	28
3.2 Equipe Multidisciplinar.....	29
3.3 Como as Inteligências Múltiplas podem auxiliar na Reeducação da Escrita	31
4. RESULTADO DA PESQUISA.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

MEMORIAL

Durante a minha trajetória sempre escutei dos meus pais sobre a importância de estudar. Eles falavam que para se obter condições de vida melhor, o estudo seria a base disso. Sou filha de pais que completaram o Ensino Médio, mas nenhum deles tem curso superior, minha mãe desde que o meu irmão mais velho nasceu, largou o trabalho para se dedicar à família e durante a minha infância ela se envolveu nos trabalhos com as crianças na Igreja em que nós frequentávamos, já o meu pai, trabalha como segurança em um hospital.

Eu e o meu irmão sempre estudamos em escola particular como bolsistas, pois meus pais nunca tiveram condições de nos proporcionar isso. Por essa razão, nossos pais tiveram muitas conversas com a gente, já que a condição de permanecer sendo bolsista era de sempre tirar notas boas.

Na escola, quando eu estava cursando os Anos Finais do Ensino Fundamental, lembro que comecei a me sentir muito deslocada daquele ambiente. A maioria das pessoas que ali estavam, tinham condições financeiras bem melhores que as minhas e me senti bastante excluída, parecia que eu não me encaixava com nenhum grupinho. Nos 8º e 9º anos lembro que comecei a odiar ir para a escola, ficava contando as horas para poder voltar para casa.

Quando o Ensino Fundamental acabou pensei em falar para os meus pais que queria mudar para o ensino público, pois não aguentava mais aquela realidade de exclusão. Entretanto, sempre me vinha à cabeça as palavras dos meus pais sobre a importância dos estudos para mudar a nossa realidade e nessa mesma época o meu irmão tinha acabado de finalizar o Ensino Médio e passou em primeiro lugar no curso de Bacharel em Química na Universidade de Brasília (UnB). A aprovação dele me serviu de incentivo, pois eu também tinha o sonho era entrar na UnB, optei então, por continuar naquela escola, pois pensei que ela me prepararia melhor para os vestibulares.

No Ensino Médio, fiquei em uma turma que eu não conhecia quase ninguém e isso acabou sendo ótimo pra mim, nela acabei conhecendo uma das minhas melhores amigas (me tornei madrinha de casamento dela anos depois) e a escola voltou a ser um espaço atraente. Nesse período, me destaquei nas disciplinas que geralmente os alunos mais tinham dificuldades, que eram as matérias exatas. Por conta dessa facilidade, acabei virando “professora” de matemática, física, química e biologia de vários

Vários professores das áreas de exatas conversaram comigo a respeito de tirar licenciatura em alguma dessas áreas, porque notaram que eu tinha facilidade em ensinar, mas eu sempre negava, pois não tinha interesse nenhum em virar professora. No Brasil a realidade da docência acaba sendo muito desmotivadora, eu cresci escutando que professor não era valorizado e que eu deveria correr dessa profissão. Acredito que por conta disso, cursar Pedagogia nunca tinha passado na minha cabeça nessa época, pois além de ser uma licenciatura, nunca me imaginava cursando um curso de humanas.

Quando cursei as etapas do Programa de Avaliação Seriada (PAS) fiquei muito nervosa e ansiosa, sentia como se todo o meu futuro dependesse daquelas provas. Como resultado disso, acabei não indo muito bem e não passei na UnB por ele. Quando o resultado final saiu, lembro que fiquei arrasada, pois senti que tinha decepcionado meus pais e tinha atrasado o meu futuro. Me senti ficando para trás do restante das pessoas que estudavam comigo, pois mesmo as pessoas que não tinham passado na UnB, acabaram indo para faculdades particulares e eu sabia que se eu quisesse entrar na faculdade, o único jeito seria a pública. Decidi então, fazer o vestibular da UnB sem esperança de passar, pois cairia a conteúdo do Ensino Médio inteiro e por conta de estar bem desacreditada em um resultado bom, fiz a prova muito tranquila e acabei me saindo muito bem e passei na UnB.

Ingressei no curso de Bacharel em Química na UnB em 2016. No momento da escolha do curso aos 18 anos, ainda não tinha certeza da graduação que eu queria fazer, mas por influência de alguns professores do meu Ensino Médio e por ser uma das minhas disciplinas favoritas na época da escola, fiz essa opção.

Cursei alguns semestres na Química, porém, acabei não me encontrando no curso e decidi dentro da Universidade pegar algumas disciplinas dos currículos de Pedagogia e Psicologia, pois pensei que eu me acharia em alguma dessas graduações.

Na Faculdade de Educação encontrei um universo completamente diferente das disciplinas exatas e me senti muita acolhida nesse novo ambiente.

Continuei pegando as matérias da Pedagogia nos semestres posteriores com o objeto de pedir transferência interna. No final de 2019 consegui todos os pré-requisitos para pedir a transferência, entretanto, também optei por fazer o Enem, como resultado dele, passei para Pedagogia na UnB e na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e acabei escolhendo ingressar no curso de Pedagogia na UnB no 1º semestre de 2020.

Recordo-me que quando eu estava nesse processo de mudança de curso, decidi não contar para quase ninguém da minha família para qual curso eu estava mudando, pois já esperava falas como: “mas você é tão inteligente, vai fazer pedagogia?”; “termina o outro curso primeiro, vai desperdiçar tempo da sua vida”. Eu não queria que nada me desmotivasse. Lembro-me que a única pessoa da minha família que eu contei foi para o meu pai e ele me apoiou na decisão. Quando enfim consegui mudar de curso, as falas dos meus parentes foram exatamente aquelas, mas eu estava tão feliz com a minha escolha que decidi ignorar todas elas.

No início da minha vida acadêmica na Pedagogia, eu estava muito empolgada, pois era a realização de um sonho, mas essa alegria deu lugar à frustração, pois logo no meu primeiro semestre de curso o mundo começou a enfrentar a pandemia da Covid-19. Toda a expectativa de ser caloura novamente e conhecer pessoas do meu curso acabou nunca se realizando. Porém, fiquei muito aliviada de ter realizado o Enem em 2019, pois por conta da pandemia, a UnB suspendeu por bastante tempo o processo de transferência interna e por mais que eu estava frustrada, fiquei muito feliz por ter resolvido essa parte da minha vida antes da Covid-19. Realizei praticamente todas as disciplinas que faltavam de forma remota e as amizades que fiz durante a minha graduação ocorreram através dos estágios que realizei durante o curso.

Atualmente, sou muito realizada com a Pedagogia, pois ela foi capaz de me proporcionar vivências que nenhum outro curso me proporcionaria e por mais que o curso de Química não tenha dado certo, sou grata por ter passado por ele. Conheci pessoas muito especiais e tive um período de amadurecimento muito grande.

Durante a minha formação, as disciplinas que mais me chamaram a atenção foram: Psicologia da Educação, Educação Inclusiva e Educação Infantil. Na matéria de Educação Infantil eu levantei um questionamento depois da fala de alguns homens que estavam na minha turma, a respeito de quão difícil era para eles arrumarem estágios remunerados em escolas e que quando conseguiam arranjar, nunca era na área de Educação Infantil. Quando precisei elaborar um Pré-Projeto de Pesquisa cursando Pesquisa em Educação 1, abordei justamente essa temática, falando da Docência Masculina na Educação Infantil.

Fiquei pensando nesse tema durante boa parte da minha graduação e tinha quase certeza que seria o assunto do meu Trabalho Final de Curso, mas alguns fatores me fizeram ir para outra linha de pensamento.

Em Psicologia da Educação estudei a respeito de um Psicólogo chamado Howard Gardner e fui apresentada a sua Teoria das Inteligências Múltiplas. Fiquei encantada com as suas abordagens e isso me fez refletir a respeito do conceito de Inteligência que eu tinha na minha mente. Desde então, fiquei pensando em maneiras de utilizar essa teoria no meu Trabalho Final de Curso.

A Educação Inclusiva foi algo que sempre me chamou a atenção e eu tive um contato muito grande com ela no meu primeiro estágio não obrigatório em 2021. Nesse estágio eu trabalhei como professora auxiliar em uma turma de 1º do Ensino Fundamental em uma escola particular. Nessa turma tinham dois alunos incluídos na educação inclusiva, um menino enquadrado no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e uma menina com Altas Habilidades.

A minha visão de Pedagogia Inclusiva sempre era voltada para a infância, pois meu sonho quando ingressei no curso, era de trabalhar com o público infantil. No final do ano de 2021 decidi participar de um processo seletivo em um Hospital de Reabilitação, pensando que iria trabalhar com Pedagogia Hospitalar na área da Infância. Acabei passando nesse processo seletivo e ingressei nesse estágio não obrigatório no início de 2022. Nesse hospital existem duas grandes áreas de atuação do Pedagogo, na Área da Infância e na Área do Adulto.

Quando ingressei nesse estágio me perguntaram em que campo de atuação eu gostaria de atuar, respondi que gostaria na Infância. Depois do período de treinamento fui informada que ficaria no Adulto, pois segundo a equipe, eu me encaixava melhor nesse perfil. Lembro que nesse dia, voltei para casa um pouco chateada, pois não me via trabalhando com adultos e fiquei bastante desanimada, mas decidi dar uma chance.

Aos poucos fui me encontrando nesse novo ambiente e acabei me apaixonando pela Pedagogia Hospitalar na Área do Adulto. Esse estágio me deu a oportunidade de enxergar a Pedagogia de uma forma que eu nunca tinha imaginado. O que mais me chamou a atenção foi a respeito da Reeducação da Escrita em pacientes que por algum motivo perderam a mobilidade de uma forma parcial ou total do Membro Superior Dominante.

A equipe do Hospital me instigou a realizar um trabalho sobre a minha percepção do que mais tinha sido relevante durante os meses da minha atuação como estagiária. Resolvi falar sobre a Reeducação da Escrita e consegui resgatar a Teoria das Inteligências Múltiplas para explicar como é possível que diversas formas de

inteligências possam influenciar na Reeducação dessa nova Escrita.

14

Por conta das minhas novas vivências decidi mudar a minha linha de pesquisa no Trabalho Final de Curso, que antes iria falar sobre a Docência Masculina na Educação Infantil e agora o tema passou a ser a respeito da Reeducação da Escrita em adultos que tiveram algum fator que influenciou nos movimentos do ombro, do braço, do antebraço e da mão, atrelando a partir da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner. Com essa nova temática consigo unir a Educação Inclusiva com a teoria de Gardner.

INTRODUÇÃO

Existem ações tão corriqueiras no dia a dia das pessoas que frequentemente não prestamos atenção no processo de como certas ações acontecem. Para os indivíduos que utilizam a escrita diariamente, essa atividade é desenvolvida quase que de forma automática, porém, esse não é um ato tão simples de se realizar e essa percepção muitas vezes só acontece quando essa prática é dificultada por alguma razão.

Para a realização da escrita manual, diversos mecanismos precisam trabalhar de forma conjunta e o que para uns é uma tarefa muito fácil de realizar, para outros, existe uma certa dificuldade. Diversos acontecimentos podem comprometer a realização da escrita manual da forma convencional, como acidentes e doenças. A pessoa que já é alfabetizada e utiliza a escrita manual na execução de várias tarefas, quando passa por alguma situação em que essa escrita é comprometida ela acaba tendo que se readaptar a essa nova realidade.

O Membro Superior Dominante é o responsável pelos movimentos necessários para a realização da escrita manual, quando esse membro é lesionado a escrita pode ser comprometida da forma convencional e nessa questão, o Pedagogo pode atuar juntamente com uma equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar de Reabilitação através de mecanismos compensatórios.

Sob tal ótica, está pesquisa buscou compreender a importância da escrita na vida das pessoas, alguns motivos que comprometem esse ato, a importância do Pedagogo e da equipe multidisciplinar no contexto hospitalar de Reabilitação, a visão da sociedade e da equipe hospitalar frente ao ser humano considerado diferente e como diversas inteligências podem atuar de forma compensatória na Reeducação da Escrita.

Justifico o interesse em pesquisar sobre a Reeducação da Escrita em pessoas que tiveram comprometimento no Membro Superior Dominante a partir da minha experiência como estagiária de Pedagogia Hospitalar em uma rede de hospitais de Reabilitação localizada em Brasília. Nesse ambiente, entrei em contato com vários pacientes que por algum motivo, tiveram a sua escrita manual comprometida e a minha atuação se deu de forma ativa e multidisciplinar para a efetivação da Reeducação da Escrita.

Este estudo apresenta como objetivo geral: Compreender como se dá o processo de Reeducação da Escrita em pessoas que tiveram comprometimento parcial ou total no

específicos: I. Entender a importância e o valor dado à escrita na nossa sociedade, II. Demonstrar algumas causas que acarretam o comprometimento da Escrita e a percepção da sociedade e da equipe hospitalar em contato com as diferenças, III. Entender a atuação do Pedagogo em conjunto com uma equipe multidisciplinar no processo de Reeducação da Escrita em um hospital de Reabilitação e IV. Compreender como diversas áreas de conhecimento podem atuar no processo de Reeducação da Escrita, proporcionando mecanismos compensatórios.

Esse trabalho será apresentado em 4 partes. A primeira é referente à parte metodológica da pesquisa e à contextualização do ambiente que serviu de inspiração para esse trabalho. A segunda procura explicar o valor dado à linguagem escrita, como se dá a perda dessa habilidade e as consequências geradas por essa perda. A terceira é dedicada na atuação das inteligências múltiplas na compensação da escrita. A última parte é referente aos resultados que demonstram como diversas áreas do conhecimento podem contribuir para o desenvolvimento da escrita em indivíduos que tiveram a perda dessa habilidade.

1. CONSTRUÇÃO TEÓRICO METODOLÓGICA DA PESQUISA

1.1 Pesquisa Qualitativa

No desenvolvimento desta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa. Para Reis (2008, p.57) “A pesquisa qualitativa tem como objetivo interpretar e dar significado aos fenômenos analisados. Nessa abordagem os resultados não são traduzidos em números, unidades de medida ou categorias homogêneas de um problema[...]”.

Segundo Angrosino (2009), o desenvolvimento dessa pesquisa pode ter por característica a análise de experiências tanto individuais quanto em grupo, levando em consideração as práticas cotidianas ou profissionais, também pode ocorrer a investigação de documentos, como textos, filmes, imagens, entre outros.

1.2 Instrumento de coleta de dados da pesquisa

Este trabalho parte de uma revisão bibliográfica em conjunto com o relato de experiência (RE) advindo da minha passagem como estagiária, na modalidade de estágio não obrigatório, na área de Pedagogia Hospitalar em um Hospital de Reabilitação localizado em Brasília.

De acordo com Gil (2002, p. 64), a revisão bibliográfica é fundamental, porque consiste na identificação das fontes capazes de contextualizar, desenvolver e fornecer respostas adequadas ao problema proposto pela pesquisa.

Esta parte é dedicada à contextualização teórica do problema e a seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito. Deve esclarecer, portanto, os pressupostos teóricos que dão fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores. (GIL, 2002, p. 162)

O relato de experiência é uma abordagem qualitativa de pesquisa que, através de uma experiência singular, pode apresentar as particularidades de determinado contexto e, ao mesmo tempo, indicações reflexivas para o contexto geral (DALTRO e FARIA, 2019). Por acompanhar a perspectiva do relato, favorece a emergência de saberes novos e transversais. Segundo Daltro e Faria:

Trata-se de pensar o REem perspectiva epistemológica, expandida a partir das singularidades, sendo, conseqüentemente, um importante produto científico na contemporaneidade. Isso porque refere-se a uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico. Sem a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobra-se na busca de saberes inovadores. (DALTRO e FARIA, 2009, p. 228)

A finalidade desses instrumentos de coleta de dados foi trazer a junção das práticas desenvolvidas no meu ambiente de estágio, com o aparato teórico, tendo por objetivo aprofundar os conhecimentos sobre a importância da Reeducação da Escrita em pessoas que por algum motivo perderam a capacidade de escrever, dentro do contexto hospitalar de Reabilitação e a importância do Pedagogo nesse meio.

Para realização dessa pesquisa, a partir da minha própria experiência, dialoguei autores como Gardner, Vigotski, Paz Júnior, Matos e Mugiatti, entre outros, que trazem significativas contribuições para esse campo de estudo.

1.3 O Professor Hospitalar no contexto do adulto

O hospital que gerou meu interesse por essa pesquisa faz parte de uma rede de hospitais de Reabilitação. Ao todo existem 9 hospitais espalhados pelo Brasil, estando localizado em Brasília a unidade em que eu atuo como estagiária de Pedagogia Hospitalar. Segundo os dados coletados no *site* da instituição, uma de suas principais metas é devolver para população os impostos através de atendimento público de alta qualidade, tendo como alvo o humanismo e sendo destinado a todos.

A equipe do hospital é composta por Médicos, Enfermeiros, Pedagogos (Professores Hospitalares), Psicólogos, Fonoaudiólogos, Professores de Artes, Professores de Dança, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Professores de Educação Física, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Engenheiros e Marinheiros.

O Pedagogo, para atuar como Professor Hospitalar nessa instituição precisa possuir graduação em Pedagogia e pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* em alguma dessas áreas: Pedagogia Hospitalar, Educação Especial, Educação Inclusiva, Psicopedagogia, Neuropedagogia ou Neuropsicopedagogia. O processo seletivo para fazer parte da equipe é composto de 3 etapas: prova (objetiva e discursiva), prova prática e treinamento (6 meses)

Nesse hospital, a Pedagogia é dividida em duas grandes áreas, a área da infância e a área do adulto. A minha experiência nesse estágio foi totalmente voltada para a área do adulto. Nesse setor ocorre a divisão em 3 programas: a Reabilitação Neurológica, a Neuroreabilitação em Lesão Medular e a Reabilitação em Ortopedia, eu vivenciei de forma diária o processo de reabilitação nesses 3 programas. As principais patologias atendidas durante a minha experiência foram: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Lesão de Plexo Braquial, Paralisia Cerebral (PC), Parkinson, Tremor Essencial, Amputação, Porfíria, Mielomeningocele (MMC), Tetraparesia, Tetraplegia, Traumatismo Cranioencefálico (TCE), Guillain-Barré e Pós-Covid.

No contexto do adulto em específico nessa instituição, o paciente entra em contato com o Pedagogo por algumas razões como: a avaliação da escrita em pessoas que por algum motivo perderam a capacidade de escrever ou estão tendo dificuldade nesse feito; a reinserção escolar em pacientes que por alguma razão não concluíram os estudos; a reinserção no mercado de trabalho, pois é comum que após a lesão o paciente não consiga voltar ao trabalho na mesma área ou da mesma maneira; o acompanhamento escolar, pois muitos têm a necessidade da realização desse feito de forma adaptada; algumas adaptações que podem facilitar a vida diária.

As contribuições do Pedagogo no contexto hospitalar são de grande relevância e de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p.16):

A Pedagogia Hospitalar, destarte, com o devido respaldo científico, vem se constituir na exata e necessária resposta: vem contribuir, no âmbito de Ciência do Conhecimento, para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento.

Essa pedagogia precisa andar em conjunto com as outras áreas do conhecimento para a constituição de um trabalho integrado e complementar, com foco no enfermo e proporcionando a ele, a participação nesse processo (MATOS e MUGIATTI, 2009).

No cenário do curso de Pedagogia, a formação nessa licenciatura segundo a Resolução CNE/CP N°1, de 15 de maio de 2006:

Art. 4º [...] destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Na Resolução CNE/CP N°1, de 15 de maio de 2006 em seu Art. 5° inciso IV diz que o pedagogo formado precisa estar apto para: “[...] trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem desujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo.”

Portanto, a formação do Pedagogo segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 12):

[...] constitui-se num desafio aos cursos de Pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional.

Cabe ao Pedagogo, não apenas aos que pretendem atuar na área de Pedagogia Hospitalar, mas também nas demais áreas, uma formação continuada, para serem capazes de abrangerem as demandas exigidas. Sendo o professor um típico pesquisador e pelas palavras de Freire (1996, p. 16):

Fala-se hoje, com insistência, no professor pesquisador. No meu entender o que há de pesquisador no professor não é uma qualidade ou uma forma de ser ou de atuar que se acrescente à de ensinar. Faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, a pesquisa. O de que se precisa é que, em sua formação permanente, o professor se perceba e se assuma, porque professor, como pesquisador.

2. A LINGUAGEM ESCRITA

2.1 A importância da escrita

Os seres humanos vão além do seu corpo biológico, durante o seu desenvolvimento, eles interagem com o mundo e absorvem a cultura presente nele. Essa relação com o mundo é marcada pela presença de sistemas simbólicos, sendo esta mediação simbólica, um processo psicológico superior tipicamente humano. O Homem desenvolveu a linguagem como uma forma de comunicação com os outros e com o seu redor, fazendo parte então, de um dos principais sistemas simbólicos.

A linguagem faz parte de um sistema de signos e além da linguagem falada, temos também, a linguagem escrita, além de diversos outros tipos de linguagens. De acordo com Gardner (2001, p. 51) “Estes sistemas não ocorrem naturalmente. Eles foram – e continuam sendo – desenvolvidos para transmitir, de forma sistemática e precisa, informações culturalmente significativas.” A escrita permite com que possamos registrar de forma lógica os nossos pensamentos, com ela, podemos estudar, fazer uma lista de compras, escrever um livro, registrar momentos, entre inúmeras coisas.

O processo da escrita vai muito além do movimento exercido pela coordenação motora fina e ela não ocorre de maneira natural, existe todo um processo histórico-cultural por trás disso. Quando as crianças são alfabetizadas na escola, elas estão sendo preparadas para ocupar determinadas áreas, um espaço especial na sociedade, paraGonzález e Mello (2016, p. 2315) “[...]a alfabetização na escola torna-se um ato político concreto e determinante para a vida das crianças; para a inserção delas na sociedade e desenvolvimento futuro como cidadãs ativas, conscientes de seu papel na transformação da sociedade.” A pessoa alfabetizada ocupa uma posição de poder.

Desde a invenção da escrita, ela já ocupava uma forma de poder, segundo Calvet (2011, p. 122) “[...] a escrita foi inicialmente propriedade das classes sociais que estavam no poder.” E ainda de acordo com Calvet (2011, p. 122) “[...] a escrita nasceu de uma necessidade de poder, quer ele seja religioso ou feudal, e se difundiu muito lentamente para o conjunto da população.”

Sendo a escrita, parte integrante da alfabetização, para que ela aconteça, diversas funções no corpo precisam funcionar de forma conjunta. Além do movimento exercido pela mão dominante (destro, canhoto), o braço, o antebraço, o ombro, o posicionamento

dessa função e para além de escrever, as pessoas precisam ser capazes de compreender o que escreveram, isso também é válido para leitura de coisas que elas próprias não escreveram, pois a compreensão é parte essencial nesse processo.

A leitura e a escrita ocupam uma posição de grande significância na nossa sociedade, a pessoa que consegue decifrar esses códigos vislumbra o mundo de uma forma diferente dos que não conseguem decifrá-los. Ao andarmos nas ruas, avistamos cartazes, banners, outdoors, placas, que muitas vezes, além das imagens, possuem letras, quem não consegue decodificá-las, acaba sendo excluído das informações. Essa exclusão ocorre em várias áreas, como nas redes sociais, no surgimento de novas tecnologias e no ambiente de trabalho.

No ambiente do trabalho, pessoas que não dominam o sistema simbólico da escrita, costumam ocupar funções que exigem mais do braçal, essas funções, geralmente estão associadas à baixa remuneração e condições trabalhistas não muito boas. Saber ler e escrever, associado com a escolarização, pode proporcionar um ambiente de trabalho que exija menos do braçal e mais de questões intelectuais, contribuindo também para saúde e bem estar do indivíduo.

2.2 A perda da capacidade de escrever manualmente

Quando uma pessoa que já é alfabetizada e utiliza frequentemente a escrita manual em atividades do seu dia a dia e perde a capacidade de realizar essa atividade, isso pode afetar de forma significativa a sua vida. Diversos fatores podem levar a perda dessa capacidade de escrever, como alterações nos Membros Superiores (MMSS) e lesões que afetam a parte cognitiva, pois além da parte motora necessária para a escrita, também estão envolvidos nesse processo fatores neurológicos (DREMPT, MCCLUSKEY E LANNIN, 2011).

Os MMSS são formados por 4 partes principais: ombro, braço, antebraço e mão, sendo a mão composta por punho, palma, dorso da mão e dedos (MOORE, DALLEY e AGUR, 2022). Além disso, Moore, Dalley e Agur acrescentam que (2022, p.139) “O membro superior é caracterizado por sua mobilidade e capacidade de segurar, golpear e executar atividades motoras finas (*manipulação*). Essas qualidades são mais acentuadas na mão [...]”, uma das atividades que é exigida a coordenação motora fina é justamente a escrita.

A maioria das pessoas se define sendo destro ou canhoto, uma pequena parcela da população se denomina sendo ambidestro. Os Membros Superiores Dominantes são caracterizados pelo lado do corpo em que a pessoa tem mais destreza, para aqueles que escrevem, o lado dominante é aquele utilizado para realizar essa ação, sendo assim, o Membro Superior Dominante dos destros é o lado direito do corpo e dos canhotos o lado esquerdo do corpo.

Várias patologias comprometem a escrita manual da forma convencional, ou seja, da forma como aquela pessoa acometida costumava escrever. Um exemplo disso pode ser caracterizado pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O AVC pode ocorrer de algumas maneiras, os casos mais comuns são de AVC Isquêmico (AVCI) e de AVC Hemorrágico (AVCH). O AVCI é definido pela interrupção do fluxo sanguíneo em alguma região cerebral, já o AVCH é definido pela ruptura de um vaso sanguíneo, ocorrendo o vazamento de sangue na região cerebral e tendo por consequência uma hemorragia nessa região. A principal causa do AVC é a Hipertensão. Os comprometimentos gerados pelo AVC vão depender da área atingida por ele (GREENBERG, AMINOFF e SIMON, 2014).

Uma das consequências do AVC que comumente acontece é a hemiparesia, que é caracterizado pela perda parcial do movimento em um dos lados do corpo. Quando o AVC atinge o hemisfério direito do cérebro, acontece a hemiparesia à esquerda, ou seja, a perda parcial do movimento no lado esquerdo do corpo. Quando o AVC atinge o hemisfério esquerdo, acontece a hemiparesia à direita. Além da parte motora, o AVC pode acarretar outras sequelas como dificuldade na linguagem, alterações cognitivas, depressão, entre outros.

De acordo com Gardner (2001, p.44), “Se uma pessoa destra sofre uma lesão nas áreas centrais do córtex esquerdo, por exemplo, é quase certo que ela fique afásica, isto é, tenha dificuldade de falar, compreender, ler e escrever.” Quando a pessoa é canhota e o lado direito do cérebro é comprometido, provavelmente ela também terá comprometimentos na escrita.

Outro exemplo é a Lesão de Plexo Braquial. O Plexo Braquial é composto pelos nervos que são responsáveis por inervar os MMSS, esses nervos partem do encéfalo que é composto pelo cérebro, cerebelo e pelo tronco encefálico. Esses nervos são responsáveis pela parte motora dos MMSS, ou seja, os comandos dos movimentos são gerados no encéfalo e são executados no Membro Superior. Quando ocorre a Lesão de

movimentos é interrompida, como consequência, a pessoa acometida por isso tem comprometimento parcial ou total na movimentação do Membro Superior atingido. A principal causa de Lesão de Plexo Braquial é devido a acidentes automobilísticos. (MOORE, DALLEY e AGUR, 2022)

Tanto o AVC quanto a Lesão de Plexo Braquial podem dificultar a escrita manual, a diferença delas é que na questão da Lesão de Plexo Braquial, apenas a questão motora é comprometida. Já no AVC, além da questão motora também temos as questões cognitivas associadas. Quando somente a parte motora é atingida, a escrita pode ter algumas possibilidades como: continuar escrevendo com o mesmo braço de forma adaptada ou dependendo do estado da lesão é aconselhável fazer a reeducação da lateralidade, ou seja, começar a escrever com o lado não dominante. Quando outros fatores interferem nessa escrita, é necessário um acompanhamento diferenciado. No caso de outras patologias, a escrita pode ser comprometida de forma similar como desses exemplos.

Na etapa da Reabilitação, a escrita muitas vezes é deixada de lado, não sendo dado o devido valor para esse ato. De acordo com Paz Júnior (2002, p. 23):

Muitas vezes, em razão dos parâmetros dentro dos quais trabalham, médicos não conseguem enxergar o que um pequeno gesto – como o segurar de um lápis ou o escrever acionando um computador com um artefato preso pelos dentes – representa para a pessoa com limitações motoras: a volta à vida. Do “ser” passivo para o “ser” ativo, sujeito que abandona a condição de objeto.

2.3 A Reabilitação

Depois que uma pessoa é acometida por uma doença ou por uma lesão, é comum ela buscar tratamento em hospitais na tentativa de achar a cura, porém, em muitos casos, a cura não existe. Quando esse indivíduo se depara com essa realidade, a aceitação da nova condição pode se tornar um processo difícil e no lugar da denominação cura, pode ser que ele escute a palavra Reabilitação. Frequentemente o termo Reabilitação é confundido com cura, entretanto, existe uma diferença significativa nesses dois termos. Para Paz Júnior (2002, p. 23-24), “A cura é o *restituto ad integrum*, a volta do ser ao normal, o retorno à condição que precedia a doença. A Reabilitação implica a necessidade de conviver com obstáculos muitas vezes incontornáveis ao longo do tempo.”

Aprofundando um pouco mais o termo, a Reabilitação é caracterizada por “Conjunto de medidas de natureza médica, social, educativa e profissional, destinadas a preparar ou reintegrar o indivíduo, com o objetivo de fazê-lo alcançar o maior nível possível de sua capacidade ou potencialidade” (BRASIL, 1994, p.23 apud Organização Mundial de Saúde/OMS, 1969).

A partir da perspectiva da educação e com as contribuições de Vigotski, é dada atenção à forma com que cada pessoa se desenvolve, dadas as singularidades de desenvolvimento que diferem cada pessoa, tenha ela ou não alguma especificidade corporal, neurológica etc. Portanto a perspectiva da psicologia da educação não trata de termos como doença, cura ou obstáculos. Se cada corpo, as pessoas são diferentes entre si e se desenvolvem, uma forma menos frequente de existência não torna-se um problema incontornável com que se convive, mas uma especificidade de desenvolvimento semelhante a outras.

No processo de Reabilitação, a pessoa convive com 3 visões: a visão dela própria a respeito de sua nova condição, a visão da sociedade e a visão da equipe hospitalar. A visão da sociedade e da equipe hospitalar impacta significativamente na visão que ela própria tem de si.

Dialogando o processo de Reabilitação com a proposta de psicologia da educação histórico-cultural de Vigotski. As pesquisas deste autor distinguem o que caracteriza a especificidade de existência de uma pessoa, ou seja, a forma como se dá a sua existência, que é diferente da deficiência como a produção social da inferiorização em relação a uma suposta ‘normalidade’, a subalternização da especificidade como uma posição de falta, de incapacidade. Segundo ele (2019, p.40):

A consequência direta do defeito é a inferiorização da posição social [...] o defeito realiza-se como “uma luxação social”. Todas as relações com as pessoas, todos os momentos que determinam o lugar da pessoa no meio social, seu papel e seu destino como participante da vida e todas as funções sociais do ser se reorganizam.

Pela perspectiva histórico-cultural, quando as pessoas são vistas como inferiores por esta ou aquela característica motora, corporal, psíquica etc. as oportunidades de viver, sentir e se desenvolver são filtradas, condicionadas e restringidas pela anunciação de que essas pessoas nunca serão ‘completas’ e por isso terão uma vida *quase* plena, *quase* normal, implicada no *menos* e que, portanto, devem sempre ser *resguardadas*,

objetivamente cria as condições de isolamento, limitação psicológica, entre outros, que caracterizam a deficiência. É o processo que olha para a diferença como doença e, portanto, tende a ignorar as possibilidades de existência e desenvolvimento do ser.

A visão da sociedade em contato com uma pessoa com deficiência, muitas vezes é de estranheza, é como se elas focassem somente na deficiência e não no indivíduo como um todo. No contexto hospitalar, essa focalização na especificidade como problema ou doença é muito comum, de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 20), “É notória, ainda hoje, na maioria dos hospitais a existência de um clima deveras preocupante, de personalização do doente. Este muitas vezes, é identificado por determinada doença, ou utilizado como simples instrumento de pesquisa.”

Os médicos em muitos casos acabam enxergando a pessoa acometida pela deficiência como um indivíduo incompleto. Para Paz Júnior (2002, p. 25):

O médico perdeu a visão do paciente como um indivíduo completo dentro de um contexto sociocultural. Se uma pessoa perde um braço, isso não significa que perdeu a habilidade de raciocinar, nem a incapacita para uma série de atividades. Ao contrário, muitas vezes essa pessoa adquire uma experiência de vida que gera a capacidade de enfrentar obstáculos relacionados à sua integração. O médico, porém, frequentemente vê o paciente como um objeto submisso, defeituoso [...]

Vigotski estudou a respeito do desenvolvimento das pessoas com deficiência e denominou esses estudos como Defectologia, uma área da psicologia da educação dedicada a compreender as características de desenvolvimento humano de pessoas com características atípicas. Vigotski estabelece que (2019, p.68):

[...] a defectologia estuda o desenvolvimento, que tem suas próprias leis, seu ritmo, seus ciclos, suas desproporções, suas metamorfoses, sua transferência dos centros e suas estruturas; e que é uma esfera especial e relativamente independente do conhecimento de um objeto profundamente peculiar.

Um dos principais fundamentos da defectologia pela teoria histórico-cultural é a rejeição das idéias de normalidade e anormalidade. Para esta perspectiva há os caminhos de desenvolvimento que ocorrem com maior frequência, entendidos como desenvolvimento típico, e aqueles que ocorrem com menor frequência, entendidos como desenvolvimento atípico. Uma forma acontecer mais ou menos não significa que seja

De acordo com Vigotski (2019), quando uma pessoa tem o seu desenvolvimento comprometido por um defeito, ela não é menos desenvolvida do que as outras pessoas consideradas normais, ela tem o seu desenvolvimento de uma maneira diferente. Todos os indivíduos são diferentes e todos eles passam pelo desenvolvimento de formas diferentes e assim também é o desenvolvimento da pessoa com desenvolvimento atípico, ou seja, não são pessoas incompletas, são pessoas desenvolvidas de formas diferentes. A Defectologia não tem como objetivo estudar as insuficiências, mas sim, de estudar o indivíduo como um todo.

No processo de Reabilitação, o objetivo principal é fazer com que as pessoas voltem a realizar suas atividades, mesmo que seja de maneiras diferentes das que estão acostumadas. Segundo Paz Júnior (2002, p. 21), “Tratar não significa focalizar somente a patologia.”

Em paralelo com a teoria histórico-cultural, para Vigotski (2019, p. 34) “[...] qualquer defeito origina estímulos para a formação da compensação.” Além disso, Vigotski acrescenta que (2019, p. 35) “[...] a insuficiência de uma incapacidade compensa-se por inteiro, ou em parte, com o desenvolvimento mais forte de outra.”

Na prática, dando o exemplo de uma pessoa que perdeu a mobilidade total do Membro Superior Dominante, para a realização da escrita, ela não vai continuar utilizando o mesmo membro, porém, ela conseguirá utilizar o outro membro para a realização da mesma atividade, essa escrita será diferente daquela que ela estava acostumada, mas cumprirá o objetivo, que é escrever, assim, o outro membro serviu de forma a compensar a especificidade adquirida.

Na Reabilitação existem diversas esferas envolvidas, a parte motora está atrelada a um processo de aceitação da nova condição que a deficiência impõe, por isso, além da parte motora, a parte dos sentimentos das pessoas também precisa ser contemplada. Na esfera hospitalar, existe a necessidade de profissionais que vejam as pessoas além das suas deficiências, para que assim, possa ocorrer um processo humanizado. Além disso, esse processo de reabilitar precisa ter a participação não somente dos profissionais, mas do paciente também, afinal de contas, ele é a parte principal nesse processo.

3. INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS NA REEDUCAÇÃO DA ESCRITA

3.1 O que são Inteligências Múltiplas

Na etapa da Reabilitação, caso o paciente que perdeu a habilidade de escrever tenha interesse em retornar com essa atividade, existem algumas medidas que podem ser tomadas. É preciso tomar conhecimento do que está impossibilitando essa prática, para que se possa trabalhar no aprimoramento dessas funções, com o objetivo de ter uma Reeducação da Escrita de forma eficaz.

Uma das inteligências mais valorizadas na nossa sociedade é a inteligência linguística, ela “[...] envolve sensibilidade para a língua falada e escrita, a habilidade de aprender línguas e a capacidade de usar a língua para atingir certos objetivos.” (GARDNER, 2001, p. 56). A escrita faz parte dessa inteligência, porém, para que o processo de Reeducação da Escrita ocorra, outras inteligências precisam participar dessa operação.

Gardner se dedicou aos estudos da mente humana e desenvolveu a Teoria das Inteligências Múltiplas, nessa teoria ele critica a visão tradicional de inteligência, pois “[...] a inteligência é definida operacionalmente como a capacidade de responder itens em testes de inteligência.” (GARDNER, 1995, p. 21) Nesse contexto, a inteligência é quantificável, ou seja, a partir de testes seria possível definir se uma pessoa é mais inteligente que outra por meio de números, porém, nos testes de inteligência é muito comum que se tenha a valorização de 2 tipos de inteligência, a linguística e a lógico-matemática.

Na Teoria das Inteligências Múltiplas, Gardner acredita em uma visão pluralista da mente e apresenta outra definição de inteligência, para ele (1995, p. 21), “Uma inteligência implica na capacidade de resolver problemas ou elaborar produtos que são importantes num determinado ambiente ou comunidade cultural.” De acordo com essa visão, a valorização das diversas inteligências depende da sociedade e do período em que ela se encontra e também é retirada a idéia da inteligência como forma quantificável.

Gardner, para explicar as inteligências presentes em cada indivíduo diz que (1995, p. 13) “[...] as pessoas têm forças cognitivas diferenciadas e estilos cognitivos contrastantes.” Além disso, definiu 9 tipos diferentes de inteligências presente em todas

cinestésica, a interpessoal, a intrapessoal, a naturalista e a existencial. Segundo Gardner (1995), todas essas inteligências têm igual direito de prioridade, embora na sociedade, algumas inteligências sejam mais valorizadas que outras, além disso, essa lista não está acabada, pois essas inteligências podem ser subdivididas ou a lista pode ser reorganizada.

Mesmo que todas as pessoas possuam todas as 9 inteligências, elas se encontram de maneiras diferentes em cada indivíduo, existem pessoas que vão ter mais facilidade com certos tipos de inteligências e mais dificuldades em outras, segundo Gardner (2001, p. 60):

Embora todos recebamos essas inteligências como parte de nosso direito inato, não há duas pessoas que tenham exatamente as mesmas inteligências, nas mesmas combinações. Afinal de contas, as inteligências vêm de combinações de herança genética do indivíduo com as condições de vida numa cultura e numa era dadas.

Gardner acrescenta que (1995, p 18), “É de máxima importância reconhecer e estimular todas as variadas inteligências humanas e todas as combinações de inteligência. Nós todos somos tão diferentes em grande parte porque possuímos diferentes combinações de inteligências.” Na Reeducação da Escrita é necessário que as diversas inteligências sejam estimuladas, para que a compensação ocorra de forma satisfatória.

3.2 Equipe Multidisciplinar

Embora todas as pessoas possuam todas as 9 inteligências, é impossível que uma única pessoa domine todas elas, de acordo com Freire (1989, p.39), “Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa.” Gardner também dialoga sobre isso quando diz que (1995, p.16), “[...] ninguém pode aprender tudo o que há para ser aprendido.” Por isso, dentro de um hospital se tem a necessidade de uma equipe multidisciplinar, pois ninguém é detentor de todo conhecimento, mas além dessa equipe, também se faz necessário a troca entre os profissionais. Segundo Paz Júnior (2002, p. 68):

Temos de readquirir e difundir o hábito de estar sempre aprendendo um com o outro, um processo do qual frequentemente fugimos para

com o paciente implica estabelecer e manter um relacionamento aberto e sincero com outros membros da sua profissão e de todas aquelas que compõem a equipe de saúde, particularmente na reabilitação. O conhecimento precisa ser compartilhado.

Matos e Mugiatti definem a multidisciplinaridade no contexto hospitalar, segundo elas (2009, p.30), “[...] a multidisciplinaridade corresponde aos diversos saberes conferidos em ambiente hospitalar, como sensível resposta à promoção da vida com saúde, para onde convergem as diversas ciências em prol da vida com mais qualidade.” Além da importância da equipe multidisciplinar, elas acrescentam a relevância dessa equipe também ser interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com elas (2009, p.30), “A interdisciplinaridade [...] assenta-se na integração e na inter-relação de profissionais inseridos e em contexto hospitalar.” A transdisciplinaridade (2009, p. 30):

[...] transcende a própria ciência, busca o vislumbre além-corpo, não se concentrando tão somente em aspectos físicos e biológicos, mas em outros tantos olhares que vêm revestidos, em essência, de valores e humanização, com afeto, envolvendo, doação, magia, entre outros atributos essenciais a tantos que permeiam este espaço vital.

Existe a necessidade no contexto da Reabilitação, que diversos profissionais de várias áreas trabalhem juntos, que esses profissionais troquem informações e conhecimentos entre eles, que o próprio paciente participe desse processo, que não sejam levados somente em consideração aspectos físicos, mas também emocionais, seus interesses, seus gostos, a sua rede de apoio, sua questão financeira, ou seja, focar na pessoa como um todo e não somente na patologia que ela apresenta. De acordo com Gardner (1995, p. 16), “[...] nem todas as pessoas têm os mesmos interesses e habilidades; nem todos aprendem da mesma maneira.” Se faz necessário que para cada paciente, seja montado um Programa de Reabilitação de forma única, pois todos somos diferentes e o processo de Reabilitação também precisa ser diferente para todos.

No caso da Pedagogia no adulto dentro de um ambiente hospitalar, ela pode receber contribuição de outras áreas e também pode contribuir para as outras áreas também. Na Reeducação da Escrita alguns profissionais podem contribuir de forma direta nesse processo, é o caso da junção da Pedagogia com a Psicologia, Artes, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, ou seja, a junção de várias inteligências de forma a contribuir para o processo de Reabilitação de cada indivíduo.

3.3 Como as Inteligências Múltiplas podem auxiliar na Reeducação da Escrita

Os adultos que são alfabetizados e utilizam a escrita no seu dia a dia e passam por alguma situação em que essa atividade fica impossibilitada de acontecer, como no caso de algum acidente em que ocorre o comprometimento do Membro Superior Dominante, a forma com que ele desempenha essa ação pode ser readaptada utilizando algumas estratégias.

No caso das pessoas que tiveram somente comprometimento motor, sem alterar as funções cognitivas, existem duas possibilidades, pois dependendo da situação, ainda é possível continuar escrevendo com o mesmo membro, porém, de forma adaptada, mas quando o comprometimento motor é muito grande é aconselhável que se faça a reeducação da lateralidade, que consiste na utilização do outro membro para as diversas atividades de forma dominante.

Para o exercício da escrita é necessário a preensão manual e de acordo com Gama (2014, p.64):

A preensão manual é a função principal da mão. Ela é utilizada para segurar os objetos, e no caso de uma alteração desta força, o uso de objetos mais largos pode beneficiar esta função. Para tal, utiliza-se por exemplo engrossadores no corpo do objeto, tais como o lápis, canetas e cabos de pincel.

Para as pessoas que além da dificuldade da preensão manual, também não conseguem controlar o punho, pode ser utilizado órteses que auxiliam na estabilização do punho, fazendo com que elas tenham mais controle dos movimentos. Além disso, também podem ser utilizados encaixes para lápis nessas órteses, fazendo com que a pessoa ao invés do movimento da mão na escrita, utilize o movimento do antebraço, do braço e do ombro.

Normalmente, na escrita manual é utilizado o movimento de pinça, de acordo com Gama (2014, p.65), “O padrão de preensão manual em pinça é muito utilizado para escrever e pintar. Ele é caracterizado pela habilidade de segurar objetos entre o polegar e o indicador.” Existem adaptações que permitem ao paciente que está com dificuldade de realizar o movimento de pinça, consiga realizar esse movimento de forma adaptada.

Outra estratégia que pode ser utilizada é a questão do apoio do cotovelo na mesa, pois isso proporciona mais estabilidade no membro utilizado para a escrita. O uso de

canetas em gel ou de ponta porosa também pode contribuir na escrita, pois elas facilitam a liberação de tinta.

Em relação às pessoas que precisam fazer a reeducação da lateralidade, esse membro precisa ser constantemente estimulado e segundo Gama (2014, p. 24):

O potencial da mão não dominante poderá ser estimulado através do treino da escrita, da terapia ocupacional e do desenho, a fim de promover a reaprendizagem da escrita. Nestas atividades, profissionais com diferentes formações podem estar envolvidos, tais como o professor de arte, o pedagogo e o terapeuta ocupacional.

Áreas como a Pedagogia, a Artes, a Psicologia e a Terapia Ocupacional nesses casos, podem trabalhar em conjunto para contribuir para o desenvolvimento da escrita, ou seja, várias inteligências vão ser utilizadas de maneira conjunta para estimular a Reeducação da Escrita. No caso das artes, por exemplo, o movimento utilizado para escrever é muito preciso, exige uma coordenação motora fina bem desenvolvida, porém, um movimento muito semelhante é utilizado nas artes, como na pintura, no mosaico, no bordado. Essas áreas podem contribuir de forma mútua para o desenvolvimento da coordenação motora fina e ainda, a Artes pode surgir como um novo *hobby* e também como uma atividade laboral e isso pode contribuir de forma significativa no processo de Reabilitação da pessoa.

Em relação à Psicologia, a parte emocional pode afetar significativamente a escrita, pois dependendo do estado emocional da pessoa, ela pode entrar em um estado de negação, achando que ela não é capaz de realizar tal atividade. Os indivíduos podem entrar em um estado de ansiedade e nervosismo diante dessa ação. Outra coisa que também pode acontecer é a pessoa estar em choque diante do que acometeu ela e estar no processo de aceitação da nova condição. Cabe a Psicologia em conjunto com a Pedagogia, trabalhar essas questões emocionais, ajudando na superação de obstáculos.

A Terapia Ocupacional atua de forma a facilitar o desenvolvimento das atividades de vida diária, no caso da escrita pode ser indicado o uso de adaptadores, de órteses, a questão do posicionamento, por isso é importante uma troca de informações entre o pedagogo e o terapeuta ocupacional, para que assim, o pedagogo dialogue com o terapeuta ocupacional as necessidades dos pacientes e juntos pensem em estratégias para auxiliar no desempenho das funções.

Em relação às pessoas que além do comprometimento motor, também possuem

alterações cognitivas, a Reeducação da Escrita vai acontecer de forma diferente, pois

33

além da estimulação motora, também é necessário que ocorra a estimulação cognitiva. A Psicologia juntamente com a Pedagogia pode trabalhar essa estimulação cognitiva, por meio de jogos, de atividades e de diversas outras coisas que podem contribuir para essa estimulação, pois para uma escrita funcional, não basta apenas a coordenação motora, mas também, de fatores neurológicos.

Dessa forma, diversas inteligências vão ser estimuladas para a Reeducação da Escrita, pessoas que dominam áreas específicas, ou seja, que dominam inteligências específicas irão atuar de forma conjunta com o objetivo de proporcionar ao paciente o melhor desempenho de suas funções. Não somente a parte motora será estimulada, mas sim, uma gama de questões necessárias para esse processo, em outras palavras, inteligência múltiplas estarão sendo estimuladas em um único indivíduo.

4. RESULTADO DA PESQUISA

A visão da Pedagogia na nossa sociedade ainda está muito enraizada e resumida na atuação do professor nos seguimentos de Educação Infantil e nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental no ambiente escolar. As pessoas muitas vezes não conseguem enxergar as muitas áreas de atuação de profissionais de Pedagogia, como é o caso da Pedagogia Hospitalar. E quando pensam nessa área, é comum de associarem somente a área da infância, não sabendo a existência de uma Pedagogia Hospitalar voltada para o adulto.

Dentro do próprio ambiente hospitalar, muitos profissionais não conseguem enxergar a importância e a necessidade do pedagogo nesse contexto, gerando frequentemente a desvalorização desse profissional.

Na formação do Pedagogo durante a graduação é comum que as faculdades não foquem em áreas que se diferem do ambiente escolar, por isso, para as pessoas que desejam trabalhar em outras áreas, há a necessidade de uma formação continuada. Isto evidencia a necessidade de reconhecer que a profissão de professor está atrelada a função de pesquisador. A necessidade de aprimoramento da prática profissional existe na educação infantil e fundamental, mas também nas áreas de atuação invisibilizadas, em que as próprias formas de atuação devem ser buscadas. No meu caso, minha formação aconteceu durante o estágio, em que tive contato com a Pedagogia Hospitalar, área que praticamente não foi citada durante a minha graduação, esse estágio me proporcionou um ambiente propício para a aprendizagem dessa área de atuação e, além disso, essa experiência me oportunizou um curso de Anatomia oferecido pela própria instituição onde foi realizado o estágio, contribuindo para a minha performance e aprendizado dentro do ambiente hospitalar e também colaborando com a minha formação profissional e pessoal.

Normalmente é comum que não se dê valor a algumas coisas que acontecem de forma quase que automática nas nossas vidas e só percebemos a complexidade delas quando perdemos a capacidade realizá-las. Um exemplo disso é a realização da escrita manual. As pessoas que a utilizam como parte do seu dia a dia não costumam parar para pensar na gama de fatores necessários para que a escrita manual aconteça, geralmente só pensamos em tudo isso quando estamos impossibilitados de realizar esse feito ou quando trabalhamos com isso.

No contexto de Reabilitação, uma das necessidades do Pedagogo dentro do ambiente hospitalar é justamente atuar de forma ativa dando possibilidades ao paciente que perdeu a habilidade de escrever manualmente, voltar a realizar essa ação. Essa atuação não se resume somente ao papel do Pedagogo, mas sim, de diversas áreas atuando em conjunto, como a Psicologia, a Artes, a Terapia Ocupacional, entre outras. A pedagogia vai trabalhar com o desenvolvimento das partes motoras, cognitivas, sociais, emocionais e também proporcionar adaptações para possibilitar o desempenho de variadas práticas, por isso a importância de uma equipe multidisciplinar.

Após as diversas causas que podem levar o comprometimento do Membro Superior Dominante, uma das etapas da Reabilitação é a aceitação por parte da pessoa da nova condição, além das limitações motoras e cognitivas, as questões emocionais também podem ser afetadas, por isso, se faz necessário que o ambiente hospitalar esteja preparado para lidar com as pessoas como um todo e não focar somente nas limitações geradas. O paciente precisa fazer parte de forma ativa nesse processo de Reabilitação, pois ele é único e o seu programa de Reabilitação precisa contar com todas as particularidades que ele dispõe.

Nesse processo de Reabilitação, se faz necessário que a equipe multidisciplinar esteja em constante diálogo, pois a troca de conhecimento vai ser de grande relevância nesse momento e por mais que os diversos profissionais sejam qualificados para atuarem na suas áreas, nenhuma área vai abranger todas as necessidades que o paciente necessita. Em vista disso, as diversas inteligências que os profissionais possuem precisam trabalhar juntas para que a Reabilitação ocorra de maneira eficaz.

Na pedagogia, vários mecanismos compensatórios (VIGOTSKI, 2019) podem ser utilizados para Reeducar a Escrita e esses mecanismos vão depender da necessidade e interesse de cada indivíduo. É importante saber que por trás de cada pessoa, existe uma história, uma cultura, uma trajetória e a valorização de todas essas condições permite com que o processo de Reabilitação ocorra de forma humanizada, valorizando sempre em primeiro lugar a pessoa e não a condição em que ela se encontra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita está presente em diversas atividades diárias e essa ação está relacionada a um ato de poder na nossa sociedade, quem domina os signos da língua escrita, enxerga o mundo com outros olhos. Por isso, se fez necessário o estudo sobre as pessoas que perderam a capacidade de escrever manualmente, em vista que, atualmente há pouca informação científica a respeito da escrita manual, tanto em pessoas que não possuem dificuldade, quanto em pessoas que possuem.

Esta pesquisa buscou compreender a importância da escrita no ambiente em que vivemos, algumas causas que geram a perda da capacidade de escrever manualmente, a visão da sociedade e do meio hospitalar a respeito das diferenças, a importância da equipe multidisciplinar estar em constante diálogo com os demais profissionais e com o próprio paciente, o papel do Pedagogo como atuante no processo de Reabilitação da escrita, proporcionando mecanismos compensatórios em conjunto com as diversas inteligências presentes nos profissionais.

Não foi encontrada uma literatura específica para esse tema, então, para a realização desse trabalho foi necessário pesquisar as contribuições de vários autores que em conjunto puderam dar embasamento teórico para essa pesquisa.

Para que se tenha um melhor desempenho no processo de Reabilitação do sujeito que perdeu a habilidade de escrever, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas nessa área. Essas pesquisas precisam contemplar tanto estudos em relação às pessoas que não apresentam nenhuma dificuldade para a escrita, tanto em pessoas que apresentam, pois é necessário analisar todas as etapas necessárias para que a escrita ocorra de forma funcional.

REFERÊNCIAS

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**: coleção pesquisa qualitativa. São Paulo: Artmed, 2009.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL, **Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio 2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura.

CALVET, Louis-Jean. **Tradição oral & tradição escrita**. São Paulo: Parábola, 2011.

DALTRO, Mônica R.; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **PEPSIC Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DREMPT, Nadege van; MCCLUSKEY, Annie; LANNIN, Natasha A. A review of factors that influence adult handwriting performance. **Australian Occupational Therapy Journal**, Australia, v. 58, p. 321-328, set. 2011.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 23. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAMA, Aline Campelo. **Arte e reabilitação**: motivação e afeto. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Artes, Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

GARDNER, Howard. **Inteligências Múltiplas**: a teoria na prática. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GARDNER, Howard. **Inteligência**: um conceito reformulado. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZÁLEZ, Abel Gustavo Garay; MELLO, Maria Aparecida. Considerações sobre o processo de apropriação da linguagem escrita na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 11, n. esp. 2, p. 2306–2324, 2016.

GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P.. **Neurologia Clínica**. 8. ed. Porto Alegre: Amgh, 2014.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R.. **Anatomia**: orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2022.

REIS, Linda G.. **Produção de monografia da teoria à prática**: o método estudar pela pesquisa (MEP). 2. ed. Brasília: Senac, 2008.

PAZ JÚNIOR, Aloysio Campos da. **Tratando doentes e não doenças**. Brasília: Sarah Letras, 2002.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Tomo cinco**: fundamentos de defectologia. Cascavel, PR: Edunioeste, 2019.

