



IX Colóquio Internacional São Cristóvão/SE/Brasil

“Educação e Contemporaneidade” 17 a 19 de setembro de 2015

ISSN 1982-3657

PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE A INCLUSÃO

IARA MARIA CAMPELO LIMA

ERICA FIRMINO ARAUJO SANTOS

EIXO: 4. EDUCAÇÃO E INCLUSÃO

RESUMO: O artigo é oriundo de pesquisa em Pedagogia Hospitalar, seu objetivo foi investigar como o conhecimento de si, a significação dos saberes e a atenção recebida, poderiam dar um novo sentido à situação hospitalar. Desenvolvida na perspectiva qualitativa por trabalhar com a subjetividade, a emoção, e narrativa. A metodologia desenvolvida através do estudo de caso e os instrumentos de investigação foram a observação, produção de livros e entrevistas. Os sujeitos da pesquisa foram crianças e adolescente da Ala Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Fundamentou-se em Mugiatti (2009), Lima (2009), Kishimoto (2011), Piaget (1978), Moita (2000), Barros (2008). Nas considerações finais constatou-se que a utilização dos jogos e a produção dos livros de memória se constituíram atividade, mediadoras da inclusão de si, troca de conhecimento e experiência.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Narrativas. Jogos.

ABSTRACT: The article originates from the research of Hospital pedagogy ", the goal was to investigate how self-knowledge, the significance of know and the attention received, could give new meaning to the hospital situation. Developed in qualitative perspective because it works with subjectivity, emotion, narrative. The methodology through case study and research instruments were the observation, producing books and interviews. The subjects were children and adolescents from children's ward University Hospital of the Federal University of Sergipe. Based on Mugiatti (2009), Lima (2009), Kishimoto (2011), Piaget (1978), Moita (2000), Barros (2008). In the final considerations it was found that the use of games and the production of memory books constituted mediating activities of oneself, exchange knowledge and experience.

Keywords: Hospital Pedagogy. Narratives. Games.

Introdução

O artigo apresenta a discussão e resultados da pesquisa “O conhecimento de si e os saberes tecidos no espaço experiencial da pedagogia hospitalar”, aprovada pelo Comitê de Ética sob o código CAAE 05427112700000058, que foi desenvolvida no espaço experiencial do projeto de extensão “Fiando e tecendo vínculos com o aprender: uma proposta de inclusão em espaço hospitalar” - PIBIX/DED/UFS, desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário da U/UFS. O estudo desenvolveu uma análise a partir da desconexão decorrente da condição de internação temporária, oferecida às crianças e aos adolescentes, gerando o estado de exclusão e desligamento do seu universo cotidiano, gerando, inclusive, um afastamento da realidade social, familiar e escolar. Participaram da pesquisa como assessor Prof. Byron Emanuel de Oliveira Ramos[i] e como estagiárias: Érica Firmino Araújo Santos[ii], Juliana Santos da Cunha[iii] e Mirele Cardoso Lima[iv].

O estudo tomou como referencia o princípio fundamental da Pedagogia Hospitalar, a humanização e o olhar

humanizante da pedagogia ao paciente na sua totalidade, como um ser humano com todos os sentimentos e condições humanas de ser, com alegria, dores, saudades, surpresas e curiosidades, como afirma Mugiatti: “A ação do pedagogo não deve perder de vista o alvo do seu trabalho – o ser humano – que no momento necessita de ajuda, para soerguer-se de seu estado físico e psicológico acarretado pela doença ou hospitalização.” (2009, p.75). Referendou-se ainda na concepção de inclusão na perspectiva colocada por Lima (2009), como sendo um processo no qual a essência esteja na flexibilização de uma nova lógica, aberta à inclusão de si, cujo o fio da meada seja a narrativa do modo existencial a ser, desvelado no experienciar-se da práxis pedagógica da educação formal e informal. Nessa perspectiva, a pesquisa centralizou atenção principalmente na problemática criada pelo vazio estabelecido com a ausência do grupo, das relações, do pertencimento das coisas e do cotidiano da vida.

De modo que a preocupação com a fragilidade decorrente da situação hospitalar, que gera o vazio, povoado pelo medo e pela ansiedade que bloqueiam o pensar e as emoções, mobilizaram a pesquisa “O conhecimento de si e os saberes tecidos no espaço experiencial da pedagogia hospitalar” a questionar: Como preencher o vazio gerado pela situação hospitalar? Qual a significação das lembranças da sua história de vida? Qual a significação da lógica dos pacientes nas escolhas dos jogos? Qual a significação da compreensão da situação hospitalar pelo paciente e seus acompanhantes? Para responder estas questões investigou-se como o conhecimento de si, a significação dos seus saberes e a atenção recebida, podem dar um novo sentido à situação hospitalar vivenciada pelas crianças e pré-adolescentes. A pesquisa foi desenvolvida na perspectiva qualitativa por trabalhar com a subjetividade, a emoção, a narrativa, e, nesse sentido, a metodologia aplicada foi o estudo de caso e os instrumentos de investigação foram à observação, produção de livros e entrevistas. O público alvo foram as crianças e pré-adolescentes pacientes da Ala Pediátrica do HU e seus acompanhantes.

Entrelaçando a história, os fundamentos e a prática da pedagogia hospitalar

A preocupação com as crianças e os adolescentes no estado de hospitalização inicia-se, na esfera mundial, no primeiro pós-guerra, particularmente na Europa. A esse respeito Barros (2008) vai acrescentar que no Brasil as primeiras discussões foram iniciadas por volta do ano de 1950, e que no momento atual encontram-se contempladas, inclusive, nas decisões do Ministério da Educação, considerando o direito de todos à educação, respaldado e garantido pela Constituição Federal de 1988, artigo 205, quando especifica o dever do Estado e da família, em garantir a efetivação da Educação pública e de qualidade. É importante deixar claro que, a Pedagogia Hospitalar está incluída na área da Educação Especial, e esta constatação fica evidenciada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/96), especificamente, no Capítulo V, Da Educação Especial, Art. 58: “Entende-se por Educação Especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. E, nesse sentido, o atendimento educacional na situação especial vivenciada por crianças/adolescentes hospitalizadas deve ser garantido independente do espaço físico, como está explicitado no §2º do referido artigo: “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

A esse respeito, garantido de forma específica esse direito às crianças e aos adolescentes, em estado de hospitalização, as Diretrizes Nacionais para de Educação Especial na Educação Básica/2001 asseguram seu atendimento em classe hospitalar na organização da escolaridade na rede regular de ensino, caracterizando-a como um “serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (MEC/SEESP, 2001). Atrelado à perspectiva inclusiva, a ação do Pedagogo Hospitalar se fundamenta no princípio básico da humanização e o olhar humanizante, que amplia o aspecto do paciente com suas dores e alegrias, ou seja, em sua totalidade, condicionando a ação pedagógica.

É fundamental não esquecer que a clientela atendida traz consigo a essência de ser criança/adolescente e que não só deve ser reconhecida como ser humano que precisa de cuidados médicos ou escolares, mas também de cuidados afetivos e psicológicos vivenciados por meio de diálogos e socialização. Para fortalecer essa compreensão, a concepção de inclusão, defendida por Lima (2009), que fundamentou a pesquisa possibilita compreender a flexibilização de uma nova lógica que possibilite estabelecer novos vínculos de interação entre os pacientes e os diferentes segmentos familiares e profissionais, na perspectiva de que sejam criadas cada vez mais, melhores condições de atendimento, de escuta e do cuidar, sem inibir os diferentes e possíveis desafios.

A essência da pesquisa constituiu-se em desvendar “O conhecimento de si e os saberes tecidos no espaço experiencial da pedagogia hospitalar”, a partir da compreensão de que o atendimento hospitalar deve perceber a pessoa, a criança

e/ou adolescente em suas mais diversas dimensões, considerando a multifatoriedade da doença e do seu atendimento (MATOS e MUGIATTI, 2009). Nessa perspectiva, a pesquisa utilizou a construção de livros como uma forma de investigar como preencher o vazio ocasionado pelo afastamento das crianças e adolescentes do seu convívio social. As atividades desenvolvidas e a análise decorrente, podem ser observadas a partir das suas lembranças reveladas nas narrativas de suas histórias de vida, cuja coleta e análise contou com a participação da estagiária[v]

A narração das lembranças do cotidiano

Para a construção dos livrinhos foram convidadas quatro pré-adolescentes que estavam internadas há mais de uma semana no Hospital Universitário/UFS, para nos contar sobre suas histórias de vida, inclusive da sua experiência no hospital. Nossa preocupação de início foi proporcionar um ambiente acolhedor, que pudesse deixar as crianças mais a vontade para revelar as suas histórias, sem pressioná-las. É importante mencionar que os pais e os acompanhantes das crianças foram informados da pesquisa. Após concordância eles assinaram um termo de consentimento.

A primeira a narrar sua própria história foi Yasmin de 12 anos de idade. Ela foi internada no HU apresentando problemas de diabetes, uma doença autoimune. Na sua narrativa, Yasmim revela:

Meu nome é Yasmim tenho 12 anos, moro no interior do estado de Sergipe, na cidade de Propriá, nesse momento da minha vida estou de férias e doente, mas estudo no colégio Polivalente localizado na mesma cidade e curso o 7º ano do ensino fundamental, gosto de estudar e das minhas professoras. Sou uma pré-adolescente caseira, uma das coisas que eu mais gosto de fazer é comer doce, meu doce favorito é brigadeiro, mas não to podendo comer por causa do meu problema de saúde não posso mais comer chocolate. Descobri nas férias através da ingestão excessiva desse doce, que tenho problemas com minha glicose, o que é uma pena.

Revelou sua insatisfação com a constante mudança de hospital “espero que daqui eu receba alta pra ir pra casa, pois é muito ruim ficar de hospital em hospital sendo transferida de um lugar para outro”, mas mostrou disposição em enfrentar sua doença: “aprendi a me automedicar e injetar o medicamento, desde que as medicas e enfermeiras me ensinaram tenho me sentido mais segura” Sua mãe estava lhe acompanhando no HU, mas falando sobre sua família e amigos ela revela saudades, destacando:

Meu pai é muito protetor e carinhoso comigo, eu sou a princesinha dele, meu pai é tudo pra mim, quando eu era criança me ensinou a andar, me deu banho, trocava minha fralda, as noites eram de completo amor. Minha família é muito unida apesar da gente brigar por algumas besteiras, mas é normal nada muito sério [...] Estou sentido falta de ficar em casa, principalmente assistindo meus programas favoritos na TV, assisto tudo, mais gosto muito de malhação, estou com saudades de ir pro parque com minha mãe, andar de roda gigante, samba. Mais o que eu sinto mais falta mesmo é da minha família, principalmente do meu pai que pode vim me visitar.

Maria Eduarda de 11 anos de idade. Diagnosticada com infecção nos rins e pressão alta, e por essa razão, sofre dos limites gerados pelo tratamento da doença. Sua mãe era acompanhante no hospital. Na sua narrativa Maria Eduarda revela:

Meu nome é Maria Eduarda e tenho 11 anos, sou da cidade de Propriá interior do estado de Sergipe. Estou no 7º ano do ensino fundamental na Escola Municipal Ivanilde Serra Pinheiro Nunes, eu gosto muito de estudar lá, dos meus professores e dos meus amigos. O nome da minha melhor amiga é Thaline, é com ela que divido muitas coisas legais. Sou uma menina tranquila, gosto muito de dançar, de estudar, de arengar – zoar, fazer caretas - com meus amigos e curto todos os tipos de música, sempre que posso vou passear na pracinha da cidade, porque lá não tem muitos lugares pra passear. Não tenho uma cor favorita, gosto de todas, assim como as comidas, como de tudo um pouco.

Any Kelli de 10 anos de idade. Após passar por alguns hospitais apresentando inchaço pelo corpo foi diagnosticada com problemas no coração, mais precisamente com insuficiência cardíaca. Na sua narrativa Any Kelli revela:

Me chamo Any Kelli tenho 10 anos e moro no Povoado Jaqueira em Simão Dias, interior do estado de Sergipe. Estudo pela manhã na Escola Municipal Maria Rabelo Barreto, e estou no 2º ano do ensino fundamental. Todos os dias tenho

que ir para a escola de ônibus, porque ela fica em outro povoado vizinho chamado Saloba, a matéria que mais gosto é matemática. Lá é bem legal, além de estudar levo minhas bonecas para brincar com minhas coleguinhas. Sou uma menina vaidosa, tenho muitos amigos e o que eu mais gosto de fazer é assistir o programa do chaves, brincar com meus colegas, passear na pracinha e tomar banho no tanque que tem lá no povoado com os meus irmãos. Minha cor favorita é o rosa, gosto muito de ouvir forró e o que eu mais gosto de comer é macarrão.

Gleicy Kelly de 11 anos de idade. Diagnosticada com anemia falciforme, doença hereditária – passada dos pais para os filhos. Na sua narrativa *Gleicy Kelly* revela:

Me chamo Gleicy Kelly tenho 11 anos, moro no Povoado Vila Pedras no município de Capela. Estudo durante a tarde na Escola Municipal Major Honorino Leal e estou no 6º ano, a escola fica no mesmo povoado que eu moro e bem pertinho da minha casa, lá tem várias atividades pra fazer como vôlei, capoeira e música, mas a única coisa que eu não faço é o vôlei.[...] Gosto muito de estudar e adoro as minhas professoras. As minhas matérias preferidas são português porque a professora faz brincadeiras pra gente poder aprender mais, e redação porque eu faço um desenho e depois escrevo sobre ele.

A construção dos livros com as crianças e adolescentes internadas no HU narrando suas histórias de vida, foi muito importante para o fortalecimento de suas identidades. Revelaram suas singularidades e as peculiaridades de cada doença. Todas as narrativas retrataram a importância do espaço dado para oralidade das crianças e adolescentes, foi muito prazeroso para todas substituir os momentos de tristeza pelos momentos de lembranças assim como por ter oportunidades de falar das dores, alegrias, expectativas.

Cada criança teve o seu modo de revelar a sua vida e as suas dificuldades durante a permanência no hospital. Durante os registros alguns aspectos chamaram atenção. Todas as crianças são oriundas da cidade do interior do Estado de Sergipe; estudam em escola pública, na sua maioria os pais são separados e as mães são donas de casa. Todas apresentam uma forte ligação com a família. Para elas a maior dificuldade durante o período de internação foi ter que conviver com pessoas diferentes, tomar remédios, injeções e ter que superar a saudade da família, ocasionada pela distância. Segundo elas ficar longe da família não é uma experiência boa.

Nas falas das crianças também pudemos notar os desejos de cada uma e as restrições que a doença causa como comer alguns alimentos e realizar algumas brincadeiras. Outro aspecto que se apresentou comum a todos foi com relação à brinquedoteca do hospital, mencionada sempre como uma lembrança alegre. Acreditamos que um espaço lúdico dentro do hospital favorece e contribui para o processo de recuperação da criança enferma, proporcionando momento de prazer, alegria e bem estar.

Para muitos a hospitalização pode se apresentar como uma experiência ruim, mas como podemos observar nos relatos das crianças, o hospital não é assustador, os médicos foram atenciosos com eles, e a comida para a maioria das crianças não era ruim. Para elas o difícil durante a internação foi ter que se afastar do seu meio social. Entendemos ser natural a criança desejar retornar para casa, visto que é lá que ela mantém laços com a sua cultura, com os seus familiares, com os amigos.

A significação do jogo para a criança

O jogo ao longo do tempo vem sendo considerado apenas como uma atividade de lazer, usada na maioria das vezes como forma de divertimento, mas o ato de jogar tem um papel pedagógico significativo na construção do conhecimento, pois permite que a criança explore seu mundo interior de forma prazerosa. A a esse respeito, afirma Piaget que "O jogo é um tipo de atividade particularmente poderosa para o exercício da vida social e da atividade construtiva da criança" (1978, p.12). De modo que o jogo deve ser visto como um fator de extremo valor no desenvolvimento infantil, uma vez que favorece o desenvolvimento da imaginação, representação simbólica de papéis, cognição, além de desenvolver a criatividade estabelece relações de amizade e desenvolve o exercício do ganho e perda.

Segundo Kishimoto (2011), "o jogo, por ser livre de pressões e avaliações, cria um clima adequado para a investigação e a busca de soluções. O benefício do jogo está nessa possibilidade de estimular a exploração em busca de respostas, em não constranger quando se erra". Nessa perspectiva, a análise da significação da lógica dos pacientes nas escolhas dos jogos revelou que, apesar da doença, as crianças se envolveram e estabeleceram escolhas, estratégias e exercitaram o aprendizado através de erros e acertos, estimulando e experimentando a exploração e a solução de problemas que surgiram durante o ato de jogar. A coleta dos dados e a análise da significação da lógica dos pacientes

nas escolhas dos jogos, contou com a participação da estagiária[vi] durante o período da realização desta pesquisa.

O jogo da memória tem como objetivo o desenvolvimento da: socialização, percepção, que permite a identificação das figuras, orientação espaço-temporal, que permite a criança identificar a localização e o tempo em que a figura foi identificada e o desenvolvimento da associação com cores e ideias, que media a memorização. Dentro da orientação formal o jogo de memória, além de proporcionar a criança e ou adolescente o prazer da experiência, da surpresa e da realização, quando consegue acumular acertos, ele se define metodologicamente por regras.

Foi um jogo bastante procurado pelas crianças. Ao serem questionadas sobre razão da escolha do jogo, revelaram que esta se deu mediante as lembranças que o jogo permite. Por um momento os pacientes esqueciam-se da doença e se envolviam atentamente ao jogo da memória. Rindo e felizes revelavam ser este o jogo da preferência de todos. Yasmim porque lembrava-se da escola *“quando eu era bem pequena, na escola em que eu estudava na hora do recreio eu gostava muito de jogar, o jogo da memória e era muito boa nisso”* e acrescenta que *“eu aprendo, por exemplo, a ficar mais atenta, mais esperta, fico concentrada, não quero perder uma carta de lugar”*. Lauro lembra-se das vezes que jogou quando esteve nos hospitais acrescentando que *“eu aprendo a ficar concentrado, ligado nos movimentos do outro jogador, se errar eu posso ganhar, melhor pra mim, mas aprendo também a conhecer os animais que não existem mais na natureza, isso é legal”*

O lego tem como objetivo proporcionar as crianças, no manuseio, a criatividade e a livre construção; desenvolve habilidades e competências como aprender fazendo, onde elas podem realizar montagem e desmontagem, dando a elas a oportunidade de deixar sua imaginação fluir, e, assim, o lego se transforma em objetos desejados por quem joga. As crianças de todas as idades experimentaram a emoção da realização, ou seja, uma experiência diferente de simplesmente observar, tornando-se mais criativos.

O lego foi outro jogo escolhido, quando foi questionado a respeito da razão da sua escolha, Guilherme revelando a significação do jogo no seu universo respondeu *“eu tenho um desse em casa”*. Acrescentando que *“o brinquedo tem muitas peças e eu posso transforma em um monte de brinquedos”* como de fato aconteceu. Ao manusear o brinquedo, ele relatou que tinha feito um monstro e mostrava o lego montado fazendo cara de mau. Em seguida, o lego ganhou nova forma, o menino o transformou em um enorme prédio. Para isso, ele utilizou todas as peças e, em questão de segundos, o jogo mais uma vez se transformou, ganhando nova forma, virou um avião. Insiste-se mais uma vez durante a brincadeira perguntando o que ele aprendia, respondeu: *“faço muitas coisas com o lego”* (Guilherme).

Carlos, brincava timidamente e cada vez que manuseava as peças sentia a necessidade de pegar mais peças que estavam espalhadas na mesa; me aproximei, comecei a conversar e ele só me olhava, peguei algumas peças e comecei a fazer uns bonecos, perguntei a ele se ele gostava, balançando a cabeça num sinal de afirmação entendi que sim. Perguntei se ele gostava de lego, em resposta afirma: *“Gosto acho legal”* (Carlos) e o que ele tem de legal que chamou sua atenção *“Tá vendo essa peça aqui (mostra uma peça de lego) eu posso pegar ela e deixar meu brinquedo maior ainda”* (Carlos). Para continuar a construir o objeto de seu desejo, Carlos precisava se socializar com as outras crianças, pedindo peças de cores variadas, no final me mostrou o que tinha construído.

O jogo com lego, nesse caso, contribuiu para a expressão da linguagem, permitindo a ele discutir com os outros meninos que estavam no espaço da brinquedoteca, as dificuldades enfrentadas no manuseio das peças. O momento em que Carlos precisava das outras peças para completar seu lego, era dada a ele a oportunidade de se socializar e de mostrar suas descobertas. O uso do lego, no contexto hospitalar dá oportunidade às crianças, nesse processo de internação, a continuarem ampliando seus conhecimentos, sendo sujeitos desse processo na construção de significados. Jogando, eles aprendem a fazer questionamentos, constroem significados, usam recursos e representações de informação, expressam a maneira como conhecem o mundo.

O dominó de A ao Z foi uma atividade que também se mostrou bastante relevante. Objetivo desse jogo é divertir e despertar o interesse da criança através da associação e da lógica. De posse das peças, foram explicadas as regras do jogo. Quando as peças foram postas na mesa, surgiu uma nova maneira de se jogar, dispensando-se a regra existente e levando em conta a subjetividade e interesse da criança. Novas regras foram adotadas, a alegria, a significação e o interesse deram sentido à brincadeira. De posse de seu objeto de escolha, a criança ditou um novo rumo na maneira de executar o jogo. Essa nova possibilidade foi enxergada por ele e observada com cuidado ao olhar da pesquisadora.

Antes mesmo de começar o movimento das peças na mesa, o paciente demonstrou todo seu conhecimento com relação à regra do jogo. A divisão das peças foi realizada pela própria criança, onde verbalizou: *“é preciso arrumar as peças na lateral da mesa, de preferência com as peças viradas pra cima”*. Luís Eduardo. Durante a brincadeira ele esclareceu: *“tenho o mesmo jogo em casa”*, acrescentando: *“o material desse é diferente, o daqui é de madeira, o meu é de plástico”* O jogo permitiu que ele fizesse comparações. As revelações do paciente aconteceram durante toda a execução dos movimentos; quando as figuras eram encaixadas ele vibrava, quando as figuras apareciam iguais, em sua extremidade, ele se referia a mesma utilizando o termo garrafão. Quando questionado, a respeito do termo usado, ele

falou que jogava dominó frequentemente e o tio o ensinara.

A escuta do que revelam os pais e equipe medica

Nessa perspectiva foram entrevistados cinco pais/acompanhantes de crianças internadas na Ala Pediátrica do HU da UFS, e membros da equipe médica, sendo duas auxiliares técnicas de enfermagem, uma residente em medicina pediátrica e uma enfermeira. A entrevista referiu-se ao perfil e relação estabelecida entre os pais/acompanhantes/ perfil do membro da equipe. Todos que participaram assinaram o termo de consentimento. A coleta dos dados e análise da significação e compreensão da situação hospitalar pelo paciente e seus acompanhantes contou com a participação da estagiária[vii] durante o período da realização desta pesquisa.

De acordo com a percepção dos pais e acompanhante a recepção da equipe do hospital é muito boa e esclarecedora são sempre informados, a respeito da doença, pelo médico responsável e pelos estagiários que o médico deixa orientando pai e filho, na sua ausência. Acrescentam ainda haver clareza na linguagem dos médicos e afirmam haver posterior assistência fora do hospital, o médico indica outros lugares para continuar o tratamento.

A mãe Elis Regina[viii], afirma que quando tem dúvida sobre a internação da criança não ter vergonha em perguntar, mas *“se direciona aos estagiários para esclarecê-las, por que eles explicam melhor que os médicos e tem mais paciência para explicar”*, e algumas vezes pergunta às enfermeiras (do turno da manhã) por que são “boinhas”. Não pergunta aos médicos por que diz não entender a linguagem que eles passam, *“pois falam baixo como se tivessem cochichando e com palavras complicadas.”* Sobre o atendimento da equipe médica ela diz que há falta de comunicação da equipe com ela sobre quantos dias de permanência ela terá com a criança dentro do hospital e sobre a alimentação, deixando-a sem saber o que fazer. Para Elis o médico que acompanha J.V. *“deveria ser mais claro pra explicar as coisas”*.

O pai Mizaél[ix] esclarece que para tirar as dúvidas se direciona a todos que fazem parte da equipe médica, demonstrando não ter vergonha em perguntar, pois segundo ele

O trabalho dentro do hospital não é só do médico em transmitir as informações, mas também da pessoa que acompanha a criança cabendo a esta perguntar, questionar e sempre ficar observando o que fazem com o filho para quando perceber algo diferente não esperar a explicação do médico e perguntar para mostrar que está atento ao que fazem, havendo uma troca de ambos os lados. A equipe médica trabalha bem e explica bem as orientações, havendo posteriormente assistência médica ao sair do hospital visto que médicos tanto cardiologista quanto o responsável pela patologia passaram números de telefone para qualquer necessidade futura fora do ambiente hospitalar e para também marcar retornos se necessário.

A mãe Bernadete[x] sobre o recebimento deles na pediatria pela equipe médica ela disse que foi bom, foram bem recebidos e a médica passou informação da internação do filho *“só não informou do tempo que passaríamos dentro do hospital”*. Quanto às dúvidas ela afirmou que pergunta *“a médica ou a quem aparece da equipe no corredor da ala ou no quarto de Vitor por que sempre tem alguém aparecendo para ver ele”*, dizendo que também pergunta *“a enfermeiras e estudantes estagiários, não sentimos vergonha em questionar a médica nem a ninguém da equipe.”* Sobre o atendimento hospitalar ela disse que *“é bom, a visita feita pela médica responsável é feita normalmente e quando ela não pode ir ver o menino ela manda um estagiário ou outro médico e explica o motivo de não poder dá o atendimento.”* A médica diz dar assistência para ela fora do hospital atendendo sem precisar marcar a consulta.

A mãe Marleide[xi], afirma terem sido bem recebidos pela equipe médica quando chegaram ao hospital tendo *“um atendimento excelente e sendo bem informados do diagnóstico da doença do filho”*. Ela diz que *“quando tem dúvidas sempre pergunta ao médico que acompanha Marcos por que ele esclarece tudo melhor, mas não tem restrição de perguntar a outros componentes da equipe.”* A mãe Marcia[xii] afirma que quando tem dúvidas se direciona a médica por que

ela tem boas respostas para dar e também por que ela é bem clara outras vezes pergunta a outros da equipe e quando ela não entende pergunta, mas a explicação que recebe novamente é a mesma sendo que a médica não muda o vocabulário para que ela entenda melhor, mas no geral ela diz não ter dificuldade em entender a explicação da médica. Toda a equipe é ótima, pois dão bom atendimento e visitam kemily com frequência, vendo a atuação da equipe como muito boa por que tratam a filha dela bem, por isso gosta deles.

No geral os pais/acompanhantes se sentem satisfeitos com a recepção e atendimento hospitalar que recebem durante o tempo de permanência no HU. Sendo importante salientar que como aparece na fala do pai Mizaél, é necessário que o

trabalho para que seja desempenhado de maneira total é preciso que aja a participação e contribuição também dos pais e/ou acompanhantes.

A pesquisa contou com a participação de duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem e uma médica residente em pediatria, todas revelaram suas escolhas em trabalhar na área da pediátrica pelo amor e gostar muito de trabalhar com as crianças. De forma coerente com as respostas dos pais elas afirmaram que se direcionam aos pais com uma linguagem clara e simples explicando a rotina da enfermagem, e esclarecendo que a explicação da doença, esta fica sobre orientação dos médicos. Percebem haver uma boa relação e aceitação por parte dos pais fato esse reforçado pelos pais quando entrevistados. Fica evidente nas suas falas que alguns pais são mais participativos ao tirar dúvidas, outros sentem vergonha, mas a maioria tem boa interação com a equipe, questionando e cobrando seus direitos.

Considerações finais

O artigo trás na discussão decorrente da pesquisa “O conhecimento de si e os saberes tecidos no espaço experiencial da Pedagogia Hospitalar” que investigou como o conhecimento de si, a significação dos seus saberes e atenção recebida, podem dar um novo sentido à situação hospitalar vivenciada pelas crianças e pré-adolescentes da Ala de Pediatria do H.U/UFS, trouxe revelações significativas para o curso de Pedagogia e para o atendimento na Ala Infantil do H.U/UFS

Nesse sentido as entrevistas e as observações revelaram como a relação estabelecida na Ala Infantil do HU vem criando vínculos com a perspectiva da Pedagogia Hospitalar, indicando que na Ala Infantil do HU está presente uma relação entre o quadro clínico e paciente/família, com característica do que chamamos de olhar e ação humanizante, que se define essencialmente pelo respeito, a atenção e o cuidar “o ser humano”. Fato este, de extrema importância para recuperação da condição de vida da pessoa que se encontra temporariamente em estado de adoecimento.

Apesar de todas as dificuldades inerentes ao funcionamento na Ala Infantil do HU a análise dos dados revelaram a presença e participação de todos os envolvidos para que fosse estabelecida, dentro das condições possíveis, uma relação de cooperação, atenção e cuidar do outro. Foi muito interessante observar também como, na brinquedoteca, os pais e acompanhantes dividiam todos os momentos, sejam eles, de alegrias ou dores como se fossem uma família, respeitando o outro e dando uma atenção especial. É fundamental observar que havia um comum compartilhamento e também muitas dificuldades reais de funcionamento.

As revelações significativas para o curso de Pedagogia e para o atendimento na ala Infantil do HU evidenciaram-se na participação das crianças com os jogos e na produção dos livros de memória. A ação pedagógica, utilizando os jogos e a produção dos livros de memórias revelaram ser atividades importantes que possibilitaram trocas de conhecimento, respeitando a identidade e a diversidade dos pacientes no período de internação, inclusive ajudando os pacientes para que, por alguns instantes, não pensassem em sua doença. Enquanto eles estiveram envolvidos na brincadeira, na narrativa de suas histórias o sorriso e a alegria puderam ser percebidos. É importante pontuar que, as crianças e/ou adolescentes no envolvimento com as atividades o momento de dor e o estresse provocado pela fragilidade de sua saúde, deram lugar, por alguns instantes, a sensação de entusiasmo e alegria, entrava em cena o estímulo, a felicidade e o sorriso.

A importância dessa pesquisa, essencialmente, foi revelar como se constitui um processo de inclusão numa situação de hospitalização, ou seja como a Pedagogia Hospitalar pode criar estratégias que rompa com a exclusão vivida pelos pacientes ao se ausentarem da escola pelo estado de adoecimento. Para nós, profissionais da educação, os resultados coletados mostraram estratégias de como mediar para despertar o interesse do paciente hospitalizado. Evidenciaram, também, como os jogos, as brincadeiras e as narrativas das histórias, favorecem a continuidade do desenvolvimento do aprender, do fazer, do ser, durante o período de internação.

A narrativa nos possibilitou confirmar como a significação de si, revelada pelas lembranças, pelo imaginário, pelo prazer do saber, do conhecer, fortaleceu na produção do livro, a compreensão de si, no entendimento de que “o saber que se procura é de tipo compreensivo, hermenêutico, profundamente enraizado nos discursos dos narradores”, como afirma Moita (2000, p. 117). Sem dúvida a importância dessa pesquisa esteve muito no fortalecimento da identidade, ficou claro que a confecção dos livros modificou o espaço que a criança viveu no hospital, num espaço de prazer e alegria. Enfim, o livro narrado se constituiu numa de lembrança objetiva e prazerosa dos momentos de hospitalização. Foi prazeroso ver os pacientes saírem felizes levando sua história, no livro por eles narrado.

[i] Professor aposentado do Departamento de Medicina, exerceu a direção do CCBS, Especialista em Pediatria. Médico

da Clínica Sobaby.

[ii] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[iii] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[iv] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[v] Juliana Santos da Cunha estagiária que trabalhou na coleta das narrativas das crianças e adolescentes.

[vi] Firmino Araújo Santos

[vii] Mirele Cardoso Lima

[viii] Mãe do paciente João Vitor uma criança de 8 anos internado devido a Paralisia Total

[ix] Pai de Hugo de 4 anos que se encontrava internado devido a doença de Calazar

[x] Mãe do paciente Vitor, de 6 anos internado devido a cirurgia de Pospádia

[xi]. Mãe do paciente Marcos de 8 anos internado devido a doença chamada Síndrome Nefrótica (problema nos rins)

[xii] Mãe de Kemily de 8 anos internada com intoxicação devido ao uso de um medicamento utilizado para tratamento da hanseníase

Referência bibliográfica

BARROS. A.S.S. Contribuições da Educação Profissional em Saúde à Formação para o Trabalho em Classes Hospitalares. In: **Cadernos do Cedes/** Centro de Estudos Educação Sociedade. Vol.1, n. 1 São Paulo: Cortez; Cedes, 2008

BRASIL. Presidência da República. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/1996. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Resolução nº2 do CNE/CEB de 11 de setembro de 2001. Brasília, DF, 2001

KISHIMOTO, Tizuko. **O Jogo e a educação infantil**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

LIMA, Iara Maria Campelo. **Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar**. PIBIX/DED/HU/UFS, 2011.

LIMA, Iara Maria Campelo. **Tecendo Saberes, Dizeres, Fazeres em Formação Contínua de Professores: uma perspectiva de educação inclusiva**. São Cristóvão: Editora UFS, 2012.

LOPES, H. Elisângela. **Pedagogia hospitalar: a humanização na educação**. 2010.

MATOS, M. L. Elizete; MUGIATTI, F.T.M. Margarida. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. 4º ed. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2009.

MOITA, Maria da Conceição. Percursos de Formação e de Transformação In: NOVOA, Antônio. **Vidas de Professores**. Porto, Portugal: Porto Editora, 2000.

PEREIRA, Sonia R; SARTI. Cynthia A; WALLAU, Rodrigo A; ARMELIN. Cláudia B. **A Comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada**. Revista Brasileira. Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2005; 15 (2); 45 – 54.

PIAGET, Jean. **A Formação do Símbolo na Criança: imitação, jogo e sonho**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

[1] Professor aposentado do Departamento de Medicina, exerceu a direção do CCBS, Especialista em Pediatria. Médico

da Clínica Sobaby.

[1] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[1] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[1] Aluna do curso de Pedagogia. Estagiária PIBIX/DED/UFS/2012-2013 desenvolvido na Ala da Enfermaria Pediátrica do H.U/UFS e integrante da Pesquisa 2012-2013.

[1] Juliana Santos da Cunha estagiária que trabalhou na coleta das narrativas das crianças e adolescentes.

[1] Firmino Araújo Santos

[1] Mirele Cardoso Lima

[1] Mãe do paciente João Vítor uma criança de 8 anos internado devido a Paralisia Total

[1] Pai de Hugo de 4 anos que se encontrava internado devido a doença de Calazar

[1] Mãe do paciente Vítor, de 6 anos internado devido a cirurgia de Pospádia

[1]. Mãe do paciente Marcos de 8 anos internado devido a doença chamada Síndrome Nefrótica (problema nos rins)

[1] Mãe de Kemily de 8 anos internada com intoxicação devido ao uso de um medicamento utilizado para tratamento da hanseníase

Doutorado/UFBA. Coordenadora do grupo de pesquisa GEPED. Membro do grupo de pesquisa NUPIEPED. Diretora do Centro de Educação e Ciências Humanas/UFS. Professora do Departamento de Educação./UFS E-mail: 17iara.campelo@gmail.com

Pedagoga/UFS. NUPIEPED. E-mail: ericafirminoas@gmail.com

Recebido em: 18/07/2015

Aprovado em: 19/07/2015

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Metodo de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: