

CADERNO DE ENSAIOS II

EDUCAÇÃO ESPECIAL,
PROCESSOS E PRÁTICAS

ORGANIZADORAS

DANIELE NOAL-GAI
LUCIANE BRESCIANI LOPES
LILIANE FERRARI GIORDANI

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DANIELE NOAL-GAI
LUCIANE BRESCIANI LOPES
LILIANE FERRARI GIORDANI
ORGANIZADORAS

CADERNO DE ENSAIOS II EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

© AUTORES, 2023

ORGANIZAÇÃO

DANIELE NOAL GAI

LUCIANE BRESCIANI LOPES

LILIANE FERRARI GIORDANI

DIAGRAMAÇÃO

DANIELE NOAL GAI

LUCIANE BRESCIANI LOPES

REVISÃO

DANIELE NOAL GAI

LUCIANE BRESCIANI LOPES

CAPA E CONTRACAPA

DANIELE NOAL GAI

LUCIANE BRESCIANI LOPES

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C122

Caderno de ensaios II: educação especial, processos e práticas/
Daniele Noal-Gai, Luciane Bresciani Lopes, Liliane Ferrari
Giornani. (orgs.) – Porto Alegre: UFRGS, 2023.
140 p.

ISBN: 9786559733231

1. Educação especial. 2. Práticas. 3. Processos. I. Noal-
Gai, Daniele. II. Lopes, Luciane Bresciani. III. Giornani, Liliane
Ferrari. IV. Título

CDU: 376

Bibliotecária: Katiussa Nunes Bueno CRB-10/1924

CADERNO DE ENSAIOS II: ANALÍTICAS ACERCA DO ESTÁGIO DOCENTE EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS E OS DESAFIOS DA ESCOLA E DO HOSPITAL

Daniele Noal Gai
Luciane Bresciani Lopes
Liliane Ferrari Giordani

Escrever sem
poder escrever sem
saber escrever
sem outro fim
que o sem-fim
da escrita
que se faz
leitura
que se faz
escrita sem
poder sem
saber sem
outra finalidade
que escrever sem fim
em direção à leitura
em direção à escrita.
Algo (se) passa.
Sem propriedade
sem apropriação.
Algo (se) passa.
Sem término.
Interminavelmente.
(LARROSA, 2003, p.29)

No ano de 2023 e início do ano de 2024 concluímos o longo período de ajustes entre o ano letivo, o calendário acadêmico e o ano civil. Sim, vivenciamos desde a Pandemia da Covid-19 períodos mais longos, com demandas de trabalho sobrepostas, com férias em períodos em que costumávamos

ministrar aulas e orientar estágios da Licenciatura. O calendário acadêmico de 2023 nos envolveu na tomada de decisões sobre qual a melhor estratégia para a formação de estudantes na área de Educação Especial, Educação Bilíngue e Libras, mais especificamente no Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas ministrado para o Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

No primeiro semestre letivo de 2023 orientamos um grupo de estudantes que estagiou no Setor de Educação Física e Terapia Ocupacional, junto às salas de recreação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e outro que estagiou em Escolas Especiais da Rede de Ensino de Porto Alegre. No segundo semestre letivo desse mesmo ano, optamos por orientar apenas estagiárias com interesse na prática em hospital, tal estratégia se fez necessária para acomodar um semestre que iniciou em outubro de 2023 e finalizou em fevereiro de 2024. Devido à necessidade de iniciar o ano letivo de 2024 em período regular, próximo do que conhecemos como calendário escolar, com aulas de março até dezembro, finalizamos 2023/2 em meio aos festejos de ano novo e de carnaval, com um momento de imersão nas políticas públicas, documentos oficiais e produções intelectuais do campo da Educação e Saúde.

E tal experiência, não pandêmica e tampouco regular, foi retratada neste E-book. Compõem esta obra os textos de duas acadêmicas que escreveram sobre suas experiências de estágio na Escola Especial, e os demais, onze estagiários, escreveram seus ensaios sobre ações pedagógicas desenvolvidas em um

hospital escola. Com entusiasmo convidamos para a leitura do Caderno de Ensaios II, que conta com análises escritas por estagiárias e estagiários acerca do Estágio Docente em Educação Especial, Processos e Práticas, e os desafios da Escola e do Hospital a partir da ótica singular da estudante de Licenciatura em Pedagogia.

Referências Bibliográficas

LARROSA, Jorge. **Estudar**. Trad. Tomaz Tadeu e Sandra Corazza. Belo Horizonte/MG: Autêntica, 2003.

CAPÍTULO 1 – ESCOLA ESPECIAL: UM ESPAÇO DE INCLUSÃO, (RE)CONHECIMENTO E (RE)INVENÇÃO BRENDA DA CUNHA ALVES WELTER	08
CAPÍTULO 2 – ALÉM DAS PALAVRAS: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR, ESCUTA E AFETO NA ESCOLA ESPECIAL GABRIELA MORAIS FERREIRA	17
CAPÍTULO 3 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: UM ESPAÇO DE POTÊNCIA E POSSIBILIDADES VITÓRIA TRENTIN PERIN	26
CAPÍTULO 4 – ESTÁGIO DE DOCÊNCIA I EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS: UMA EXPERIÊNCIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL GABRIEL NUNES MATTOS	35
CAPÍTULO 5 – GERANDO SAÚDE EM UMA OFICINA DE ATIVISMO: O RESPEITO ÀS PESSOAS LGBTQIAPN+ E USUÁRIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL GUSTAVO DUARTE FAGUNDES	41
CAPÍTULO 6 – SAÚDE MENTAL, TRABALHO E EDUCAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE PEDAGOGIA NO GERAÇÃO/POA E NO CMET PAULO FREIRE RAISSA MARTINI JUNQUEIRA	49
CAPÍTULO 7 – “É MUITO BOM QUANDO VOCÊS VÊM, É QUANDO EU ESQUEÇO UM POUCO DE TUDO”: SOBRE UM ESTÁGIO FUNDAMENTADO NA HUMANIZAÇÃO NATHALIA JOBIM ROMERO	60
CAPÍTULO 8 – A ESCUTA SENSÍVEL NO AMBIENTE HOSPITALAR: RESGATANDO A VIDA, A ROTINA E A ESPERANÇA GABRIELLE PASSOS	67
CAPÍTULO 9 – A EDUCAÇÃO ESPECIAL E A PEDAGOGIA HOSPITALAR: COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS DE UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR GABRIELLI SERAFIM DOS SANTOS	77
CAPÍTULO 10 – AFETAR-SE: UM DEVER PARA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR AMANDA DOS SANTOS VIEIRA	88
CAPÍTULO 11 – A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA SENSÍVEL, DA BRINCADEIRA E DAS ARTES NOS ESPAÇOS HOSPITALARES: RELATO DE ESTÁGIO DO CURSO DE PEDAGOGIA NA SALA DE RECREAÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DANIELLE FRANCO DA SILVA	98
CAPÍTULO 12 – RECREAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA FERRAMENTA PARA O BEM-ESTAR INFANTIL NO HOSPITAL FRANCIELLI MARTINS	111
CAPÍTULO 13 – AS POSSIBILIDADES DO BRINCAR LÚDICO-PEDAGÓGICO DENTRO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE BRUNA SANTOS DE OLIVEIRA	119

Capítulo 1

ESCOLA ESPECIAL: UM ESPAÇO DE INCLUSÃO, (RE)CONHECIMENTO E (RE)INVENÇÃO

Brenda da Cunha Alves Welter

Há quem acredite que a Educação Especial seja para os Outros, como provocado por Skliar (2017), os desconhecidos, nomeados e acusados de anormalidade. Compreendo que ela é o meio para garantia de uma educação de qualidade, que une processos de ensino-aprendizagem com sensibilidade, respeito e afeto. É espaço de sentir, refletir e compreender que o mundo é composto por alteridades, diferentes modos de ser e estar. É encontro e diálogo. É a relação estabelecida entre pares, seres humanos. A escola especial é um espaço que assegura os direitos à educação de sujeitos público da educação especial, os quais anteriormente se encontravam fora dos ambientes educativos e isolados do convívio social.

Da invisibilidade à convivência na sociedade, houve uma longa trajetória representada pelas medidas caritativas e o assistencialismo, correspondentes a ações imediatistas e

desarticuladas, que mantiveram as pessoas com deficiência isoladas nos espaços da família ou em instituições de confinamento. (MAIOR, 2015, p. 01).

Após anos de movimentos das pessoas com deficiência em busca de seus direitos, este não é mais o cenário encontrado. Os sujeitos citados estão presentes nas escolas especiais, escolas comuns, espaços não escolares ou qualquer outro âmbito social. Entretanto, somente o acesso aos espaços não basta. A Lei Brasileira de Inclusão dispõe de um capítulo destinado à educação, que em seu artigo 28 estabelece que a educação inclusiva deve aprimorar os “[...] sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena.” (BRASIL, 2015).

A escola especial desempenha um papel fundamental na garantia desses pilares, que além de ofertar o acesso e a permanência, promove a participação e a aprendizagem dos sujeitos que lá estão, assim como a escola comum. Desse modo, constitui-se como um espaço de conhecimento e invenções, de estudos dos mais diversos conteúdos, investigações por meio de projetos, de promoção da cultura da nossa sociedade e de socialização. Ainda, é um espaço de reconhecimento do Outro, do sujeito em sua singularidade; de reinvenções dos espaços, dos tempos e do fazer pedagógico, planejado com olhar atento e escuta sensível para com esses Outros.

Incluir requer conhecer o sujeito, respeitar sua alteridade e abrir espaço para a construção de vínculo, desprendendo-se da

lógica normativa de normalidade. E, isso não se limita a escola especial, pelo contrário, pode ser feito em qualquer lugar. Nesse sentido, conforme afirma Giordani (2023, s/p.), “não queremos nada da herança da pretensa normalidade, o que queremos é a reinvenção dos tempos, o reconhecimento do sujeito na sua plenitude. O olhar que acredita e coloca o esperar como força propulsora da nossa ação docente.”.

No semestre letivo de 2023/1, tive a oportunidade de conhecer uma escola especial e despir-me de pré-conceitos. Sem medo do desconhecido, pude experimentar a afetividade, no sentido de deixar-me ser afetada pelo outro. A Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Professora Lygia Marrone Averbuck me recebeu de braços abertos para realização do estágio alternativo obrigatório e, através de diversas vivências cotidianas, me mostrou o que há de especial na escola especial, ressaltando a potencialidade inerente desse espaço na construção de uma educação inclusiva de qualidade.

Minha atuação ocorreu em uma turma aglutinada de primeiro ciclo, composta por doze crianças, com faixa etária de seis a nove anos, com duas professoras. Dada as características dos grupos, houve a necessidade de uni-los e adotar o trabalho de docência compartilhada entre as educadoras. Com um perfil carinhoso e brincante, a turminha gostava muito de viver intensamente os momentos, seja pela exploração dos movimentos corporais ou pelo encontro da diversão em pequenas coisas.

Cada criança, em sua singularidade, contribuiu significativamente para o meu crescimento como uma futura

professora, independentemente de ser na docência em uma escola especial ou em uma escola comum. Porém, mais do que isso, contribuiu também para o meu crescimento pessoal, como cidadã, modificando a lente que há no meu olhar ao enxergar o outro e incentivando a busca pela inclusão plena, em todos os espaços sociais.

De todas as inúmeras características das crianças, o diagnóstico é o menos importante. Pouco importa qual seja ele para que o trabalho realizado na escola seja acessível e eficiente, garantindo a aprendizagem plena do sujeito. Entretanto, ele ajuda o educador a refinar suas referências e bases para estudo.

Nas turmas de AM1 e AM2 da Escola Professora Lygia Marrone Averbuck, todas as crianças apresentam Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo que algumas delas também possuem outras deficiências associadas. Dito isso, os estudos no Seminário de Estágio I: Educação Especial, Processos e Práticas direcionaram-se mais para esta temática, principalmente acompanhando os escritos da professora Dra. Karla Wunder.

Observar e vivenciar os diferentes modos do fazer pedagógico foi extremamente marcante nesta trajetória. A escola especial oferece maior liberdade ao professor na exploração de atividades diferenciadas para melhor atender seus objetivos e garantir a aprendizagem significativa ao educando. Como exemplo disso, uma das propostas realizadas na Escola Professora Lygia Marrone Averbuck, foi coordenada pela orientadora educacional Janice e protagonizada pelo pequeno cãozinho Churros. A partir de um planejamento conjunto organizado pela professora Débora, de multilinguagens, pelas professoras

regentes Letícia e Carla e a orientadora Janice, as crianças tiveram a oportunidade de conhecer e brincar com o Churros. Dessa forma, puderam aprender mais sobre o cuidado com o outro, o respeito com os animais e assim desenvolver sua sensibilidade.

Antes que esse encontro acontecesse, houve uma preparação da turma para receber o fofo convidado. Eles assistiram a um vídeo que contava toda a história de adoção do cachorrinho e sua trajetória na escola, mostrava também atividades dele com outras turmas. Após esse momento, as professoras conversaram e explicaram quais cuidados eram necessários para fazer carinho ou brincar com o cachorro. A proposta ao todo foi um sucesso, todos saíram felizes e ansiosos pela próxima vez.

Na minha atuação no estágio, também tive a oportunidade de planejar propostas pedagógicas para realizar com as crianças. Decidi, então, pensar em atividades coerentes com o projeto “Identidade”, elaborado pelas professoras regentes, que estava em andamento na turma.

Uma destas propostas objetivava ouvir dos educandos as suas preferências alimentares, por mais que, através de um questionário, as famílias já tivessem respondido isso. A finalidade era deixar que as crianças falassem por si próprias os seus gostos, da maneira que fosse possível, expondo mais a sua singularidade.

Foi necessário confeccionar um recurso pedagógico simples para a atividade. Ele era composto por duas caixinhas, uma verde estampada com um pictograma de “gosto” e outra vermelha com um pictograma de “não gosto”. Além disso, havia

14 pequenas cartas plastificadas, em que cada uma representava um alimento, através de um pictograma. As imagens das cartas continham frutas, doces, bolacha, pão, bolo, leite e água, coisas que os pequenos costumam consumir na escola.

As crianças precisavam, de forma autônoma, classificar os alimentos nas caixas. E, assim, mesmo que sem a verbalização das palavras, tornou-se possível ouvi-las. A Comunicação Aumentativa e Alternativa¹ foi uma grande aliada neste planejamento, contribuindo com a fácil compreensão dos pictogramas.

Realizei a proposta com vários alunos na mesa, até que chegou a vez do Miguel. Ele não gosta muito de fazer as atividades nesse formato, então sentei no chão, em frente ao *puff* que ele estava sentado e perguntei “Mi, o que tu gosta de comer?”, já com o recurso organizado. Para a minha surpresa, ele pegou todas as cartas e guardou rapidamente em qualquer caixa, para terminar logo o que estava sendo solicitado. Percebi a esperteza do menino e resolvi mudar a estratégia. Reorganizei tudo e ao invés de esperar que ele manipulasse o material com a mão dele, fiz perguntas sobre cada um deles, enquanto eu mesma colocava nas caixas. Para todos os lanches a resposta era um “na-na-não!”. Entretanto, ao chegar a vez da bolacha, ele repetiu o que eu havia dito, “gosta de bolacha”.

¹ Comunicação Aumentativa e Alternativa é um meio alternativo de promover a comunicação com pessoas não verbais/oralizadas, através de diferentes estratégias, dentre elas os símbolos gráficos, chamados de pictogramas.

Este caso provoca a reflexão de que cada sujeito se relaciona com o objeto de aprendizagem de uma forma diferente e isso não o torna melhor ou pior que os outros, apenas exige um olhar atento do docente que o acompanha. Desse modo,

É preciso compreender que, inicialmente, conviver com pessoas que apresentam o TEA é assumir que existe outra forma de ver e perceber o mundo. É entender e aceitar que as relações humanas nunca vêm equipadas com um mapa e que a beleza reside justamente em percorrer o caminho e se encantar com as descobertas. É entender que não sabemos tudo e, por isso mesmo, precisamos abrir espaço para a escuta, para o silêncio, para a troca, para a angústia, para tudo o que pode nos mobilizar e para o que pode nos amedrontar. Só assim estaremos prontos para aprender e ensinar e para olhar para esse outro, tão diferente de nós, de uma forma repleta de possibilidades, pensando em sua subjetividade e não somente em características ritualísticas ou comportamentos que não se enquadram em um padrão socialmente considerado adequado (SILVA; ROZEK, 2020, p. 13).

A experiência neste estágio com crianças que não verbais, também me fez perceber o quanto cada um desses sujeitos fala. Comunica através do olhar, do toque, do sorriso, do choro, do suspiro, do balbúcio ou até mesmo pelo apontamento na prancha de Comunicação Aumentativa e Alternativa. Tudo isso só é perceptível ao olhar sensível de quem tem a lente do vínculo. De quem, por meio do afeto, deixa-se cativar pelo sujeito, seja ele qual for.

Inclusão é um objetivo a ser alcançado de forma coletiva, porque requer rede de apoio, implica na desconstrução da

imagem do Outro e possibilita conhecer o desconhecido. Faz-se necessário a compreensão social de que

[...] inclusão escolar não é apenas uma ação, mas antes de tudo, é um princípio político e pedagógico que deve servir como norteador às práticas educacionais. Estes princípios precisam dialogar com o organograma institucional, a gestão escolar, a organização curricular, e os serviços e recursos que são previstos para atender às demandas dos diferentes sujeitos e suas necessidades. Princípios em que os percursos de aprendizagem sejam percebidos como expressão subjetiva de cada sujeito, assumidos como únicos, gerando novas maneiras de aprender e ensinar. (GIORDANI; SILVA, 2020, p. 34).

Encontrar o que há de especial na escola especial foi uma experiência enriquecedora, repleta de aprendizagem, reflexão e sensibilidade. A escola que, através da proposição de diferentes tempos, espaços e atividades, respeita a subjetividade de cada estudante, atua, de fato, como um espaço inclusivo. Existe uma potencialidade enorme nesse lugar tão importante, porque ele permite reinventar e explorar novas possibilidades, tornando-as adequadas às necessidades de cada sujeito.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 27 de agosto de 2023.

CARVALHO, Rodrigo Saballa de. **O imperativo do afeto na educação infantil: a ordem do discurso de pedagogas em formação.** Educação e Pesquisa, v. 40, n. 01, p. 231-246, 2014.

GIORDANI, Liliane. **A normalidade vigiada no disciplinamento escolar.** Material entregue na disciplina Seminário de Estágio I, no formato impresso em 2023/1.

GIORDANI, Liliane; SILVA, Karla Fernanda Wunder da. **Incluir, produzir e acolher as diferenças!** BRAZ-TESOL, São Paulo, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Florence%20servi%20C3%A7os/Downloads/newsletter_2_2020.pdf. Acesso em: 1 de setembro de 2023.

MAIOR, Izabel M. M. de Loureiro. **Movimento político sobre as pessoas com deficiência:** reflexões sobre a conquista de direitos. *Inclusão Social*, 10(2). 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>

SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem:** educar. Autêntica, 2017.

SILVA, Karla Fernanda Wunder; ROZEK, Marlene. **Transtorno de Espectro Autista (TEA):** mitos e verdades. Porto Alegre: EDIPL CRS, 2020

SILVA, Karla Fernanda Wunder da. Transtorno do espectro autista: diálogos a respeito do sujeito que aprende. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciane Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder da. **A educação das pessoas com deficiência:** desafios, perspectivas e possibilidade. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

Capítulo 2

ALÉM DAS PALAVRAS: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR, ESCUTA E AFETO NA ESCOLA ESPECIAL

Gabriela Morais Ferreira

No dia 14 de junho de 2023, iniciei o meu estágio alternativo obrigatório na Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Professor Luiz Francisco Lucena Borges. Ao chegar lá, um sentimento de estranhamento tomou conta de mim, devido aos diferentes barulhos, grunhidos, gritos e formas de comunicação de crianças não verbais. Nos primeiros dias, esse sentimento persistiu enquanto eu me adaptava a uma realidade completamente nova para mim. A questão que pairava era: como me conectar? Skliar (2014) me ensinou: é preciso conversar e escutar.

"Alteridade" envolve estranheza, perturbação, mudança, acaso e desconhecimento. No entanto, não é o desconhecimento à beira de ser compreendido; é um estado contínuo de não saber. Não é um limite, mas uma interioridade. "'Desconhecido' não é a margem negativa do conhecimento. Esse não saber é a base da amizade

e da hospitalidade infinita ao outro" (DERRIDA, 1998 *apud* SKLIAR, 2014).

A escola é dividida em três ciclos de aprendizagem, permitindo uma abordagem personalizada que respeita o ritmo e o desenvolvimento individual de cada aluno. Acompanhei uma turma do 1º Ciclo, onde seis alunos, com idades entre 6 e 10 anos, constituíam o grupo. O sistema educacional adotado pela escola é baseado na bidocência, contando com a colaboração de dois professores para cada turma nos três ciclos de formação. Essa abordagem visa proporcionar uma atenção mais individualizada e eficaz aos alunos, garantindo um ambiente propício para o aprendizado. Segundo o Projeto Político Pedagógico da escola:

[...] a ideia de trabalho em dupla de professores surgiu a partir da necessidade de acompanhar os alunos, que em algumas ocasiões não conseguiam permanecer na sala de aula, por apresentarem crises psicomotoras, com agressão e/ou auto-agressão ou algum tipo de agitação que impossibilitava sua permanência no grupo. Assim um dos professores ficaria no grupo e o outro acompanharia o aluno em crise [...] (EMEEF LUIZ FRANCISCO LUCENA BORGES, 2011a, p. 11).

A missão da escola vai além do ensino dito como comum. Seu foco é atender crianças e jovens entre 6 até os 21 anos, que estão no Transtorno do Espectro Autista, abrindo caminho para uma educação inclusiva e pública de qualidade. A escola se empenha em construir oportunidades que valorizam a diversidade e promovem uma educação de qualidade para todos os alunos. Desse modo, assume-se a ideia de que “conviver com o autismo é abdicar de uma só forma de ver o mundo, é percorrer caminhos que nos conduzem a uma múltipla forma de

ver esse mesmo mundo, é sem dúvida falar e ouvir uma outra linguagem!” (CAVACO, 2005, *apud* FIGUEIREDO, TRAVESSAS, 2016).

Durante esse período inicial, comecei a compreender a importância singular dessa escola especial. Ficou claro que os alunos ali não se encaixavam no padrão das escolas "comuns". Essa reflexão levou-me a explorar o verdadeiro significado da inclusão. Tornei-me consciente de que a inclusão não poderia ser alcançada apenas em escolas comuns, especialmente para alunos que enfrentam desafios como a dificuldade de comunicação, dificuldades de higiene e alimentação, enquanto os professores já estavam sobrecarregados com as variadas necessidades da turma. Tornou-se evidente que esses alunos requerem um ambiente especializado, com profissionais capacitados em educação especial, infraestrutura adaptada, horários flexíveis e um cuidado atencioso que promovesse uma aprendizagem verdadeira.

A Inclusão é uma prática que envolve uma mudança na forma de olhar para as pessoas em seus modos próprios de SER e ESTAR no mundo, na valorização de suas potencialidades como cidadãos de uma nação e na viabilização de Políticas Públicas que lhes garantam direitos efetivos de acesso aos diferentes serviços em uma política de Estado e não apenas de um Governo. (GIORDANI, 2023, p.2, no prelo).

A escola especial se distingue em diversos aspectos. Seu foco não é apenas no currículo de alfabetização ou cálculos, mas na formação dos alunos como indivíduos independentes. Ela promove a autonomia em várias áreas, ensinando diversas

formas de comunicação, a capacidade de expressar o "não", a rotina, valores e outros elementos cruciais. Essa escola oferece um ambiente excepcionalmente diferente, onde as necessidades individuais são priorizadas.

Minha experiência ao longo desses meses foi desafiadora e enriquecedora. Aprendi muito com os alunos e com as professoras da Escola Lucena. Meu cotidiano foi transformado de maneira profunda por essa experiência única. Infelizmente, há uma concepção equivocada sobre as escolas especiais, considerando-as como locais excludentes. Gostaria que as pessoas pudessem testemunhar o dia a dia dessas crianças para compreender o verdadeiro significado dessa escola.

Durante 80 horas, dediquei-me completamente à Escola Lucena, onde tive a oportunidade de conhecer indivíduos completamente únicos em comparação a todos que já conheci. Eles me ensinaram a observar mais atentamente, a compreender além das palavras, a enxergar o desconhecido e tentar entendê-lo. Aprendi a decifrar sentimentos, desejos, gostos e aprendizados desses alunos, mesmo sem ouvir suas palavras. Aprendi a escutar atentamente cada som e grunhido, sabendo que até o menor detalhe perdido poderia conter uma mensagem ou uma tentativa de comunicação que eu poderia interpretar. Percebi que grunhidos poderiam ser palavras e conhecendo os sujeitos, assim gradualmente fui desvendando o significado por trás de cada um deles.

Em uma das cartografias² que tive a chance de explorar, li algo que ficou gravado em minha memória: "Mesmo sem falar, ele me ensina muito sobre a vida." Essa frase ganhou vida e significado ao longo dessa jornada. Essa experiência reforçou algo que sempre soube, mas agora compreendo profundamente: na docência, o amor e o afeto são essenciais. Devemos prestar atenção cuidadosa àqueles indivíduos que estamos juntos.

Nem todos os dias foram fáceis. Houve momentos em que saí triste e incerta sobre minha presença ali. No entanto, olhando para trás, posso afirmar que cada instante valeu a pena. Dediquei-me de coração a cada indivíduo, aprendendo com o olhar atento. Abri minha mente para diferentes formas de comunicação, para os gestos sutis do cotidiano, para as lágrimas, abraços e grunhidos. Cada som ganhou importância.

Ficou claro para mim: a educação especial é muito mais profunda do que imaginava. A escola especial não apenas é especial, como também é fundamental e necessária. Ela oferece um espaço onde linguagens e olhares distintos são acolhidos com amor. Já dizia Paulo Freire (1967) : "A educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem".

² A cartografia, segundo Giordani, Gai e Marins (2015), é uma abordagem metodológica que tem como objetivo compreender as experiências, os saberes e as práticas docentes. Essa abordagem analisa narrativas, histórias de vida, experiências e práticas pedagógicas dos professores. A cartografia, então, busca entender como os professores constroem seus currículos e estratégias pedagógicas, levando em consideração as particularidades linguísticas e culturais dos alunos.

Durante minha estadia na escola, uma aluna em particular chamou minha atenção de maneira surpreendente. Essa menina é não verbal, porém muito musical, ama cantar e dançar. Com o passar dos dias, foi notável o despertar surpreendente de suas habilidades.

Uma experiência memorável ocorreu quando visitamos a sala de cinema que continha um painel sensorial com letras. Cantei a música do alfabeto para ela, e para minha surpresa, ela me imitou e começou a cantar junto. Em outro momento, após assistirmos a um vídeo com a mesma música, ela cantou o alfabeto sozinha, e segurou a minha mão para que a auxiliasse a escrever as letras. Depois começou a cantar sozinha e apontar para as letras. Sem dúvidas foi um dos momentos mais emocionantes do estágio, cheguei a chorar de felicidade com a alegria que senti.

Percebendo seu interesse por letras e números, optei por introduzir números de papelão para explorar a quantificação. Ela adorou e demonstrou entusiasmo e compreensão imediatos, até reproduzindo os números em suas próprias mãos. Conforme os dias passavam, seu interesse pelas letras e números permanecia perceptível, continuando a cantar a música do alfabeto. Em um instante inesperado, até mesmo executou as vogais em Libras.

Nossa relação era entre “tapas e beijos”, alternando entre momentos carinhosos e situações inesperadas em que ela batia. Apesar disso, a cada dia ela me surpreendia de maneiras únicas. Outra surpresa foi a incrível evolução dela na resolução de quebra cabeças. Inicialmente fazia quebra cabeças de 6 peças com muita dificuldade e muito auxílio verbal, atualmente ela está fazendo

quebra-cabeças de 60 peças, e faz tudo sozinha, sem nenhum auxílio, do dia para noite.

Além disso, sua autonomia é impressionante. Ela constantemente buscava independência e, frequentemente, preferia realizar tarefas sem ajuda. Ao longo do tempo, aprendi que a jornada com ela era repleta de surpresas e revelações, enfatizando a incrível capacidade de crescimento e superação presente em cada aluno.

Por fim, além das palavras, eu aprendi e vi o amor na sua forma mais diferente, mesmo não falando, os alunos me ensinaram muito sobre o amor e sobre a vida. Como disse bell hooks (2021, p. 72), “[...] é nossa responsabilidade dar amor às crianças. Quando as amamos, reconhecemos com nossas próprias ações que elas não são propriedades, que têm direitos - os quais nós respeitamos e garantimos.”.

Eu aprendi a verdadeira importância do olhar atento, da escuta minuciosa, do amor e do afeto com aqueles que fazem parte do nosso cotidiano. As professoras e as crianças contribuíram muito para minha formação como futura educadora, sem dúvidas, esse estágio foi de suma importância, com certeza uma das experiências mais significativas que já tive na graduação. Como afirma a minha queridíssima orientadora de estágio, Liliane Giordani (2023, p.4, no prelo), sobre a tarefa de ser educador, segundo ela, trata-se de “[...] se lançar em desafios, não só pensando na aprendizagem dos seus alunos, mas também no seu próprio aprendizado e seu prazer em dar aula, em estar instigado pela invenção da sua própria aula.”. Citando Nise da Silveira, Giordani finaliza dizendo que “[...]para navegar

contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.”.

Referências Bibliográficas

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967

FIGUEIREDO, Ângela Marques; TRAVESSAS, Silvia Regina Vassian. Diferentes Possibilidades Pedagógicas. In: **TESSITURAS do fazer pedagógico junto a alunos com transtorno do espectro autista: o cotidiano numa escola especial da Prefeitura de Porto Alegre**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Educação, 2016. p. 159-166.

GIORDANI, Liliâne Ferrari. **A normalidade vigiada no disciplinamento escolar**. Material impresso entregue em aula no semestre 2023/1.

GIORDANI, L. F.; GAI, D. N.; MARINS, C. L. **Cartografando Currículos Na Educação De Surdos: Saberes E Práticas Docentes Entre-Diferenças**. Reflexão e Ação, v. 23, n. 3, p. 79-103, 8 dez. 2015.

HOOKS, bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas**. São Paulo: Elefante, 2020.

SILVA, Karla Fernanda Wunder da; BINS, Katiusha Lara Genro. 25 anos de uma escola que se (re)constrói no tempo: funcionamento atual. In: **TESSITURAS do fazer pedagógico junto a alunos com transtorno do espectro autista: o cotidiano numa escola especial da Prefeitura de Porto Alegre**. Porto Alegre: Secretária Municipal de Educação, 2016. p. 43-49.

SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem:** educar. Belo Horizonte: Autêntica, 2014. p. 145-182.

Capítulo 3

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: UM ESPAÇO DE POTÊNCIA E POSSIBILIDADES

Vitória Trentin Perin

Após uma intensa luta antimanicomial, que denunciou as condições de profunda degradação humana em que operava a maioria dos hospitais psiquiátricos no Brasil, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este dispositivo antimanicomial, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.13), é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Após um semestre de vivência neste espaço, afirmo com clareza que o CAPS é muito mais que um lugar de referência e tratamento. A percepção que tenho, e que luto para que se expanda, é que o CAPS é espaço de potência. Potência para os

usuários serem o que a sociedade não os permite. Potência para dar oportunidade àqueles que sequer conhecem esta palavra. Potência para valorizar as diferenças e quebrar padrões estabelecidos como “normais”. Potência para acolher a loucura da vida.

É a partir desta percepção ativista, pedagógica e, por vezes, intensa, que me posicionei neste ambiente. O primeiro passo que dei foi estudar a respeito deste lugar, na disciplina de Seminário de Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, no curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Depois disso, e, talvez, um dos momentos mais importantes, me abri para conhecer o espaço. Neste conhecer, não me refiro apenas ao espaço físico, mas, também, ao funcionamento e a equipe multiprofissional. E, por último, comecei a atuar. Contudo, esses processos em nenhum momento tiveram fim, visto que atuar na área da saúde mental exige estudo, diálogo e prática de forma contínua.

A atuação direta aconteceu a partir de um atendimento pedagógico individual por semana e da participação em duas Oficinas Terapêuticas: Travessias e Histórias Brincantes. No atendimento pedagógico individual, compreendi que o meu papel de Estagiária de Pedagogia ia muito além de proporcionar atividades; pois, entendi que o espaço do atendimento é um momento para o usuário não só aprender, mas ensinar e compartilhar toda a sua trajetória. Já, nas oficinas, encontrei-me num espaço de criação de laços e de partilha, de experiências, habilidades, emoções e particularidades.

Por conta disso, em meio a jogos de consciência silábica, bingos, histórias, desenhos e quebra-cabeças, criei vínculos. Vínculos que não se consolidaram em apenas um encontro, mas que se fortaleceram com o passar dos atendimentos. Assim como afirma a literatura psicanalítica, a criação de um vínculo forte e duradouro é de extrema relevância para uma ligação emocional e para a orientação do desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança (Bowlby, 1990). Nesse viés, compreendi que a minha presença no espaço não era suficiente para me conectar com o público, por isso, eu busquei me engajar, para criar, conversar, aconselhar e acolher.

Em contrapartida, ao me manifestar, precisei superar as minhas próprias dificuldades. Dentre estas dificuldades, lidar com as expectativas foi a mais difícil. Em alguns momentos me senti impotente e frágil. Com base nisso, ao conversar com os demais profissionais da equipe compreendi que, ao trabalhar na área da saúde mental, precisamos gerenciar os sentimentos e as exigências de bons resultados, seja por parte da sociedade, dos assistidos ou dos próprios profissionais, e que isto faz parte da relação de cuidado. Por fim, vale destacar que essa demanda por resultados positivos, deve lidar com os objetivos complexos e ambiciosos propostos pelas políticas públicas e, concomitantemente, com as frágeis condições de trabalho no Sistema Único de Saúde (AZEVEDO E VASCONCELLOS, 2012).

Por isso, destaco aqui a necessidade de apoio que vi irromper para com os profissionais. Cansaço e sobrecarga corriam pelas salas. Nesse viés, trago a necessidade de repensar e reprogramar os sistemas de atenção psicossocial. Assim como diz Simone Alves

de Almeida e Emerson Elias Merhy (2020), quando se trata de trabalho em saúde, o cuidado do outro é a nossa tarefa mais conhecida, e nossa função desde o lugar de cuidadores é produzir desvios nas situações dadas e criar outras formas de existência. Ao mesmo tempo, os autores propõem que tomemos esse exercício para nós mesmos, trabalhadores, a fim de qualificar não somente o cuidado dos usuários, mas o cuidado com nós mesmos.

Em busca de um sistema mais potente, destaco a necessidade de se firmar laços mais sólidos entre as redes. O espaço de potência, como afirmei antes, só consegue se consolidar quando há uma legítima interlocução entre os espaços e os serviços que circundam a vida dos usuários. Em suma, é preciso que o território dos próprios usuários seja o palco central. Este conceito de território, assegurado pelo Ministério da saúde no documento “Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos” (BRASIL, 2014), extrapola os sentidos meramente geográficos ou regionais, mas tem ligação com as redes de relações e afetos e com as redes sociais daquele que é cuidado.

Este documento também traz à tona que na discussão da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, assim como na garantia da saúde integral dessa faixa etária, é necessária e fundamental conferir a devida importância aos processos educativos e às instituições. Por concentrarem a maior parte da população infantojuvenil brasileira, os estabelecimentos escolares agregam diversidades e singularidades, potencialidades e recursos significativos para a produção de saúde. Porém, vejo que ainda há um longo trabalho para que as escolas compreendam a

importância, tanto para si quanto para seus alunos, de se articular nesses espaços de saúde. Se o CAPS é potência, o CAPS e a escola juntos são possibilidade. Possibilidade de levar novas perspectivas de vida para os educandos. Possibilidade de acolher e não aprisionar as singularidades. Possibilidade de abraçar a loucura, potência intercessora de interrogar as formas de controle características do mundo atual, em um mundo tão repulsivo.

Dessa forma, mesmo compreendendo que ainda há muita falha nos processos, eu decidi me comprometer. Este comprometimento genuíno foi motivado pela vontade, como educadora e participante da equipe, de transformar o CAPS num lugar de potência e possibilidades para seus usuários. Porém, isto só foi possível pois eu decidi “esperançar”.

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo. (FREIRE, 1992, *apud* CABRAL, 2015, s.p.).

Como reflexo dessa persistência e da vontade de agir, criei recursos e fui atrás de diversos materiais, tanto para o atendimento individual quanto para os grupos, sem jamais desconsiderar a vontade dos usuários. Assim como afirma o Art. 15 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), eles têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. A partir

disso, compreendi que as minhas escolhas não se davam apenas em conjunto com os demais colegas da equipe, mas, também, com os próprios usuários do CAPSi.

O cuidado em saúde mental em sua perspectiva antimanicomial envolve, sobretudo, a invenção de possibilidades de existência na diferença, a ruptura com práticas de exclusão e interdição; a busca pela singularização da vida individual e coletiva (ALMEIDA; MERHY, 2020). Alicerçada nesse cuidado, trilhei uma caminhada pedagógica que se sustentou na escuta, no acolhimento e na diversidade. Tudo isso, pois realizar uma escuta ativa, também é educar. Sensibilizar-se pela dor, também é educar. Prezar pelo bem-estar, também é educar. Engajar-se na loucura do outro, de forma louca, também é educar.

Por isso, reafirmo todas as ideias que abordei e coloquei em prática, e acrescento uma das mais importantes: é indispensável que o pedagogo atue e esteja presente nos centros de atenção psicossocial infantojuvenil.

O pedagogo nessas instâncias, contribui com o desenvolvimento intelectual e com o crescimento dos indivíduos que ali estão inseridos no tocante à realidade de vida de cada um, fazendo com que os mesmos possam desenvolver melhor domínio de si, de suas habilidades, de sua autonomia e de suas emoções, como também lhes despertando o interesse em aprender, buscar novos conhecimentos e resgatar os que ficaram esquecidos, garantindo assim uma aprendizagem significativa, dinâmica e prazerosa, aliando saberes e vontades (VALE, 2017, p.33).

Nessa perspectiva, asseguro que para todas estas práticas serem mais valorizadas e terem mais força, a pedagogia e seus

profissionais precisam entrar na loucura. A loucura de viver e compreender que a vida se faz nos momentos de delírio.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Simone Alves de; MERHY, Emerson Elias. **Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental:** composição por uma ética antimanicomial em ato. Rev. psicol. polít., São Paulo , v. 20, n. 47, p. 65-75, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS:** tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982. Disponível em: <https://www.academia.edu/25732167/Livro_Forma%C3%A7%C3%A3o_e_Rompimento_dos_La%C3%A7os_Afetivos_John_Bowlby>. Acesso em: 21 ago. 2023.

CABRAL, Gladir. **A esperança audaz: a pedagogia de Paulo Freire**. In: Ultimato. mar./abr. 2015. Disponível em: <<https://www.ultimato.com.br/revista/artigos/353/a-esperanca-audaz-a-pedagogia-de-paulo-freire>> Acesso em: 22 ago.. 2023.

GOIS, Adriano Lucena. SILVA, Júlia Grasiela Santos da. **O Trabalho do Pedagogo na Saúde Mental: apontamentos para uma pedagogia não escolar**. 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-a6aa20fe52c36f60eed412fa54dd2c6557e3a720-segundo_arquivo.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.

NOGUEIRA, Cássio Streb. PAULON, Simone Mainieri. **A loucura interroga a gestão: o que aprender com ingovernáveis na era do trabalho imaterial**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2019, vol. 22, n. 2, p. 131-142. Disponível em: <[file:///C:/Users/vitpe/Downloads/a02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vitpe/Downloads/a02%20(1).pdf)>. Acesso em 28 ago. 2023.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de; AZEVEDO, Creuza. **Trabalho em saúde mental:** vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 4 p. 659-668, out./dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Capítulo 4

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA I EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS: UMA EXPERIÊNCIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Gabriel Nunes Mattos

Durante o período de Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, do Curso de Licenciatura em Pedagogia, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), tive diversas aprendizagens, seja sobre como se dava o funcionamento do espaço, suas peculiaridades, subjetividades, normas, regras e dinâmicas ou sobre como seria ter contato direto com um público no qual eu não possuía muita experiência ou vivência.

Pude conhecer e atuar junto aos jovens com suas histórias, traumas, curiosidades e com uma vida diferente que marca cada detalhe do seu ser. A adolescência é um período de crescimento e de descobrimento próprio, e essa característica é ainda mais marcante em adolescentes e crianças inseridos em um contexto

hospitalar e de apoio psicossocial, esse contexto e as condições com que eles convivem podem representar desafios únicos, por isso é relevante avaliarmos e observarmos o quanto o suporte, entendimento e empoderamento podem trazer resultados prósperos socialmente e emocionalmente nesses sujeitos.

É de suma importância a existência de ambientes inclusivos, que encoraje uma comunicação aberta e direta nas famílias e promovendo a sensibilização entre os pares, podemos ajudar os adolescentes a navegar nos seus mundos sociais e contextos de integração com confiança e resiliência. Em última análise, cada adolescente merece a oportunidade de desenvolver um forte sentido de identidade e pertencimento, independentemente da sua condição.

Acredito que uma peça fundamental para explorar dinâmicas, conversas, propostas e ideias seja a comunicação e a criação de vínculo com o paciente, conhecer o paciente, seus gostos, sua rotina e seus limites são pontos cruciais para o desenvolvimento de uma relação saudável e de atendimentos pensados e focados na melhora ou na evolução desse sujeito. O CAPSi se torna uma ferramenta poderosa de suporte a quem carece de uma rede de apoio que consiga ajudar o usuário, é um espaço que estará sempre disponível, que está pronto para receber, conversar e entender o que se passa na vida daquele sujeito e o que se pode fazer para melhorar, seja apenas no ato de receber, dar um lanche, uma passagem, uma breve consulta, às vezes é esse ato que marca e cria o laço do profissional com o paciente.

Os CAPS oferecem um suporte para que o usuário consiga conviver em sociedade, pois há, de fato, uma nova opção de tratamento substitutivo à internação. Porém, os usuários necessitam de apoio para a inclusão social, o que se constitui como um objetivo a ser alcançado pelos serviços (SALLES, 2011, p.37).

A experiência de vivenciar o CAPSi, de participar de grupos e de atendimentos pedagógicos me mostrou o quão importante e necessário ele se faz na criação de uma rede de apoio firme, que potencializa as possibilidades de inclusão social dos usuários. O trabalho exercido pelo CAPSi dentro da comunidade, no ato de trabalhar a criação de vínculo entre o profissional e o usuário, na ação de envolver a família no tratamento é de suma importância durante a tentativa de diminuir esse abismo que é criado, através do estigma em relação à pessoa com transtorno mental. O CAPSi é, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), um dispositivo que visa práticas de reabilitação psicossocial e também da clínica ampliada, preconizando ações que extrapolam os muros e facilitem a entrada desses adolescentes na comunidade e a inclusão e relações sociais.

Uma das cenas que gostaria de apresentar foi uma visita que tive a chance de realizar a um abrigo, para conhecer o local e entender as condições de vida de um paciente que havia relatado alguns problemas. Como essa seria a primeira vez realizando uma visita a um abrigo, veio a minha cabeça diversos cenários, evidenciando uma visão de pré-conceitos acerca desse ambiente, imaginando como seria um abrigo, como poderia ser um abrigo.

No caminho tive a oportunidade de conversar com a minha supervisora que me contou que havia feito poucas visitas e que

tinha sido aconselhada a ir de jaleco, pela impressão e imagem que aquela vestimenta passa de um profissional da saúde, mas que ela optou por evitar para não transmitir a ideia do ambiente hospitalar, da internação, que muitos jovens acabam convivendo e criam certos medos e receios ao enfrentarem a situação.

O Abrigo que foi visitado fugia das minhas expectativas, era um local limpo, organizado e refletia muito bem a imagem que o jovem precisa, um local que o acolha. Este abrigo de fato parecia com uma casa familiar, e talvez um dia tenha sido, pois os quartos eram coloridos, os banheiros tinham combinações sobre quem arrumaria em tal dia, a sala tinha ferramentas de entretenimento para as crianças e jovens poderem se reunir e assistir algo, os cuidadores interagem a todo momento com as crianças, brincavam, repreendiam, convidavam e avisavam sobre combinados. O almoço, que acabou ficando pronto na hora que chegamos, fazia o ambiente se tornar de fato um lar. Apesar de ter sido uma visita breve, foi possível captar as peculiaridades do abrigo, não tive a oportunidade de tirar fotos, infelizmente, para poder mostrar que um abrigo pode passar a impressão de um verdadeiro lar e poder colocar essa imagem na cabeça de quem ainda não conhece.

A segunda cena escolhida para tratar da experiência do estágio, foram as participações nas oficinas de artes e deficiência intelectual. Inicialmente eu era um estranho dentro daquele ambiente, não era conhecido e desconhecia os integrantes, mas fui, encontro a encontro, conversando, interagindo, trocando ideias e conhecendo os gostos, limites, particularidades e rituais que cada sujeito tinha dentro daquele ambiente.

O foco principal da oficina era trabalhar a arte, seja nos desenhos, pinturas, confecção de bijuterias, colagem de lantejoulas, tecidos e entre outras coisas, mas o que mais se destacou foi a música. Todos os pacientes gostavam muito de música e pediam constantemente para poder escutar, as vezes se distraíam com ela, era preciso chamar a atenção, por outras vezes se desorganizaram ao pedir e serem negados, mas entendiam e praticavam o ato de esperar, de ter paciência e de agradecer quando eram atendidos. Abaixo estão algumas imagens que foram produzidas a partir desses encontros, alguns desenhos coloridos e os jovens presentes e que preservei a identidade neste documento.

Imagem 1 e 2 – Produção dos usuários do CAPSi na oficina de arte



Fonte: Arquivo do autor, 2023.

Para concluir, gostaria de registrar que meu tempo no CAPSi foi de grande importância e aprendizado, a exploração do ambiente do cuidado em saúde mental, a rotina de um equipe multiprofissional vinculado ao hospital, lidar com as diversas

questões de crianças e jovens, as inúmeras dificuldades enfrentadas, os pequenos cuidados e detalhes que marcam as trocas dentro dos grupos e dos atendimentos individuais. Pude explorar leituras que trouxeram riquezas e informações acuradas sobre como se dava a criação de vínculos e das redes de apoios dentro do CAPSi.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Portal da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30452&janela=1. Acesso em agosto de 2023.

FERNANDES, A.D.S.A; Matsukura, T.S. **Adolescentes no CAPSi.** Rev. Ter. Ocup. Universidade de São Paulo. 2015 maio/ago.;26(2):216-24.

SALLES, M.M. **Vida cotidiana de usuários de CAPS:** a (in) visibilidade no território [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2011.

Capítulo 5

GERANDO SAÚDE EM UMA OFICINA DE ATIVISMO: O RESPEITO ÀS PESSOAS LGBTQIAPN+ E USUÁRIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Gustavo Duarte Fagundes

A reabilitação psicossocial, que acontece no Geração POA, serviço da Secretaria Municipal de Saúde, faculta o exercício de cidadania a pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental em Porto Alegre. O Geração POA pertence ao eixo Estratégias de Reabilitação Psicossocial dos componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). As pessoas que ali trabalham, osicineiros, são acolhidas depois de um encaminhamento feito a partir de serviços de saúde da rede pública municipal 100% SUS. De paciente nesses serviços, um indivíduo pode passar a oficineiro no Geração POA. Oficineiro é uma auto-designação: foi escolhida pelo coletivo como identidade de trabalhador, e não somente como usuário de serviço de saúde. Consta na agenda semanal do Geração POA que a sexta-feira reserva-se para acolher interessados em retomar atividades de trabalho dentro deste espaço que promove ações em saúde. Além

do aprendizado de um ofício, da produção e comercialização de materiais, usuários da rede de saúde mental constroem relações pautadas na Economia Popular Solidária. Há uma busca de alternativas que gerem processos coletivos e autogestionários, visando à inclusão social de homens e mulheres que não acessam facilmente o mercado de trabalho, em função de sofrimento psíquico e em decorrência de situações vulnerabilizadas. Fato é que, na estrutura social, certas pessoas têm privilégios e contam com graus elevados de status social. Mas, na órbita dos direitos humanos, os menos qualificados, seja econômica, política ou culturalmente, carecem de proteção, a qual se traduz em satisfazer necessidades indispensáveis à consecução de uma vida digna e de qualidade. A desigualdade justifica que Porto Alegre intervenha na economia, ao manter operantes os espaços relacionados ao serviço de saúde, trabalho e renda, que é integrado, entre outros, por pessoas que já estiveram em situação de rua e por imigrantes negros provavelmente em situação precária no município, além de por pessoas com sofrimento psíquico.

No prédio localizado no bairro Rio Branco, reúnem-seicineiros com as mais diversas habilidades, tendo o ânimo de desenvolver artesanalmente todas as etapas implicadas na construção de um produto. Há momentos para tomada de decisões em grupo, a exemplo do chamado Conselho Local de Saúde, de ocorrência mensal. A escolha do que oicineiro deseja fazer no dia precede o endereçamento dele para as oficinas no princípio da manhã, que são realizadas em equipes em salas amplas do edifício de dois andares. É o princípio da autogestão que impõe a conversa antes de osicineiros irem para suas atividades. Muitos optam por seguir com uma mesma atividade produtiva no

mais das vezes, mas todos podem circular e aprender qualquer ofício. Querendo, um serigrafista pode ocupar-se em bordar, em fazer o papel artesanal ou em outra atividade. O processo de ensino-aprendizagem dentro do cotidiano laboral vem de uma proposta de Educação Permanente, um dos princípios da Economia Solidária. O grupo percebe individualmente sua renda entre o fim e o início de mês. A distribuição de sobras (renda distribuída aosicineiros após serem pagas todas as despesas; o termo sobras tem uso na Economia Solidária) faz-se por presenças em manhãs trabalhadas, reduzindo-se sempre do total o necessário para compra de material e matéria-prima novos. Contribuições há que vêm do município, como para alimentos, especificadamente, café, frutas e biscoitos. No meio da manhã, um par deicineiros deixa o posto para preparar o café e arrumar a mesa, e a seleção desta dupla dá-se naquela conversa que a tudo principia, feita, regra geral, na grande sala de costura do primeiro pavimento. Foi aí, e nesse momento inicial de bate-papo e debate, que realizei junto comicineiros duas apresentações ao grupo, projetadas em tela branca deslocável e com tripé, a partir de um notebook de bateria viciada que só funciona se ligado o cabo de alimentação na tomada.

Foi visto em supervisão como demanda de serviço a escritura de tags para blocos de tamanho P e G. Tags é como denominam eles pequenos textos incluídos na primeira folha interna dos cadernos, cujas capas trazem frases ou desenhos serigrafados com alguma temática. Depois de prontas as poucas linhas, tivemos a ideia de reunir informações das tags com outras que não couberam no espaço dos blocos e apresentar slides com o conteúdo pesquisado. Nessa atividade prestei apoio a dois

oficineiros, os quais participaram da exibição dos slides aos outros. O primeiro tema foi o Mercado Público de Porto Alegre e o segundo foi o Gasômetro e a Orla do Guaíba da capital gaúcha. O momento superou expectativas, gerou interesse do coletivo, perceptivelmente. A ideia desse projeto realizado foi a de permitir uma apropriação da cidade e a partilha de conhecimentos históricos sobre a mesma pelos oficinairos. O Gasômetro está fechado para reformas desde 2017 e interessa pelo seu entorno. Foi uma antiga usina de geração de energia elétrica que, apesar do nome, era movida a carvão mineral. O Mercado Público é particularmente relevante porque o Geração POA tem produtos vendidos em uma loja do segundo piso, piso este que voltou a funcionar no ano passado, depois de interditado desde 2013 por conta de um incêndio. Falamos disso e mais um pouco, sempre com ilustrações fotográficas. Enquanto eu ia preparando os slides, eu constantemente solicitava participação dos oficinairos em tarefa comigo para escolha de imagens e garimpo de informações imprescindíveis. Eles aprenderam sobre pesquisa feita por meios informáticos e sobre montagem de slides. Em nossa troca, lembro-me do embate com vocabulário desconhecido por uma oficinaira: ela não sabia o que era industrialização “incipiente”, então trocamos por industrialização “que iniciava”. Ao cabo, a equipe alegrou-se com as produções, lamentando apenas o fato de que minha presença em dia fixo da semana não permitiu a difusão dos assuntos a pessoas presentes em outros dias. Aliás, compareci nas quartas, antes e depois do meio-dia, ao local da Rua Mariante, durante minha experiência de estágio.

Se pela manhã fiquei às voltas com oficinas, tags e apresentações, pela tarde tomei parte em um grupo de discussão

batizado de Ativismo. Por pouco mais de um mês, debatemos a respeito da sigla LGBTQIAPN+. Tivemos visita de jovens do Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH) da UFRGS, Centro que atende pessoas LGBT e pessoas vivendo com HIV/aids. As estagiárias do Geração POA Júlia e Isabela, graduandas de Psicologia em diferentes universidades, estiveram à frente do debate e da produção de cartazes sobre o tema de gênero e sexo. Atualmente, elas, eu e doisicineiros do Grupo Ativismo estamos produzindo uma pequena cartilha de consulta ligeira, que será impressa e distribuída aos usuários do Geração POA. Até o momento, mencionamos em prefácio o histórico dia do Orgulho Gay e analisamos em poucas linhas cada sigla. Esperamos doravante abordar questões arroladas mas sem maior exame, como os termos pejorativos (“hermafrodita” em vez de intersexo, “homossexualismo” em vez de homossexualidade, “gilete” em vez de bissexual, “boyceta” em vez de homem trans) e os ressignificados e assumidos pela luta da minoria (queer). No final do documento, planejamos apontar redes de saúde e instituições de apoio ao grupo LGBT, como a ONG SOMOS, além de indicar como anda a empregabilidade dos membros desses grupos, cujos trans, por exemplo, veem-se em número expressivo relegados à prostituição, ou cujos homens gays têm de esconder seu jeito afeminado em uma entrevista de emprego.

Em certo dia, todos os debatedores, entre eles a equipe, os oficineiros e os convidados do CRDH, declararam-se cisgênero, o que quer dizer que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer. Essa identificação de gênero não manifesta a orientação sexual, que indigna por qual sexo uma pessoa se sente atraída. No Ativismo revelam-se expressões de si, que explicitam a

produção de subjetividades atravessadas por relações de força. Resulta da conversa a liberação psíquica dos oficinairos. Aparece o colorido emocional das mentes dos Ativistas. Há risos, medos, saberes e ignorâncias. Se aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente, injetar energia conversacional no espaço do Geração POA é o que semeia caminhos para o conhecimento. Afora o registro em cartazes ou em cartilhas daquilo em pauta, o que a troca de palavras produz é algo imaterial, é nada mais que a reflexão. Poderíamos chamar o Ativismo de oficina? Creio que sim, pois “a exclusão das relações de trabalho imposta pelo modelo manicomial excluiu as pessoas com questões de saúde mental não só da participação em atividades laborais como também de todas as relações de trocas que compõem as tramas sociais” (ALMEIDA, 2017, p. 11). Além de trocas materiais, há as afetivas e as relacionais.

O desejo, a alegria e a tristeza, que são os afetos primários de acordo com Spinoza, não são simples realidades psicológicas; eles possuem um correlato corporal e indicam um estado do corpo. O encontro de corpos serve de potência para que sejam atualizados os afetos. O corpo é privado de sua potência se entendido como unidade individual. O pensamento spinozista invoca as relações, as forças e os fluxos. Os bons encontros são sempre um momento onde nos tornamos mais próximos do mundo e de nós mesmos, ampliando a nossa capacidade de afetar e ser afetado. “Ser preso é, atualmente, encontrar-se fixado em um lugar, não podendo consumir, não dispondo do passaporte de circular e usufruir a cidade” (ENGELMAN; FONSECA. 2004. p. 56). Como resultado natural das ponderações até aqui, entendemos que a interação de

pessoas com sofrimento psíquico deve ser possibilitada por uma política de atenção à saúde mental.

Parágrafos conclusivos

Bebi o café pago do Geração POA em dois momentos no tempo do estágio. Antes de tudo, em roda com a orientadora Dani Noal e a supervisora local. Depois, já, neste exato lance em que me debruço para escrever o fim do ensaio. Na sede do Geração POA está aberto o Café Mentaleiro das 13h às 16h30 em dias de semana, e sempre atendem doisicineiros. O nome escolhido para o café faz alusão aos integrantes do movimento da Luta Antimanicomial. Os usuários da rede colaborativa receberam formação e capacitação para exercer o papel de atendentes, do manejo dos itens orgânicos no cardápio ao serviço de mesa. Se há uma acolhida a pessoas com sofrimento psíquico no Geração POA, no Café Mentaleiro é a vez de osicineiros oferecerem a acolhida ao público visitante.

Bebida ao alcance da mão, continuo: como estagiário, aprendi que a Pedagogia pode assistir instituições a favor de pessoas com necessidade de atendimento especial. Esteve ao meu redor o trabalho associativo deicineiros, com muitos dos quais troquei dois dedos de prosa e realizei preparações de material e debates juntos. Observei rotinas e procedimentos colaborativos. Agora, digo que a cura para a vida vai além do tratamento de mazelas. Cada usuário vivente tem uma compreensão do que é a vida, e o (con)viver é potencializado em comunhão com outros usuários. Há atritos: “quem deixou essa xícara sem lavar?!”, “esse cara fala alto e não para! Não aguento ele!”, “a casca do pinhão vai ter reuso, mas desde que a limpem bem! Não estão fazendo isso!”,

“fulano acabou com as bolachas!”. Há acidentes, como uma oficinaira que virou café sobre si e adquiriu queimaduras algo graves.

No estágio, ainda, encontrei-me com áreas afins, como a Psicologia, e como a Saúde em geral. Graças à leitura desde texto por supervisoras pude apagar do ensaio o termo empresarial “lucro” e trocá-lo por “sobra”, palavra oriunda do dicionário da Economia Solidária. Sem o corretivo, sem o contato, eu não teria atinado com meu erro referencial. Com o engano só aprendemos se nos virmos como imperfeitos, estudantes inacabados. E, com as graduandas de Psicologia, trabalhei, sobretudo, no Ativismo, na realização de debates, que culminará no produto cartilha, a ser elaborado em conjunto com oficinairos.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Neli Castro de... [et al]. **Dá para fazer:** guia prático de economia solidária e saúde mental. 1ª ed. Rio de Janeiro: WalPrint Gráfica e Editora: Bel Lab Design e Comunicação, 2017.

ENGELMAN, Selda; FONSECA, Tania Mara Galli. O que pode o corpo do trabalhador? In: **Corpo, arte e clínica.** Engelman, Selda; Fonseca, Tania Mara Galli (org.). – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

Capítulo 6

SAÚDE MENTAL, TRABALHO E EDUCAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE PEDAGOGIA NO GERAÇÃO/POA E NO CMET PAULO FREIRE

Raissa Martini Junqueira

Este ensaio analítico apresentará um breve resumo da vivência em um estágio, de 80 horas, na área de inclusão e saúde mental, praticado por uma acadêmica do Curso de graduação em Pedagogia, da disciplina Estágio I: Educação Especial, Processos e Práticas, no período de 3 meses no semestre letivo de 2023/2, nos seguintes cenários de atuação: GerAção/POA e uma curta passagem pelo Centro Municipal de Educação dos Trabalhadores Paulo Freire (CMET Paulo Freire). Ao longo do texto foram pontuados artigos, políticas e livros que embasaram tanto a prática quanto os estudos ao longo do semestre.

A Lei de nº 10.216, de abril de 2001 (BRASIL, 2001), dispõe sobre os direitos da pessoas com transtornos mentais, assegurando atendimentos à saúde mental, tratamentos e evoluções, que incluem: o acesso ao tratamento através do Sistema único de

Saúde (SUS), atendimento humanizado que valoriza e tem como objetivo o benefício da saúde e recuperação do paciente para a inserção do sujeito, com a participação da família, no trabalho e na comunidade.

Sendo assim, localmente temos, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Rio Grande do Sul, que juntamente com o Controle Social, pela Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde, estabelece diretrizes, princípios, ações e estratégias que são referentes a Reforma Psiquiátrica Brasileira, obedecendo às leis do SUS. Esse documento é ético-técnico-político e serve para gestão, organização e cuidado dos processos de controle social do SUS e do trabalho.

Neste sentido, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas destaca alguns princípios e suas diretrizes, tais como: “[...] promoção da cidadania e da participação social, com garantia dos direitos humanos; atenção à saúde centrada na necessidade do usuário, levando em conta seu contexto social e modo de vida, para além do foco na remissão dos sintomas”. (SES/RS, 2014).

Tendo em vista a regionalização da atenção psicossocial, planejamento, organização e assistência, os territórios devem ser articulados em todos os níveis de atenção, preservando os princípios, culturas e ações de cada território. Os órgãos responsáveis por essas ações são; Redes de Atenção Psicossocial e as Redes de Atenção à Saúde. Sendo assim, em novembro de 2011 foi estabelecida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que busca um tratamento personalizado e singular na intenção de uma articulação e ampliação da atenção em saúde para pessoas com

transtornos mentais ou sofrimento, e ou necessidade do uso de drogas, que se adequem ao Sistema Único de Saúde. Objetiva-se a “constituição de uma rede de atenção psicossocial sólida, com diferentes equipamentos com funções distintas, que efetivem processos de cuidado com acolhimento, vínculo, corresponsabilização e acompanhamento longitudinal”. (SES/RS, 2014).

Como resultado disso, a RAPS, promove diferentes estratégias de atendimento para garantir o cuidado integral e longitudinal das pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico, por isso, existem eixos de atendimento que são norteadores dos processos de vivência dentro da rede e são eles: Eixo 1. Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde; Eixo 2. Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 3. Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação; Eixo 4. Ações de prevenção e de redução de danos. (BRASIL. 2012).

Dentre os atendimentos da RAPS, a reabilitação psicossocial é o objetivo do GerAção/POA, um dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde que, busca por meio de oficinas de trabalho promover assistência social, renda, educação e cultura, por um sistema de emprego, através da economia solidária, assegurando o direito ao trabalho e promovendo uma melhoria na renda familiar, incentivando o aumento da qualidade de vida, integridade física e mental e a continuidade do tratamento para os pacientes deste serviço. Os pacientes que constroem o GerAção/POA se denominam comoicineiros.

Para conhecer melhor o serviço que o GerAção exerce, em 2021, foi construído coletivamente pelosicineiros um manifesto

que os apresenta, com desejos e anseios do grupo. Os oficinairos escreveram, “Queremos espaços e respeito para trabalhar no ritmo e com as capacidades e diferenças que cada um de nós possui. Queremos oportunidade de trabalho coletivo nas Oficinas de Renda da RAPS para o desenvolvimento e incentivo à capacitação, à formação e à descoberta de habilidades.” (Manifesto GerAção, 2021).

O trabalho é uma maneira de resgatar a cidadania das pessoas que por anos foram excluídas e mantidas presas em manicômios, superando o modelo centrado no hospital e na doença do sujeito. O Projeto Gerência de Trabalho (PGT) apresenta possibilidades mais democráticas de inclusão social por meio do emprego. Inspirados na reforma psiquiátrica, o PGT busca novas práticas de cuidado em saúde mental, com o objetivo de incluir os sujeitos no mercado formal de trabalho, nas oficinas de geração de renda, cooperativas e associações que incentivam a autonomia e autogestão de pessoas. Visando a inclusão social por meio do emprego, bem como, uma participação mais ativa na sociedade, as políticas públicas e os financiamentos são estratégias de acesso e permanência nestes serviços.

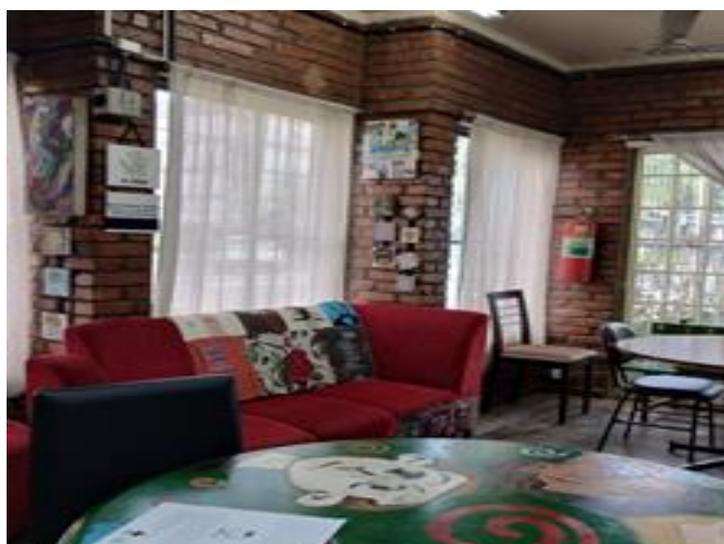
A Economia Popular Solidária é um dos princípios do GerAção/POA, e por isso o fazer do coletivo é motivado diariamente em cada etapa do trabalho, os oficinairos se apresentam como autogestores daquilo que fazem ajudando e ensinando no ofício uns dos outros.

É um modo de produção cujos princípios básicos são a propriedade coletiva ou associada do capital e o direito à liberdade individual. A aplicação desses

princípios une todos os que produzem numa única classe de trabalhadores que são possuidores de capital por igual em cada cooperativa ou sociedade econômica. (SINGER, 2002, p. 10).

O prédio do GerAção/POA fica localizado na rua Mariante, número 500, um edifício de dois andares que comporta diversas oficinas de trabalho: Papel reciclado, costura, serigrafia, vela, encadernação e bordado, essas oficinas se espalham pelas salas aconchegantes e cheias de arte nas paredes do prédio.

Imagem 1 – A sala do café



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

Como a autogestão é fundamental no trabalho dos oficinairos, eles passam seus saberes para os colegas e assim não existe um “detentor do saber” mostrando que todos podem adquirir habilidades de trabalho, e cada um aprendendo no seu próprio tempo. Além desses ofícios, o GerAção/POA promove grupos de produção literária, assessoria e grupos de trabalho em saúde mental na comunidade, bem como os atendimentos individuais com os profissionais de referência de cada oficinairo. Outro trabalho que o GerAção tem é a loja GerAção/POA, na

Cinemateca do Capitólio, incentivado por uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde e da Cultura, que comercializa os produtos artesanais feitos nas oficinas de trabalho, lá funciona o Café Mentaleiro, gerido e administrado pelos oficinairos por meio de uma escala de trabalho. Sendo assim, todas essas ações são pensadas no desenvolvimento dos oficinairos, acreditando no trabalho como recurso terapêutico (ANDRADE et al., 2013) e incentivando a liberdade de cada um no fazer coletivo.

Imagem 2 – O fazer do papel



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

As pessoas que ali trabalham, os oficinairos, destacam em suas falas os medos e afetos que a convivência quase que diária propicia. No conselho local, reunião mensal que ocorre uma vez ao mês, os oficinairos têm a oportunidade de debater assuntos e expressar seus sentimentos em relação ao emprego com mais calma e paciência do que nos turnos de trabalho, nesse espaço seguro um membro da equipe se faz presente para mediar os conflitos e um oficinairo comanda os debates sobre as tomadas de

decisões, produção, aprendizagens, comercialização e o gerenciamento de todo processo de trabalho. Nas falas emocionadas percebe-se, que o afeto é fundamental para o bom desenvolvimento do grupo, ao tocar em assuntos mais sérios sobre atos equivocados, um oficinairo pontua: “não vou apontar nem falar nome”, demonstrando sensibilidade e cuidado uns com os outros. O grupo é composto por pessoas diversas e cada uma com sua particularidade, o histórico e laudo de cada oficinairo são informações que cabem apenas a equipe multidisciplinar que cuida da saúde do grupo, além de participar como apoio nas oficinas, essa equipe é composta por uma médica da família, duas terapeutas ocupacionais, duas psicólogas e um administrador.

Imagem 3 – Equipe de trabalho



Fonte: Instagram do GerAção POA, 2023.

No cotidiano do GerAção a linearidade das atividades é muito importante para manter o trabalho do grupo centrado e com o foco no serviço, porém acontecem muitos momentos agitados durante os turnos, às vezes por algumas visitas, sejam elas de estudantes universitários que optaram em conhecer o GerAção/POA e estudar sobre ele, ou então, membros novos para os grupos de trabalho. Na prática em questão, se destacou uma encomenda, feita pelo grupo Zaffari, para a confecção de mais de 3.000 cadernetas de Natal destinadas aos funcionários da empresa. No período em que a prática foi desenvolvida via-se uma ansiedade no grupo e um certo medo da responsabilidade de trabalhar para além dos produtos fixos do catálogo, notando isso, a equipe se demonstrava engajada com o objetivo de valorizar e parabenizar os oficinairos por cada etapa concluída.

Essa estratégia buscou modos de resgatar, aos poucos a autonomia, incentivar o melhor de cada um, valorizando suas habilidades e competências, desenvolvendo senso de coletividade e crítica, fortalecendo a cidadania, de modo que os oficinairos recebessem um retorno positivo para além do valor monetário e sim os capacitando e incentivando a encarar desafios necessários que tenham mais demandas. Visto isso, a autoestima era trabalhada por meio de palavras de afirmação, incentivo do grande grupo por meio de palmas e a atualização diária da encomenda.

Em conclusão, o GerAção/POA proporciona uma vivência no trabalho, de forma que viabiliza o bem-estar integral, o cuidado educacional e psicológico, não apenas do indivíduo, mas também para um convívio mais produtivo e harmonioso no grupo. Em uma sociedade que perpetua atos e falas, bem como, os meios de

produção excludentes e não democráticos, os serviços e as ações que o RAPS oportuniza mudam a vida das pessoas, faz com que o futuro seja uma possibilidade.

O trabalho é, sempre, atividade coletiva. Seu sujeito nunca é um sujeito isolado mas carece sempre de um conjunto de outros sujeitos. Essa inserção não é só da coletivização de conhecimento, mas sobretudo, da produção social que implica convencer ou obrigar outros à realização de atividades, organizar e distribuir tarefas, estabelecer ritmos e cadências. Esse caráter coletivo da atividade do trabalho é, substantivamente, aquilo que, em larga escala, denomina-se de 'social'. Foi através do trabalho que grupos de primatas surgiram como os primeiros grupamentos humanos numa espécie de salto qualitativo que fez emergir um novo tipo de ser, distintivo do ser natural (orgânico e inorgânico): o ser social (NETTO; BRAZ, 201).

Neste mesmo viés de possibilidades, ainda foi possível uma breve experiência no CMET, Centro Municipal de Educação dos Trabalhadores Paulo Freire, onde os alunos da Sala do Atendimento Educacional Especializado (AEE), foram convidados a realizar um diálogo a partir do Projeto de extensão universitária ENTRE: artesanias da diferença, onde foram questionados sobre essas possibilidades de futuro, visto que, por motivos semelhantes, o mercado de trabalho também os exclui. Essa incerteza de um futuro se transforma em uma oportunidade de vida quando o sujeito volta a pensar nos sonhos deixados para trás por uma realidade cruel que invisibiliza qualquer um que é diferente e por isso se faz necessário pensar em atitudes coletivas que incluam e possibilitem o viver pleno de todos.

Nesse processo de conhecimento que a vivência do Estágio I permite, a pedagogia se mostra essencial nos mais variados

lugares, para além da sala de aula formal, por meio de uma escuta pedagógica percebe-se que a intencionalidade das ações públicas e coletivas são fundamentais para que o processo de emancipação do sujeito seja efetivamente concluído nas várias áreas da vida. Assim, no “[...] campo da saúde a característica de práxis da Educação Popular, no sentido da ação-reflexão-ação, coloca-a como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação, produção de conhecimentos, a intersectorialidade e a democratização do SUS.” (BRASIL, 2012 p. 10).

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Márcia Campos et al. **Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 33, n.1, p.174-191, 2013. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RyhNc6HDZG7BTsHrM3djHnc/abstract/?lang=pt> acesso em: janeiro de 2024

BRASIL. **Rede de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/> acesso em: janeiro de 2024

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** COMITÊ NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - CNEPS. Brasília; Ministério da Saúde. 2012. <http://www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf> acesso em: janeiro de 2024

GerAção POA (@geracaopoa) <https://www.instagram.com/geracaopoa/>

GerAção POA. **Liberdade é o melhor cuidado.** SILVA, Adriane. et al. Porto Alegre, 2021 livro impresso

PAULO NETTO, J.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1949> acesso em: janeiro de 2024

SINGER. Paulo. **Introdução à Economia Solidária**. 1ª ed. – São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2002. <https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Introducao-economia-solidaria-WEB-1.pdf> acesso em: janeiro de 2024

SES. **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/22111201-politica-estadual-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-2014.pdf>. Acesso em: janeiro de 2024.

Capítulo 7

“É MUITO BOM QUANDO VOCÊS VÊM, É QUANDO EU ESQUEÇO UM POUCO DE TUDO”: SOBRE UM ESTÁGIO FUNDAMENTADO NA HUMANIZAÇÃO

Nathalia Jobim Romero

O meu primeiro estágio obrigatório pelo Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi realizado na unidade de internação clínica e cirúrgica para pacientes adolescentes, adultos e idosos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Setor de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). O objetivo do estágio é entrelaçar o conhecimento teórico-prático nas etapas de planejamento, execução e avaliação das atividades lúdicas e educativas dos pacientes internados por curtos, médios e longos prazos.

O atendimento pode ser realizado na própria sala de atividades, conhecida por Sala de Recreação, ou podem ser realizados no leito do paciente. A equipe é formada por profissionais e estagiários da área da Educação Física e da Pedagogia.

A sala da recreação é ampla e conta com diversos recursos que visam o acolhimento e a distração dos pacientes que a acessam. Jogos, livros, cartas de baralho, televisão, vídeo games, desenhos para colorir, atividades cognitivas e artesanais, todas disponíveis para que o paciente explore e realize a atividade que desejar. Conforme pode ser visualizado na imagem a seguir:

Imagem 1 e 2 - Sala de Recreação da internação do 8º andar



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Para os pacientes que não conseguem se locomover até a sala de recreação, a equipe se organiza para que sejam feitos atendimentos no leito, chamados de consultoria. Durante a realização da consultoria o paciente tem o livre arbítrio para solicitar e escolher as atividades que lhe forem mais atrativas, a equipe dispõe de atividades cognitivas, desenhos para pintar,

jogos individuais ou para serem jogados em dupla, oficinas manuais, etc.

Para amenizar este sofrimento provocado pela internação, proporcionar atividades recreativas no qual poderão permitir o decréscimo da ansiedade e o estresse gerado [...] diante deste procedimento tão agressivo na vida do paciente, torna essa proposta de recreação hospitalar em um modificador na contextualização deste processo. (BECARO; DELLALIBERA-JOVILIANO, 2011, p. 94).

A Lei nº 11.104/2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Mesmo que o espaço da brinquedoteca não seja exclusivamente infantil, é importante que haja também um espaço de ludicidade e distração pensado para os jovens, adultos e idosos. É sabido que uma internação hospitalar, mesmo que por curtos períodos, pode passar por momentos de angústia, saudades, medos, e a recreação visa levar um trabalho humanizado que atenda as necessidades de pacientes em qualquer idade. As atividades da equipe da recreação, sejam na sala ou no leito, tem o caráter de uma recreação lúdico-terapêutica e é também marcada pelo acolhimento por parte da equipe para com os pacientes e seus familiares. Não se trata apenas de propor atividades diferenciadas, mas exercer a sensibilidade, permitindo que o paciente e quem o acompanha possam criar, desenvolver, mostrar suas habilidades e ressaltar suas potencialidades, esquecer um pouco do ambiente hospitalar.

O serviço da recreação hospitalar não é imposto, é um momento de escolhas e de preferências do paciente. É sobre

oferecer um momento de escuta sensível, hospitalidade, amizade, alegrias e aprendizagens mútuas.

Assim, considerar a Sala de Recreação Hospitalar apenas como um espaço de distração/passatempo é um equívoco, pois se trata de um conjunto de ações e atitudes que estimulam a necessidade da expressividade dos seres humanos e alimentam seu espírito estético e ético, isto é, possibilitam a transformação do entorno, a possibilidade de recriá-lo segundo as necessidades, desejos e possibilidades da pessoa hospitalizada. (PEDROSO, 2023, p. 17).

Os momentos de atendimento acontecem a partir de trocas, conversas, aleatoriedades, momentos de descontração e de muita escuta ativa. Muitas vezes são criados laços que ultrapassam o caráter meramente profissional, nós conhecemos o paciente e sua família, abraçamos a felicidade e também a tristeza, vibramos juntos, torcemos juntos. “A pessoa hospitalizada, necessita de atividades que se aproximem de seu cotidiano, e que ela possa ser vista [...] como um ser humano que carrega uma trajetória de vida com saberes fundamentais e estruturantes enquanto pessoa e cidadão” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 62). Ao valorizarmos as diferenças de cada paciente, valorizamos também suas singularidades e excentricidades.

Imagem 3 - Sacola de atendimento



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Imagem 4 – Preparação da oficina de macramê



Fonte: Arquivo da equipe da recreação, 2023.

Imagem 5 - Modelo de oficina manual oferecida aos pacientes



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Imagem 6 - Dia do bingo



Fonte: Arquivo da autora, 2023

É muito comum ouvir agradecimentos por parte dos pacientes durante as visitas e isso enche o nosso coração de alegria, pois mostra que o trabalho traz resultados positivos, que é uma ação necessária, humanizada, acolhedora e que ajuda quem está passando por um momento delicado. Estranho seria não criar vínculos com quem acompanhamos semanalmente e torcemos tanto pela melhora e pela recuperação.

“É muito bom quando vocês vêm, é quando eu esqueço um pouco de tudo”, frase dita pela paciente Raquel (nome fictício) a mim, durante o atendimento feito em seu leito. Raquel é uma mulher de 45 anos que vive em uma situação de vulnerabilidade social, era atendida preferencialmente por mim e eu sempre fazia questão de levar para ela uma oficina manual, pois a paciente adorava. Durante meu atendimento sempre conversávamos muito sobre tudo, ela sempre tentando conhecer um pouco de mim e eu um pouco dela. Quando eu chegava em seu leito ela já ia tirando os pertences de cima da cama e me convidava para sentar, então dávamos início as atividades e junto, aos nossos papos. Raquel sempre fazia questão de agradecer pelo serviço da recreação, pois a ajudava a esquecer um pouco da realidade hospitalar e a auxiliava em ocupar a cabeça com outras coisas.

Para os estudantes de pedagogia, trabalhar em um ambiente de recreação hospitalar é uma experiência única e diferente. Acostumados a direcionar nossas práticas somente às escolas, é importante e muito gratificante buscar e conhecer lugares diferentes em que podemos atuar, sejam hospitais, Centros de Atenção Psicossociais adultos ou infantojuvenis ou outras redes de atenção à saúde. É benéfico para a nossa aprendizagem, para conhecer novos espaços e ter novas perspectivas. Mas, também, nosso estágio é enriquecedor para a formação do SEFTO, uma equipe multiprofissional, que diariamente aperfeiçoa sua postura, seus métodos de cuidado em saúde e sua ludicidade.

Referências Bibliográficas

BECARO, Amanda Bento; DELLALIBERA-JOVILIANO, Renata. **Recreação Hospitalar na Pediatria: Uma Proposta Pedagógica.** Revista EPeQ Fafibe, 3ª. Ed., Vol. 01. (2011). Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepeqafibe/sumario/20/16112011142220.pdf>. Acesso em 27 de julho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11104&ano=2005&ato=f83QTWE5EMRpWTfc3#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20A%20OBRIGATORIEDADE%20DE,PEDI%C3%81TRICO%20EM%20REGIME%20DE%20INTERNA%C3%87%C3%83O>.

PEDROSO, Ágata Prates. **A escuta de pacientes hospitalizados por equipe Multiprofissional da sala de recreação hospitalar: análises e perspectivas de uma pedagoga em formação e atuação na saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p. 34. 2023.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado.** Cruz das Almas/BA, UFRB, 2013.

Capítulo 8

A ESCUTA SENSÍVEL NO AMBIENTE HOSPITALAR: RESGATANDO A VIDA, A ROTINA E A ESPERANÇA

Gabrielle Passos

- Vocês deveriam ter vindo ontem, pois eu estava tão triste...

- Nossa! A visita de vocês melhorou o meu dia!

- Vamos fazer um abaixo-assinado para que atendam no sábado também!

- No final de semana ficamos sem nada para fazer, o hospital fica calmo. Assim, o que me distrai são as atividades. Consegue me deixar mais na sexta?

- Eu vi sua colega dançando pelos corredores e descobri que existia esse serviço, perguntei para a minha irmã o porquê de não ser atendida por vocês. Foi então que solicitamos a consultoria aos enfermeiros

- Você tem falado com a psicóloga ou enfermeiras?

- Não, somente com vocês da recreação.

(ANOTAÇÕES DO DIÁRIO DE ESTÁGIO DA AUTORA, 2023)

Sou Gabrielle e acabei de lhes apresentar algumas falas que ouvi ao realizar meu primeiro estágio curricular obrigatório intitulado Estágio Docente I - Educação Especial, Processos e Práticas. Estou cursando o 6º semestre de Licenciatura em Pedagogia na Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e realizando o estágio no Hospital de

Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na recreação de adolescentes, adultos e idosos no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO).

O SEFTO não é um atendimento obrigatório durante a internação hospitalar, mas é oferecido aos pacientes e é composto por uma equipe multidisciplinar “[...] que, por meio de atividades físicas dirigidas e atividades lúdico-terapêuticas dá assistência ao paciente.” (HCPA, 2023). Para a realização desse serviço, a rotina semanal é organizada assim: segundas, quartas e sextas-feiras são feitas as consultorias, enquanto que nas terças e quintas-feiras o atendimento é realizado no setor de Transplante de Medula Óssea (TMO). De segunda a sexta-feira, a sala que está localizada no 8º andar, fica aberta aos pacientes que estão liberados para sair do leito.

As consultorias, citadas anteriormente, significam que a equipe se direciona até o leito dos pacientes, conforme a lista retirada no dia. A nomenclatura é utilizada para identificar que foi aberto um chamado ao serviço, sendo comum as equipes médicas solicitarem diversas consultorias a múltiplos setores, entretanto o setor da recreação se diferencia pois, depois de aberta a consultoria, acompanha o paciente até o final da internação. Nessa lista constam pacientes que solicitaram ou que a própria equipe médica entende que o serviço é necessário e assim, o solicita. São pacientes que enfrentam diversas dificuldades em sua saúde, sejam cirurgias, câncer etc.

Já o atendimento ao TMO segue o mesmo padrão das consultorias, contudo o cuidado referente a higienização dos materiais são mais rígidos e o ambiente é mais controlado. Além

disso, uma característica marcante desses pacientes é o longo tempo de internação, pois precisam passar por um tratamento organizado em ciclos o que os faz retornar várias vezes ao hospital. Essa duração prolongada acaba criando um vínculo maior entre a equipe e o paciente.

Por fim, é importante destacar que simultaneamente aos atendimentos (sejam consultorias em todos os leitos ou atendimento específico ao TMO) a sala de recreação fica aberta tendo sempre um profissional para receber aqueles que estão liberados a transitar pelos andares e os auxiliar em atividades. A sala é um espaço amplo, com diversos livros, jogos, videogame, violão, materiais para construir oficinas manuais e até mesmo tricotar. Ao chegar, o paciente e seu acompanhante (se houver) podem escolher a atividade desejada e aproveitar esse espaço de interação e distração.

Além disso, todos os pacientes que passam pelo setor recebem um registro no sistema, chamado Evolução. Nesse registro constam as evoluções/processos vivenciados pelo paciente, tanto com a equipe da recreação quanto por outras equipes médicas. Essas informações relatadas no sistema, também são informadas de forma mais detalhada na ficha “Avaliação Lúdica Multidimensional”, nela constam algumas informações pessoais, como também um registro de cada atividade que o paciente realizou com o setor.

É relevante citar como funciona (mesmo que de forma breve) o SEFTO e a sala de recreação para adolescentes e adultos, contudo meu intuito principal é revelar sentimentos e trocas que vivenciei nesse cenário. Por tal motivo, escolhi iniciar meu ensaio

analítico com algumas falas de pacientes que exemplificam a importância desse serviço e trazem significado para o que fiz durante esses dias de estágio.

Estive diante de um novo desafio, um espaço que não conhecia e que não imaginava que uma futura pedagoga pudesse atuar. Em primeiro momento, estive presente com muita animação, mas sem entender ao certo o espaço que ocuparia diante daquele cenário. Sinceramente, nos primeiros dias não entendia a importância do Serviço diante de outros tantos atendimentos necessários em um hospital. Afinal, entre médicos e seus diagnósticos, enfermeiros e seus remédios e fisioterapeutas e seus exercícios, como eu poderia ajudar? Como poderia ser relevante em meio a um tratamento tão agressivo, que não envolve questões pedagógicas - tais como: níveis de alfabetização, sondagem, escrita, motricidade - mas, sim, a vida de alguém?

Nesse contexto de questionamentos e observações, compreendi (e estou compreendendo) a necessidade da Recreação em meio a uma vida de medicamentos, fisioterapias e diagnósticos. A necessidade de alguém presente, alguém que ouve, alguém que enxerga, alguém que não entende, entretanto busca sentir através dos seus sentidos a dificuldade do outro. Alguém que é visto não somente como um profissional, mas como um companheiro nessa jornada hospitalar.

O objetivo precípua da intervenção médica é o restabelecimento da saúde física. A intervenção psico-sócio-pedagógica, por sua vez, visa à aquisição de certas aprendizagens direta ou indiretamente relacionadas à manutenção e aos cuidados, também preventivos, com a saúde, em

suas vertentes psicológicas e sociais. (MATOS; MUGIATTI, 2013, p. 119).

Dessa maneira, aos poucos pude me encaixar e começar a entender, não somente meu papel na equipe, mas o papel da equipe na vida de cada paciente. Para isso, passei pelo processo de problematizar e pensar que saúde não envolve só aquilo que enxergamos, mas principalmente o que se passa internamente em cada um de nós. Conseqüentemente, organizar esses pensamentos e angústias através de um diálogo é primordial. Dessa forma, é extremamente importante que:

O trabalho pedagógico no ambiente escolar ou não, seja baseado nas interações com o outro, por meio do diálogo. No caso do ambiente hospitalar a escuta pedagógica torna-se um dos principais elementos do atendimento humanizado, pois as crianças têm necessidade de falar sobre suas doenças, dos seus momentos de angústia e precisam de alguém que as escute, pois assim conseguem organizar suas emoções e expressar seus sentimentos. (FIGUEIREDO; SILVA; PRADO, 2019, p.5).

Portanto, nessa caminhada fui incentivada a não simplesmente ouvir - perceber sons - mas a escutar. E escutar é algo profundo e incômodo, afinal “escutar é abrir-se para a experiência, acolhendo a vulnerabilidade e a contingência na qual ela nos coloca.” (DUNKER;THEBAS, 2019, p. 48). Nunca estaremos preparados para a escuta, pois ela é uma surpresa. E por ser uma surpresa, imprevisível, torna-se algo tão marcante e emocionante. Espero que as cenas a seguir compartilhem com você o sentimento que a escuta traz e também o incômodo do processo, mas principalmente a alegria do resultado.

Resgatando a vida...

Nessa trajetória, pude me deparar com diversas pessoas muito impactantes e especiais. Dentre elas, gostaria de destacar

Filipe, nome fictício que darei a um senhor que marcou minhas experiências naquele lugar. Antes de o visitar no leito, ouvi relatos sobre ele que me divertiram. Filipe fazia pregações religiosas a todos que o conheciam, inclusive dava certificados e cartões religiosos. Ao ouvir isso, fiquei curiosa em conhecê-lo, pois, ao que tudo indicava, tínhamos a mesma fé. Assim, quando tive a oportunidade fui fazer a consultoria dele.

Chegando ao leito, apresentei-me e conversei um pouco com ele. Com tudo, por mais que eu tentasse interagir, ele falava em excesso e inclusive nos trouxe uma reflexão sobre a rotina. O deixei contar tal reflexão que era bem elaborada e organizada e tentei absorver cada detalhe. Ao final, infelizmente, tivemos que o interromper, pois já estava cansado (ele tinha dificuldades para respirar e falar muito, o deixava exausto). Contudo, não saímos do leito sem um cartão dele. Nesse cartão constava seu nome, suas redes sociais e seu podcast. Ao olhar a informação do podcast me veio fortemente a ideia do resgate da vida e da rotina para dentro do hospital.

Filipe estava há praticamente 5 meses internado. Durante esses meses, teve de ser obrigado a abandonar suas gravações, seus podcasts e reflexões. Estava em um hospital, sem seus microfones, equipamentos e público. Entretanto, em poucos minutos, pude participar da experiência de resgatar o sentimento de viver.

A vida de Filipe era marcada pelo o que ele fazia, para ele, como para muitos de nós, o que exercemos faz parte de nossa personalidade e perder isso, é como perder um pouco de quem somos. Contudo, vimos o brilho em seu olhar e em sua voz -

mesmo que cansada - em estar sendo prestativo e vivendo um pouco da normalidade de sua vida. Contribuímos para um podcast ao vivo, onde a pauta principal poderia ser a rotina, entretanto o significado real era o resgate. O resgate da própria rotina, o resgate das experiências que perpassam um hospital e relembram uma vida saudável, sem dificuldades para falar e nem sondas para o prender. O resgate da esperança, baseado no que se viveu e no que poderá viver ainda. Para esse resgate, não foi necessário um momento extremamente elaborado, mas, sim, um momento de escuta com qualidade.

A mente ainda funciona...

Diante de tantas pessoas, quero apresentar também o Gabriel. Gabriel, nome fictício, é um homem por volta dos 50 anos, internado na ala de Transplante de Medula Óssea, sempre com um sorriso no rosto, com uma educação exemplar e uma dicção de dar inveja. Em nossa primeira ida ao seu leito descobrimos que Gabriel estudou jornalismo na UFRGS, fato que criou vínculo entre as estudantes de Pedagogia da UFRGS e aquele paciente. Nessa conversa, ele relatou onde morava e quando tinha cursado jornalismo, falou de sua carreira e pelos diversos lugares que trabalhou com muita emoção. Seus relatos foram traçados em uma linha histórica: quando cursou, onde trabalhou, mudanças de emprego, até que chegou nos dias atuais. Nesse momento sentimos o ritmo da conversa mudar, aquele relato anteriormente narrado de forma animada passa a ter uma voz de tristeza e desânimo.

Sinceramente, não é fácil ver um homem que anteriormente tinha uma vida agitada, num leito com medicação diretamente na

veia - sim, enquanto ele nos contava todos esses fatos, em seu braço estava um acesso com medicação (provavelmente quimioterapia). Emocionei-me ao imaginar que seu corpo necessita ficar parado, que o trabalho e a vida agitada tiveram que ser interrompidos, pois está mal fisicamente, mas que a sua mente ainda funciona - e muito bem inclusive!

Reparei que com o Gabriel nosso desafio seria trazer atividades que o desafiasse. Nossa missão naquele momento era: tratar a mente que funciona. E Gabriel facilitou muito nossa missão. Estava sempre com uma leitura para compartilhar ou uma informação que nunca havíamos ouvido anteriormente. Em meio a uma atividade manual sobre o Dia do Amigo, Gabriel nos conta a ligação da data com o fato do homem ter pisado na lua. Não satisfeito com poucas palavras, pesquisou melhor e nos trouxe as informações completas.

E mais uma vez, pude presenciar o poder da escuta, o poder de estar presente e a consequência positiva disso. Resgatar a vida, suas rotinas e esperanças. E lembrar que um paciente não é simplesmente um “ser doente”, pois é um indivíduo com uma mente que funciona, repleta de histórias e ensinamentos.

E o que ficou...

E assim, depois de algumas horas de estágio, novos vínculos e muita escuta, percebo o poder e eficiência de se estar presente com todos os sentidos para alguém. Percebo o quão profundo e curador pode ser o escutar e o perceber o outro. E acima de tudo, percebo como essas atitudes humanizam o serviço, elas elevam de um nível meramente profissional para um nível de afetividade.

Esse nível de afetividade é extremamente importante para se criar vínculos no ambiente hospitalar e assim, exercer uma atividade com excelência e marcante para o paciente.

Dessa maneira, é visível a relevância de todas essas vivências para a formação completa e enriquecida de uma pedagoga. Aprender e praticar a escuta, a humanização, o olhar e o respeito com o outro é fundamental para uma vivência pedagógica, seja em sala de aula ou em outros ambientes. Um (a) professor (a) necessita enxergar seu aluno, conhecê-lo, ter vínculos e escutar para que o processo de aprendizagem e trocas, seja prazeroso, tanto para o aluno quanto para o professor.

No ato de ensinar, o professor precisa ter sensibilidade de ouvir a criança, pois gera uma aproximação entre os indivíduos da ação, ou seja, no ato da escuta e da afetividade, o educador cria vínculos com o educando que possibilita perceber o que há dentro dele que pode ser usado para que ele desenvolva suas potencialidades intelectuais, amorosas e naturais, negando uma ideia de educação em que o indivíduo apenas reproduz o que lhe é apresentado em forma de ensino. (FIGUEIREDO; SILVA; PRADO, 2019, p.2).

Desse modo, finalizo reafirmando que, a escuta, seja no ambiente hospitalar, escolar ou qualquer outro em que um (a) pedagogo (a) pode atuar, é necessária, poderosa e perpassa o simples detectar de sons: ela ouve os sentimentos mais profundos de alguém. Conseqüentemente, é chave para criar vínculos, resgatar a vida, a rotina e principalmente, a esperança.

Referências Bibliográficas

DUNKER, CHRISTIAN; THEBAS, CLÁUDIO. **O palhaço e o psicanalista:** como escutar os outros pode transformar vidas. Planeta: São Paulo, 2019.

HCPA. **Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional.** SEFTO/HCPA. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-outros-servicos-educacao-fisica-e-terapia-ocupacional>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FIGUEIREDO, Jaciane da Guia; SILVA, Iris F.; PRADO, Edna Cristina. **Humanizar para ensinar:** a escuta sensível como prática pedagógica com crianças no contexto hospitalar. Anais VI CONEDU: Campina Grande, 2019.

MATOS, Elizete Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria T. de Freitas. **Pedagogia hospitalar:** A humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Vozes: Petrópolis, 2013.

Capítulo 9

A EDUCAÇÃO ESPECIAL E A PEDAGOGIA HOSPITALAR: COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS DE UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Gabrielli Serafim dos Santos

Mergulhos de cabeça e coração em cada ida ao estágio no hospital

A pedagogia hospitalar é uma área de atuação da pedagogia em ambientes hospitalares que envolve, entre outros aspectos, garantir que os pacientes recebam uma educação adequada e mantenham uma conexão com a aprendizagem mesmo durante a internação. O que veremos neste ensaio analítico não é sobre uma profissional, setor ou área do hospital passando exercícios escolares para adolescentes, adultos e idosos. Mas, sim, uma equipe completa e competente, focada em cada detalhe de cada paciente, com muita determinação em transformar e ressignificar não somente a internação destas pessoas, mas também a vida, mostrando que ela pode ser maravilhosa mesmo em meio às dificuldades. O que não contamos é que mesmo focados em acrescentar algo positivo na vida de outras pessoas, a nossa é

completamente abastecida de ensinamentos, lições de vida e muito amor. Hoje posso afirmar, é impossível sair de lá, dessa experiência, do mesmo jeito que entrou pela primeira vez!

Quando iniciei o processo de escolha para o Estágio I, estava com muitas áreas em mente, todas pareciam incríveis e únicas, mas a pedagogia atuando na saúde sempre foi uma área em que me interessei muito, por conta de toda motivação em ressignificar a perspectiva das pessoas, então pensei que me encontraria neste caminho. Então fiz a melhor escolha do semestre: me matricular na disciplina de Seminário de Estágio de Docência I, do curso de Pedagogia, com a professora e orientadora Daniele Noal Gai. Mesmo sem muita perspectiva das coisas que eu poderia realizar e aprender internamente, me joguei de cabeça. Não sabia o que esperar e nem o que oferecer ao certo. De qualquer forma era um mundo novo, que nós pedagogas em formação não temos tanto contato quanto a sala de aula.

Nessas minhas mergulhadas de cabeça, me joguei de corpo e coração em cada ida ao hospital, em cada conversa com os pacientes. Cheguei a ficar uma hora inteira conversando com o mesmo paciente. Seu José, 19 filhos, sendo vivos somente 14, não sabia ler nem escrever, uma vida difícil, mas que conseguiu dar uma profissão para todos os filhos vivos. Seu José estava no hospital para amputar a perna por uma infecção a qual não me aprofundei. Em meio a risadas, choros e muita saudade, conheci por foto toda família de seu José e junto deles a sua fé. Saí de lá com o coração cheio de amor, gratidão e esperança nas pessoas e na vida.

Visão geral e rotina do centro de convivência e promoção da saúde – Sala de Recreação para Adolescentes, Adultos e Idosos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Durante esses quase dois meses, atuei na Sala da Recreação, que em seguida mudou de nome e passou a se chamar Centro de Convivência e Promoção da Saúde - Sala de Recreação Para adolescentes, Adultos e Idosos, tal qual faz parte do setor Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) dirigido pela Tatiana Fraga Dalmaso, composto por 3 áreas: Educação Física, Terapia Ocupacional e Pedagogia (sendo somente um profissional pedagogia, mais especificamente no Centro de Convivência (vulgo Recreação, como gostávamos de brincar), nossa rotina era bem específica e ao mesmo tempo uma caixinha de surpresas. Quando chegávamos, fazíamos uma reunião breve e direcionada pelas servidoras responsáveis da sala Thais Chiapinotto Marschner e Gisele Battistelli, que são as servidoras responsáveis pela Sala. Elas então nos passavam os combinados do dia, pacientes novos e combinados com pacientes antigos, também organizavam os andares em que faríamos “chamamentos”, que consistiam em convidar os pacientes para conhecer a sala.

Durante os chamamentos, nosso primeiro ponto era o posto da enfermagem, para perguntar se algum paciente poderia ir para o Centro de Convivência. Então fazíamos o convite a cada um dos pacientes, passando nos diferentes quartos e andares. Os pacientes que não podiam sair do leito era aberto chamamento para atendimento nos leitos. Após o chamamento, os pacientes eram cuidadosamente analisados e em seguida divididos entre os estagiários (eu e mais cinco estagiários, divididos entre manhã e

tarde), enquanto a Thaís e a Gisele ficavam na Sala de Convivência recebendo os pacientes que chegavam. Durante a manhã a sala funcionava das 9h às 11h e 30 min e no período da tarde das 14h às 17h.

Pela manhã, após encerrar o funcionamento da Sala e dos atendimentos, fazíamos a passagem de plantão, momento no qual falávamos sobre os pacientes que atendemos, desde detalhes relevantes do tratamento e da vida pessoal, até atividades que fazíamos e quais os pacientes gostavam mais. Era feito uma espécie de ficha de acolhimento para os pacientes atendidos no leito, que não conseguiam ir até a Sala por alguma questão de saúde e/ou orientação da equipe clínica. Essa ficha ficaria guardada até finalizar o período da internação do paciente e nos baseávamos nela para os atendimentos e escolhas dos materiais que seriam deslocados até o leito. Essa ficha consistia em tópicos mais pessoais, como nome que gostaria de ser chamado, o que gosta de fazer no tempo livre, filhos, religião, etc.

Dentre os atendimentos nos leitos, atendíamos a área de multigermes, dos leitos dos pacientes que contraíram um germe multirresistente e precisavam ficar em isolamento, entre eles a tuberculose. Pela resistência dos germes, é mais corriqueiro os pacientes receberem alta com os germes do que curados deles, pois em alguns casos os germes ficam incubados no corpo por meses. Os atendimentos nessa área eram feitos por último e com muito cuidado e atenção.

Prestávamos assistência e atendíamos também pacientes da UTI, com um cuidado extraordinário, tanto de acolhimento para o paciente e para a família quanto de cuidados higiênicos. Em

alguns dias da semana, tanto no período da manhã quanto no da tarde, eram feitos atendimentos para os pacientes do Transplante de Medula Óssea (TMO), com todo um preparo especial. Esses pacientes ficavam isolados em espaço adequado e higienizado, todos os materiais que vão para lá são completamente higienizados, ficam num armário específico nesta área mesmo, para não ocorrer contaminação de pacientes atendidos por nós em outros setores, quartos ou salas.

Do hospital, dos espaços da sala, dos atendimentos e oficinas dirigidas: experiências prazerosas e de promoção da saúde

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é referência em diversas áreas e tratamentos, recebendo pessoas de diversos locais do Brasil, sendo também um pioneiro em ações de promoção à saúde. Em 1979 foi criado o primeiro espaço provedor de ações culturais, expressivas e lúdico terapêuticas - Sala de Recreação Terapêutica Pediátrica - no andar da Pediatria, com o intuito de amenizar o impacto da internação dos pacientes.

Com o passar dos anos, e aprofundamento nos estudos, a sala foi expandindo para outros setores do HCPA, até que se criou a Sala de Recreação do 8º Andar, que hoje é referência para aproximadamente 466 leitos. Em outubro de 2023 foram realizados 1651 atendimentos nos Centros Lúdicos Terapêuticos do HCPA, sendo 281 na sala do Centro de Convivência. Segundo Simonato, Mitre e Galheigo (2019, p. 10), esses atendimentos são um tipo de “[...] investimento afetivo dos profissionais na criança, pode tornar a rotina hospitalar menos sofrida e árida, tanto para a criança como para suas mães. Mesmo ações corriqueiras e

consideradas banais para os profissionais, são importantes e valorizadas pelas mães”.

A sala é pensada para que todos os pacientes tenham uma experiência completa e prazerosa, para que esqueçam da doença por um momento e possam focar em se divertir ou apenas passar o tempo. A sala conta com um espaço separado contendo aparelhos de academia, tal qual é dirigido por outros estagiários e responsáveis, mas pertencente ao mesmo setor e utilizado apenas por pacientes com indicação, geralmente dependentes químicos, que são atendidos por outro serviço que não o da Recreação. Mesmo compartilhada, a sala é bem espaçosa e composta por alguns ambientes direcionados, como espaço para televisão, leitura, vídeo game, oficinas e jogos.

Visão pessoal de uma pedagoga em formação

Após finalizar o estágio e participar de todas as vivências possíveis, posso afirmar de forma profissional e pessoal que ter essa experiência mexeu em muitas partes da minha vida. Lembro-me perfeitamente de uma tarde em que alguns estudantes de medicina se mobilizaram para presentear um paciente com uma camisa do Grêmio. O paciente tinha 22 anos e estava internado com câncer maligno em tratamento paliativo. Era um torcedor nato do Grêmio e estava muito debilitado fisicamente e emocionalmente, não aceitava atividades do setor e preferia ficar sempre sozinho no leito. Então a equipe comprou a camisa e conseguiram que os jogadores gravassem um vídeo para ele. O vídeo foi passado na sala. Foi simplesmente emocionante e com certeza restaurou minha fé na humanidade: “[...] necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teóricos e

metodológicos, visando em atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados.” (CECCIM; FONSECA, 1999, p.117).

Como profissional, muitas vezes fica praticamente impossível não levar algumas situações para o lado pessoal, mas fico refletindo sobre a falta de mais pedagogos ativos dentro desses espaços. Acredito que o currículo do curso de Pedagogia priorize o contato com crianças e em outras áreas - como hospitais e EJA - deixe a desejar. Por conta disso, outros problemas permanecem enraizados, como a falta de oportunidades para pedagogos em áreas não escolares. Precisamos de mais pedagogos em hospitais, de mais valorização e mais oportunidades. Expandindo conhecimentos e montando equipes com profissionais qualificados, podemos oferecer serviços cada vez melhores para quem precisa e muitas vezes não faz ideia das vivências incríveis que estão por aí. Afinal, só saberemos até onde podemos chegar se tentarmos, e com certeza oportunizar mais espaço para pedagogos é um acerto imensurável.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Documento Base para Gestores de Trabalhadores do SUS**. Ministério Da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em 20/01/2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização do SUS**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf . Acesso em: 20/01/2024.

CECCIM, R. B. & Fonseca, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar:** promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p. 117, 1999.

SIMONATO, M. P.; MITRE, R. M. de A.; GALHEIGO, S. M. **O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas:** entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. 2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Or_3Ge7ZSP_yl-FwSKRZjEwhhgZ8pFj6/view?usp=drivesdk. Acesso em: 20/01/2024.

Capítulo 10

AFETAR-SE; UM DEVER PARA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR

Amanda dos Santos Vieira

Meu estágio aconteceu na Recreação Pediátrica Oncológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de novembro a dezembro de 2023. Tive duas supervisoras no hospital, Isabel Rossato (educadora física) e Paula Eustáquio (pedagoga), além delas tive o prazer de trabalhar com a Larissa (estagiária de educação física). Foi um período muito importante para mim, de aprendizado e de confirmar o que eu já levava no meu coração: o AFETO, deve estar sempre em primeiro lugar quando se trata de educação e de crianças. Antes de adentrar nesta discussão, que será o tema principal deste ensaio, gostaria de contar uma história, que deu forças a mim, ao meu estágio e ao tema desta escrita:

Conheci a Lulu

No estágio, conheci a Lulu³. Criativa que só. Nosso papo já começou com a cor-de-rosa... foi a porta de entrada para o afeto.

Ali, naquele primeiro dia de contato, foi o suficiente para saber que além da mesma cor favorita, gostávamos das mesmas brincadeiras, ela já me compartilhou seus detalhes, como o fato do seu acesso⁴ ser no pescoço, mas me contou que de nem todas as crianças era assim...

Jogamos um jogo, com as nossas próprias regras, vimos o quanto uma figura parecia um queijo azedo. No meio do jogo, Lulu se incomoda com seus cabelos caindo e me explica que eles já estão caindo...

Meu primeiro nó na garganta, muito bem disfarçado.

E nossa amizade seguiu daí, confidências, brincadeiras e muito rosa! Quando nos vimos na semana seguinte, Lulu, já está sem seus cabelos... Ela chega completamente usando rosa, e sem muita vontade de conversar...

Precisamos de um tempo, a Lu e Eu... Um tempo importante para construção do nosso afeto, já chegava no estágio ansiosa para saber se a Lulu iria na Recre, e quando ia, brincávamos muito. Brincávamos de Polly. Brincávamos de casinha. Brincávamos de supermercado.

³ Nome fictício.

⁴ Conhecido como Scalp ou Cateter, aparelho inserido em uma veia para administrar medicamentos e soro

Até chegar o dia do convite...

Lu me convidou para ir ao seu quarto no hospital! Ah! E fui promovida a ter um adesivo em meu crachá. Uma honra!

Como prometido, no dia seguinte levei algumas cartelas de adesivos e fui até seu quarto, chegando lá, porta fechada, me frusto pela expectativa e ansiedade, mas não desisto, e vou mais uma vez, Lulu me recebe surpresa e feliz, larga o seu pãozinho na hora, cola adesivos em meu crachá e até no meu celular!

Nesse dia também volto para casa com o produto do nosso afeto, um desenho delicado, nós duas, brincando na casinha da Recre... Lulu me conta rindo que desenhou seus fiozinhos de cabelo... E fez ela de rosa e eu de roxo, sua segunda cor favorita⁵.

Imagem 1 – Desenho feito pela Lulu



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

⁵ Texto inspirado em “Conheci a Manu” de Fernanda Bertocello Boff (2017), texto do livro “Pequenices - Dança, corpo e educação” organizado pela mesma.

A potência do brincar

No seminário “O brincar no contexto hospitalar” ministrado pela minha supervisora Isabel durante o estágio, ela trouxe uma problematização interessante, muitas vezes escutamos pais falando as seguintes frases *“Come tudo, se não você vai para o hospital”*, *“Não coloca o pé no chão gelado se não você vai ter que tomar injeção”*, mas e quando essas crianças realmente precisam ser hospitalizadas? Quando realmente precisam da injeção? Quando sua estadia no hospital se estende?

Muitas crianças já chegam no hospital com essa mentalidade de que estão ali pois fizeram algo errado, como colocar o pé no chão gelado, e com elas vem a culpa. E muito além dela, junto com a hospitalização, vem a perda da individualidade, sai do seu ambiente familiar, perde o controle de sua rotina, muitas vezes até em seu momento de brincar é interrompida para ir fazer algum procedimento ou trocar curativo.

Por isso, quando se trata do brincar, temos que ter o maior cuidado para não impor nada à criança e preservar a sua liberdade, o seu momento mais saudável do dia, o momento em que ela pode ser criança e não apenas paciente, é o momento em que ela tem escolha, escolhe se quer brincar de bola ou de casinha, se quer ir pra Recre ou não, algo que para os adultos pode parecer tão pequeno, mas que para elas é grandioso.

É algo tão misterioso quanto a própria vida. O professor nunca pode dizer: esta criança precisa deste ou daquele trabalho para adquirir energia. Isso está além de qualquer possibilidade de penetração. Somente a voz da própria vida pode escolher o trabalho de que a criança realmente

necessita. Então basta que o professor respeite esse trabalho misterioso e saiba esperar com confiança. (MONTESSORI, 2022a, p.57).

O brincar no hospital, precisa seguir esta dinâmica de esperas e escolhas, pois possibilita que os pacientes usem esse momento para se expressar. Os adolescentes, por exemplo, com os jogos agressivos no videogame para extravasar o que sentem. Também é o momento de ver por onde transitam as brincadeiras das crianças e para isso devemos estar com ouvidos abertos e nos permitirmos vestir o papel que ela nos dá na brincadeira, como por exemplo a irmãzinha que não come e só chora, a cliente do restaurante, e muitas vezes também a pessoa que a criança confiou suas confidências como medos do hospital e questões familiares.

O brincar contribui para melhorar a qualidade de vida da criança no período de hospitalização, amenizando as repercussões do adoecimento na esfera psíquica e na física, e atenuando os impactos negativos provenientes da ruptura do contexto sociofamiliar e dos procedimentos utilizados no tratamento. (AZEVEDO, 2011, p. 565-566).

As crianças estão com fome de brincar, ainda mais as hospitalizadas, era nítido isso, crianças bem pequenas que ainda não entendiam o funcionamento dos seus fios provenientes do soro, se enroscavam, queriam correr e em algumas situações até puxavam seus fios, tudo para poder explorar o espaço e viver sua infância. Já as crianças maiorzinhas mais habituadas com os fios, se desenrolaram e se viravam com muita destreza, mas ainda sim com certas limitações.

União

Neste momento não posso deixar de dedicar um momento para falar de seres que também se viravam: as mães. Mães que conquistaram totalmente minha admiração, faziam de tudo, corriam levando o soro, empurravam carrinho e o suporte do soro ao mesmo tempo, tudo para que seus filhos pudessem ter um pouco mais de liberdade em seu brincar. Digo e enfatizo, mães, pois são as que em noventa por cento dos casos, foram as pessoas que abdicaram de seus empregos para estarem ali, quem passava a semana ali, algumas durante todo meu estágio eu não vi uma única vez revezar com outro acompanhante ou familiar.

Mães, que esperavam as voluntárias para poderem ir tomar banho, e que sempre era um banho correndo, para não ficar tanto tempo longe de seus filhos. Mães que muitas vezes davam colo uma à outra, mesmo passando pelo mesmo momento, uma segurando a mão da outra, rezando pelo filho da outra, falando palavras de esperança, mesmo que as mesmas precisassem daquelas mesmas palavras.

Em determinado dia, reparei que algumas crianças tinham dois acompanhantes e outras um acompanhante, e segundo o que está expresso no documento intitulado “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”, Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995 (CONANDA, 1995), a criança e o adolescente tem o direito de “ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas”. Não há um número especificado de acompanhantes neste documento, então, questionei uma de minhas supervisoras, que me contou algo muito interessante, que faz refletir sobre a

humanização da hospitalização e o caminho que vem percorrendo a humanização do SUS. Ela explicou, que quando a criança ou o adolescente e a família estão passando por um momento mais sensível como a descoberta da doença, realização de muitos exames, doença avançando ou algo do gênero, os pacientes ficam com dois acompanhantes sem problema nenhum, até porque assim um acompanhante dá suporte para o outro, e que naturalmente quando esse momento vai passando permanece apenas um acompanhante, sem precisar ser dito, a família começa ou recomeça a revezar. Achei bonita a sensibilidade da equipe deste hospital em permitir mais de uma pessoa acompanhando a criança ou adolescente enferma. A importância dos acompanhantes, mais especificamente a família, é tão grande que aparece também no Eixo III da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, 2018, p.62): “A interação da criança com os membros da família e com a rede social de proteção assegura não apenas sua sobrevivência, mas contribui para o desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e emocional”.

Outro aprendizado no estágio foi a escuta, usando a frase da minha supervisora Isabel: “Temos dois ouvidos e só uma boca por uma razão”, ali as famílias depois de um desabafo não queriam escutar um “tá tudo bem”, pois todos ali sabem que na realidade não está tudo bem, as crianças e adolescentes ali estão com uma doença que não enxerga idade.

No livro de Cláudio Thebas “Ser bom não é ser bonzinho” (2021), em seu capítulo sobre a escuta ele traz uma reflexão sobre o escutar como: “Não um silêncio de ausência, mas de presença, respeito e consideração pela palavra do outro”. Por isso era

fundamental entender que ali era um ambiente de acolher, muitas vezes só com o olhar, e emprestando os ouvidos, sem a necessidade imediata de consolo, até porque para essas famílias o consolo só virá com a recessão do câncer, dizer o famoso vai ficar tudo bem pode até despertar sentimentos negativos, pois nós não temos como assegurar isto.

Nesse processo de escuta conhecemos histórias fortes, ouvimos revolta, mas também muita esperança. A espiritualidade estava muito presente nas falas, seja reforçando a fé de que Deus vai auxiliar na cura ou culpando o mesmo pelo momento que estão passando. São pontos de vista, são histórias de vida, são sentimentos, são lutos, são incertezas, que não cabe a nós julgarmos.

Por vários dias repeti a mesma coisa em meu Diário de estágio, que a minha maior dificuldade estava sendo explicar para as crianças as limitações do seu brincar, como por exemplo, alguns suportes de soro que acabavam a bateria e as crianças só poderiam brincar onde o soro pudesse continuar conectado à tomada. Outra questão é que por conta da baixíssima imunidade, as crianças não poderiam brincar no chão puro, nem ficar colocando suas mãos no chão e quando um brinquedo caia elas deveriam esperar o brinquedo ser higienizado por nós para prosseguir a brincadeira. Essa questão era mais difícil quando se tratava de crianças bem pequenas, particularmente a minha maior experiência na educação é justamente com faixa etária de até três anos, uma idade que sempre vi as crianças rolando no chão, colocando tudo que está no chão na boca, enfim, sempre arrumando boas maneiras de conquistarem experiências,

sensações e anticorpos. Mas na Recre, pelos cuidados de saúde de cada criança, isso precisava ser diferente, precisava haver um cuidado, que os pequenos não entendiam e às vezes se irritavam, por não poderem brincar como queriam. Porém, eles são muito espertos e até isso conseguiam transformar em brincadeira, como, por exemplo, derrubar o brinquedo no chão de propósito para uma de nós da Recre irmos lá juntar, limpar e entregar de volta, tinha um menino que inclusive o brinquedo nem caia no chão e ele me entregava para higienizar, porque começou a achar divertido isso.

Seguindo a concepção de Montessori (2022b, p. 272) no livro “A Mente da Criança”, no final ela traz a criança como fonte do amor e diz: “o estudo do amor e a sua utilização nos conduzirão à fonte da qual ele jorra: a Criança”. Quando paramos para observar as crianças vemos que é isto que flui dela naturalmente, como o exemplo do parágrafo acima, o menino não queria o brinquedo sujo ou limpo, ele queria era aquela atenção dirigida a ele, um cuidado que tem muitos toques de carinho.

Quando falo sobre afeto, trago ele também na forma de verbo, afetar, deixar-se ser afetado, se permitir afetar, e afetar com afeto, com carinho, com dedicação, com amor. Quando entramos em algo de coração aberto estamos nos permitindo esse afeto, minha relação com a Lulu não teria tido a mesma história se eu não tivesse permitido que ela me afetasse, e o mesmo sobre ela, nossa amizade só aconteceu pois ela também permitiu que eu a afetasse, ela me deu essa abertura e eu dei a ela. Se procuramos o significado de afetar em dicionários o resultado é algo negativo, é “atingir, causando prejuízo; acometer.”, mas para mim, afetar tem um significado ambíguo, ele pode ir para dois lados, sim, um afeto

negativo, que prejudica, mas também um afetar positivamente, pois é verbo, é ação, um movimento de encontro pelo afeto.

Essa experiência de estágio, me afetou muito, me fez olhar para a vida com mais carinho, valorizando mais cada momento, lembro que na minha última semana de estágio, na semana do natal, uma mãe entrou na Recre e contou que os médicos avisaram que sua filha talvez não chegaria viva até o natal (questão de dias), e mesmo assim aquela mãe ainda tinha uma força, ela dizia que estava vivendo como no pensamento dos grupos de alcoólicos anônimos, repetindo para si mesma: “*só mais um dia, só mais hoje*”. E assim ela saiu da Recre, pediu um brinquedo para levar para a sua filha no quarto e voltou para lá, para viverem juntas o hoje.

Com isso, outro tema também aparece: o luto e a morte. Antes de iniciar meu estágio, quando contei para minha família onde faria meu estágio, a reação e as perguntas eram quase sempre as mesmas, como eu reagiria com a perda de uma criança, que isso certamente apareceria ao longo do meu estágio. Bom, felizmente, durante meu tempo de estágio, não aconteceu nenhuma perda. Mas, esse também era um receio meu, como eu reagiria, já na primeira reunião com minhas supervisoras, Isabel comentou sobre o tema, quanto às vezes a oncologia infantil é vista como um setor triste, de sofrimento e sim, não deixa de ser permeados por momentos mais sensíveis e tristes, porém, também é um lugar para levar amor, afeto, cuidado, invenção, lúdico, jogos e brincadeiras para as crianças. E esse passou a ser o meu foco, sinto que alcancei esse objetivo.

Durante o estágio tive o privilégio de ter um seminário ministrado pela Isabel sobre morte e luto, em que foi explicado sobre o modelo de processo dual do luto, que consiste na diferença entre o luto saudável e o luto patológico, sendo que o luto patológico pode acontecer de duas formas. A primeira é a busca pela figura de apego, um luto complicado, e a segunda é a restauração para a vida, viver como se nada tivesse acontecido, e é caracterizado como um luto inibido ou adiado. É considerado um luto saudável quando a pessoa consegue transitar entre a busca por sua figura de apego e a restauração saudável da vida.

Esse ensaio deve terminar como foi o meu estágio, feliz e repleto de amor e afeto. Então gostaria de dizer que, sim, nós pedagogas somos uma potência dentro do ambiente hospitalar, temos um olhar sobre as crianças que outros profissionais por vezes não tem, não desmerecendo nenhum profissional, mas precisamos pensar mais na pedagoga atuando dentro deste espaço, afinal, o brincar é tão importante para a promoção do tratamento, quem entende mais do brincar do que nós? Na própria graduação somos ensinadas a olhar os alunos, sejam eles bebês, crianças, adolescentes, adultos ou idosos, de acordo com sua faixa etária e individualidade, conhecemos o que esperar de cada faixa etária, sabemos como potencializar seu desenvolvimento cognitivo. Precisamos informar e formar mais Pedagogas no campo da Educação e Saúde, para estarmos mais presentes no hospital, atuando nas equipes multiprofissionais, nas Salas de recreação, assim como no Atendimento educacional hospitalar, também conhecido como Classe Hospitalar.

Foi uma experiência transformadora, que fortificou para mim a potência do olhar amoroso, de estar presente de corpo e alma, e como diz Montessori, a fonte do amor é a criança, quando estamos cercadas delas, não tem como o resultado ser outro senão um aprendizado cheio de amor.

Referências Bibliográficas

AZEVÊDO, A. V. S. **O brincar da criança com câncer no hospital:** análise da produção científica. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 28, n. 4, p. 565–572, dez. 2011.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf> . Acesso em 24 Jan. 2024

BOFF, F.B. (org.). **Pequenices:** Dança, corpo e educação. Porto Alegre: Canto, 2017.

CONANDA. **Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995.** Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Diário Oficial da União. Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/95.

MONTESSORI, M. **A criança na família.** Campinas/SP: Kírion, 2022a.

MONTESORI, M. A fonte do amor: a criança. in: **A mente da criança**: mente absorvente. Campinas/SP: Kírion, 2022b. p. 265-272.

THEBAS. C. **A escuta**. in: Ser bom não é ser bonzinho. São Paulo: Planeta do Brasil, 2021. p. 92 -98.

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA SENSÍVEL, DA BRINCADEIRA E DAS ARTES NOS ESPAÇOS HOSPITALARES: RELATO DE ESTÁGIO DO CURSO DE PEDAGOGIA NA SALA DE RECREAÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Danielle Franco da Silva

Na graduação em Pedagogia, pouco conhecemos sobre os espaços não escolares em que nossa atuação, como estudantes da infância, também é necessária, principalmente sobre os espaços hospitalares, onde muitos sequer tem ideia de que é possível nossa inserção. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde escolhi atuar em meu estágio curricular, nos permite ter esta experiência tão valiosa junto à Equipe multidisciplinar.

A sala de recreação hospitalar pediátrica e a importância do brincar

A terapia pelo brinquedo introduzida e divulgada pelo Dr. Jonh Lind, presidente da Associação de Sueca de Pediatria, em janeiro de 1977, tornou-se lei e direito reconhecido pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar da Suécia. Em 1984, no III Congresso

Internacional de Ludotecas, realizado na Bélgica, apresentou-se uma pesquisa sobre Brincar no Hospital, cujos dados mostravam como o brincar interferia positivamente em uma proposta de humanização dos hospitais (CUNHA, 2008 apud ANDRADE e SILVA, 2013).

Com os resultados de pesquisas e observações sobre a considerável melhora na saúde e tratamento dos pacientes internos quando a estes é dada a oportunidade de brincar, as salas de recreação/brinquedotecas hospitalares começaram a surgir. Esse processo contribui para a humanização do espaço, tornando-se, aos poucos, exemplo para outros hospitais e profissionais que não concordavam com a ideia.

Na Pediatria do HCPA existe a Sala de Recreação, onde se desenvolvem as atividades vinculadas ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital (SEFTO). No espaço, são recebidas e acompanhadas crianças de zero a 13 anos, com a sala preparada, equipada com brinquedos, jogos, livros, materiais de arte, videogames, entre outras diversas atividades possíveis, sempre com foco no auxílio do tratamento dos pacientes, trabalhando com o lúdico. A equipe é, basicamente, formada por profissionais da educação física, mas, também, contam com estagiários da pedagogia, compreendendo a importância deste outro olhar neste espaço de cuidado com a infância.

A equipe é bastante presente e cuidadosa, se envolvendo nas brincadeiras e jogos das crianças e dos acompanhantes, que também participam ativamente das atividades. É um lugar que acolhe, que permite às crianças um momento de diversão, de brincadeira, de fantasiar e explorar, de se expressar e ter vivências

além da rotina de procedimentos e exames, possibilitando a saída do leito por um tempo para também ter acesso ao seu mundo interno.

Quando a criança brinca, se movimenta, faz bagunça, desenha, pinta etc, ela está explorando o mundo, tanto o externo quanto o interno, e quando ela está hospitalizada o desejo e a necessidade de investigar este mundo se mantém. Deste modo, torna-se um dever possibilitar espaço para investigações, para que ela possa fantasiar e se expressar através da brincadeira, se desenvolvendo da melhor forma possível.

A atividade do brincar constitui-se como parte do sujeito infante e se apresenta indiferente do seu estado de saúde, pois por intermédio dela a criança pode comunicar sentimentos, pensamentos, frustrações, medos e angústias. Mesmo em uma condição de vulnerabilidade, ou em espaços fortemente marcados pelo adoecimento e morte, a criança mantém o seu desejo de brincar e, por conseguinte, a necessidade de ter acesso a ferramentas que contribuam para o seu processo de desenvolvimento. (TURATTI; LOPES, 2022).

Assim, vê-se a importância da organização de propostas, também, no ambiente hospitalar, que possibilitem um brincar que estimule as potencialidades das crianças. A seguir, são apresentadas algumas das atividades produzidas no período do estágio e as concepções e pensamentos pessoais a partir destas.

As propostas

Experimentações com argila: Dia 05/07, organizei o espaço (figura 1) com blocos de argila previamente hidratados em cima de papel pardo, no chão, possibilitando a aproximação e o manuseio livre às

crianças. O foco da proposta foi em ofertar a experimentação de um material diferente que não é comumente usado no dia a dia, um material natural, que promove sensações diferentes ao toque, gerando curiosidade. Além disto, se trata de um material que suja as mãos e onde encosta, sendo uma brincadeira que instiga à bagunça, a um brincar sem preocupações estéticas.

Figura 1 – Blocos de argila



Fonte: Arquivo da autora, 2023

Figura 2– Criança manuseando bloco de argila



Fonte: Arquivo da autora, 2023

Dia 14/07 houve outra proposta envolvendo a argila (figura 4), a qual teve um foco individual, sendo pensada, naquele momento, para uma criança em específico. Esta paciente não gostava de sujar as mãos e não se permitia tocar em certos materiais que causariam tal sujeira e, tendo o desejo de observar como seria sua reação ao material, tive a ideia de organizar uma mesa com argila para ela. Mesmo não se sentindo completamente confortável com a sujeira, se permitiu participar, aceitando meu convite, vendo que sua mãe estava manuseando a argila junto a mim. Se manteve um tempo consideravelmente longo na

proposta, construindo bonecos junto com sua mãe. Com esta proposta, quis desafiá-la, percebendo após como algo que a ajudou a se permitir sentir um material desconhecido, a se sujar um pouco, a sair da sua zona de conforto.

Figura 3 – Criança manuseando argila



Fonte: Arquivo da autora, 2023

Experimentações com tinta (19/07): Para essa proposta, coleí papel pardo no chão e em uma mesa para possibilitar, também, a pintura vertical e coloqueí potinhos com tintas nas cores primárias, para oportunizar a mistura delas, transformando em cores novas. As crianças que chegaram à sala, duas no dia, participaram ativamente, explorando o espaço circunscrito pelo papel da forma que melhor conseguiam. No início, questionaram “*é pra pintar com a mão mesmo?*”, mas, assim seguida minha confirmação sobre a pergunta, começaram a sentir a tinta nas mãos e a pintar no papel, a fazer sua arte espalhando o material, misturando as cores e fazendo carimbos de mão, se divertindo de forma livre. Os acompanhantes e a equipe ficaram próximos, observando e interagindo com as crianças. Esta proposta, tal qual a primeira de

argila, foi pensada, além de ofertar uma forma não usual de pintura e expressão artística, para oportunizar um momento de deixar marcas, de sujar e bagunçar, algo nem sempre possível no ambiente hospitalar.

Figura 4 – Oficina de pintura



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Figura 5 – Papel pardo pintado com tinta



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

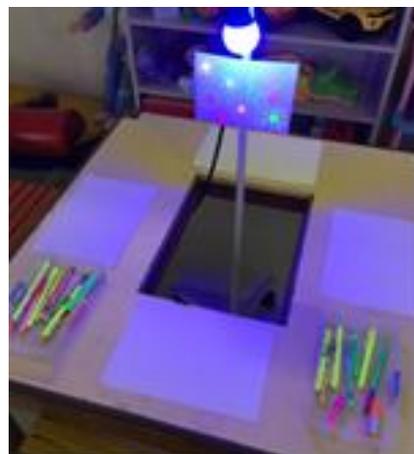
Figura 6 – Marca de mão no jaleco



Fonte: Arquivo da autora, 2023

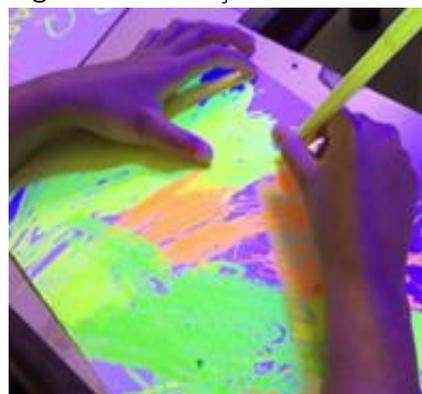
Desenho com riscadores fluorescentes: esta proposta (26/08) foi organizada com intuito de promover a expressão artística com estímulos visuais incomuns, indo além do simples desenho no papel. Riscadores com tinta fluorescente (neon) e folhas de papel foram disponibilizados em uma mesa previamente equipada com uma luz negra acima, possibilitando que as crianças, assim que pintassem com a tinta o papel, pudessem ver os desenhos “brilhando”, provocando um encantamento bastante divertido. Os pacientes e algumas pessoas da equipe que tiveram desejo de participar da proposta, se envolveram com as possibilidades que a atividade oferecia de forma satisfatória.

Figura 7 – Mesa com luz negra, papéis e canetas



Fonte: Arquivo da autora, 2023

Figura 8 – Criança desenhando



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Figura 9 – Desenho brilhante



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Encontro com os livros: percebendo que os bebês não tinham muito contato com os livros na sala, esta proposta (28/08) foi uma organização no espaço em que os pequenos circulam com maior costume, com intenção de trazer os livros da estante até eles. Os livros foram pensados, de acordo com o ofertado na sala, para a faixa etária 0 a 2, com texturas, imagens grandes, folhas mais grossas e material mais resistente, que fizesse sentido àqueles bebês e que pudesse propor um contato afetivo com a literatura no espaço. Os bebês que chegavam e se dirigiam até os tapetes logo pegavam um livro para olhar ou brincar com eles, mostrando interesse e curiosidade, mostrando para os outros presentes as figuras e personagens.

Figura 10 – Livros no tapete



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

Figura 11 – Criança apontando figura em livro



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

A escuta sensível e o respeito à singularidade

Este estágio me permitiu ver a infância com outros olhos, perceber uma infância pouco falada, digo até um pouco escondida, evitada. Quando se pensa em crianças, comumente pensa-se imediatamente em saúde, em energia e vitalidade, em força e muita animação para correr, saltar, explorar e fazer tudo que é previsto, pois é um ser que recém chegou ao mundo e, logo, tem capacidade para fazer tudo isso e mais um pouco, não é? Diria que se trata de uma bela fantasia, porém, demasiadamente excludente.

Quando abrimos os olhos para enxergar o que está por trás desta cortina de negação, vemos as diferenças que todas as crianças têm entre si e apenas a partir disso consegue-se iniciar uma escuta atenta individual, sabendo discernir o que é coletivo do que é uma necessidade daquela criança em específico, respeitando todos seus processos como o ser humano completo que é.

Perceber, ver, olhar, se conectar com a criança, para só então conseguir escutá-la. [...] A escuta é, por excelência, a capacidade de entrarmos em conexão com o outro, nos abirmos para o outro, para outros modos de pensar, ver, se relacionar e compreender o mundo. (RIBEIRO, 2022, p. 46)

Quando se pensa efetivamente nas diferenças entre as crianças, percebe-se distintas formas de estar no mundo, de personalidade, de preferências, entre outros aspectos. As crianças que frequentam a sala de recreação também são diferentes entre si, algumas são extrovertidas, conversam com todos os presentes, participam de todas as propostas, já outras preferem brincar

apenas com o acompanhante, evitando se aproximar da equipe ou de outros que ali estão.

“Ele tem medo quando vê alguém assim de branco; ele já conhece hospital”, disse-me a mãe de uma criança de dois anos, muito tímida, que não se aproximava de ninguém além dela, mas brincava e aproveitava a sala do seu modo. Essa criança é respeitada na sua subjetividade, como a criança que cumprimenta todos também é. A atenção à individualidade é parte da rotina da equipe que procura desenvolver uma escuta atenta para perceber as diferenças e conduzir o trabalho com uma abordagem de acordo com a necessidade de cada sujeito, promovendo o bem-estar pleno, uma vivência com tranquilidade da criança no espaço.

Ao pensar nas propostas para fazer na sala, refletia sobre ser possível para todas as crianças a participação, caso desejassem, evitando ofertar alguma atividade que não pudesse ser feita por alguém. Também, algo que sempre mantinha na minha postura era não insistir que participassem para não desrespeitar o momento da criança na sala e seu próprio desejo, deixando que a organização da proposta em si fosse um convite para quem se sentisse à vontade.

Muitas das minhas propostas, maior parte com foco na expressão artística, foram bem recebidas, com as crianças tendo desejo de participarem, mas, também, houve momentos em que a maioria não quis participar, tendo apenas um paciente presente. Nestes momentos, o que era para ser uma oficina coletiva se transformava em individual e eu voltava minha atenção para aquela criança, observando seus movimentos e intencionalidades, interagindo diretamente.

Acolhimento aos pais e responsáveis

Gostaria de falar um pouco sobre algo que me chamou bastante a atenção durante minha prática, que é a presença dos acompanhantes dos pacientes e o acolhimento a eles que também é feito.

Um hospital hospitaleiro é aquele onde todos podem ter sua parcela de participação e decisão, um coletivo de sentimentos e afetos, sabores e saberes transversalizados em relações métricas família-equipe, criança-profissional, um processo permanente de construção e reconstrução onde o brincar ou trabalhar com prazer o cuidar e o diálogo possam ser os fios condutores de um espaço de transformação (FERNANDES, 2014, p. 32).

No cotidiano da sala de recreação, é possível perceber que o atendimento não é dirigido apenas às crianças, mas também aos acompanhantes, que também necessitam de um momento de brincadeiras para desestressar. Percebi que os acompanhantes (mães, pais, avós, etc.), na maioria das vezes, têm vontade de jogar jogos de tabuleiro, pintar desenhos, observar a brincadeira das crianças e conversar, tanto entre eles quanto com a equipe, que sempre se prontifica a ouvir e acolher.

“Eu fico triste vendo minha filha, que não tem nenhum problema de mobilidade, sem vontade de brincar... As crianças com sonda e tudo dão um jeito de brincar e ela não gosta”, disse-me a mãe de uma paciente, com os olhos marejados. Percebi, naquele momento, que ela precisava de acolhimento, de alguém que a ouvisse e compreendesse sua frustração, e foi o que fiz. Naquele momento meu trabalho se voltou para aquela mãe que também precisava desabafar e colocar para fora o que era seu

motivo de angústia e que ali, na sala, se sentiu confortável para isso, sabendo que seria acolhida do mesmo modo que sua filha estava sendo.

Conclusões

A partir de meu estágio, das propostas postas em prática e das minhas reflexões após cada uma delas, consigo ver claramente o porquê de ser tão necessário que tenhamos uma escuta atenta e sensível, trabalhando com a brincadeira e com a arte no espaço hospitalar. Quando se trabalha com as crianças, hospitalizadas ou não, precisamos estar totalmente presentes, observando, avaliando, questionando e propondo a partir disso algo que faça sentido para elas, que vá de encontro com sensações que contribuam para a saúde, para a diversão, para a compreensão da vida no seu mais amplo sentido.

A brincadeira e a arte trazem à reflexão, ao desenvolvimento emocional, cognitivo, motor e social, propõem a ativação dos cinco sentidos, propõem se sentir pertencente ao espaço, se relacionar com os outros e consigo mesmo, e por isso é de grande importância oportunizar momentos como estes para os pequenos, para que aproveitem e se desenvolvam da melhor maneira possível.

Referências Bibliográficas:

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Construindo um hospital hospitalareiro: Acolhendo a família. *In*: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio; ISSA, Renata Marques. **Pedagogia**

Hospitalar: Princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Curitiba: [s. n.], 2014. p. 21-33.

RIBEIRO, Bruna. **Pedagogia das miudezas:** Saberes necessários a uma pedagogia que escuta. São Paulo: Pedro & João editores, 2022.

SILVA, Neilton Da; ANDRADE, Elane Silva De. **Pedagogia Hospitalar:** Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado. Bahia: UFRB, 2013.

TURATTI, J. G.; LOPES, L. B. **O brincar no hospital:** Efeitos no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. *In:* KRAEMER, G. M.; LOPES, L. B.; SILVA, K. F. W. D. (Org.). A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidades. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. p. 402-418.

Capítulo 12

RECREAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA FERRAMENTA PARA O BEM-ESTAR INFANTIL NO HOSPITAL FETAR-SE; UM DEVER PARA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR

Francielli Martins

Entre os dias 10 de novembro e 23 de dezembro de 2023, tive a oportunidade enriquecedora de realizar através da disciplina de Seminário e Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 80 horas no setor de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado no bloco A do 10º andar. Essa experiência foi verdadeiramente incrível, permitindo-me colaborar com uma equipe multidisciplinar composta por 10 profissionais dedicados. O foco da equipe é atender crianças com idades variando de 0 a 17 anos, proporcionando atividades tanto no espaço dedicado à recreação quanto nos leitos hospitalares. A Sala de Recreação conta com um vasto arsenal de brinquedos, jogos, materiais para artesanato, tinta, mesa de sinuca e videogame.

No período da manhã, as crianças são organizadas em dois grupos distintos. O primeiro grupo, composto por crianças acima de 5 anos, recebe atendimento das 09h às 10h. Em seguida, das 10h30 às 11h30, é a vez das crianças com até 5 anos participarem das atividades. Essa organização permite uma abordagem mais específica e adequada às diferentes faixas etárias, proporcionando um ambiente acolhedor e terapêutico para as crianças durante o processo de atendimento. O hospital não é um ambiente apenas de dor e sofrimento, havendo também oportunidades para a realização de atividades lúdicas e pedagógicas.

A colaboração com uma equipe multidisciplinar no setor de Recreação, vinculada ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), aprimorou minhas habilidades práticas e proporcionou uma compreensão mais profunda de como é imprescindível o trabalho em equipe e a abordagem multidisciplinar no cuidado pediátrico. A importância da recreação pediátrica no contexto hospitalar é incontestável. As atividades lúdicas podem ajudar as crianças a lidar com o estresse, a ansiedade e a tristeza causados pela internação, além de contribuir para o seu desenvolvimento físico, emocional e social. Essa experiência foi significativa em minha trajetória profissional e reforçou o compromisso com a promoção do bem-estar infantil no contexto hospitalar. Ao longo deste ensaio, relatarei momentos e percepções que tive durante essa prática.

Figura 1 – Parte da Sala de Recreação



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

Durante minha prática no setor de Recreação, criei vínculos com alguns pacientes em especial. O primeiro deles foi Jean⁶, um menino de dois anos que estava internado há 250 dias e sem previsão de alta. Ele foi trazido de Brasília e, por isso, não tem muitas visitas, ele fica acompanhado da mãe durante a maior parte do tempo e, quando ela não está, fica sob a supervisão da equipe de enfermagem. Realizei muitos atendimentos no leito com Jean até que, finalmente, conseguimos levá-lo à Sala de Recreação. Jean não tem muitos estímulos diferentes. Passa grande parte do tempo em frente à televisão ou então brincando com os brinquedos emprestados pela recreação.

Jean foi inserido em um pequeno contexto, prestando atenção nas pequenas coisas que vê, em quem entra e sai da Sala da “Recre”, reproduzindo coisas que ele nunca tinha visto. É claro

⁶ Nome fictício.

que os atrasos no seu desenvolvimento vão acontecer de qualquer forma, mas com o máximo de estímulos possíveis, eles podem ser minimamente amenizados. O brincar é uma atividade essencial para o desenvolvimento infantil, e mesmo em um ambiente desafiador como um hospital, as crianças precisam de oportunidades em que possam se divertir e aprender.

Ao trabalhar com Jean, pude perceber como o brincar pode ajudar a melhorar o humor, a interação social e o desenvolvimento cognitivo das crianças. A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação hospitalar, como neste caso, em que a criança é privada das brincadeiras e da sua vida cotidiana e da sua região de origem. (FONTES, 2005). Jean apresentava dificuldades com a alimentação, não conseguia se permitir ficar sujo e apresentava certa dificuldade para caminhar. Durante meus atendimentos no leito e na Sala de Recreação, sempre procurei criar estímulos para que ele tivesse evolução.

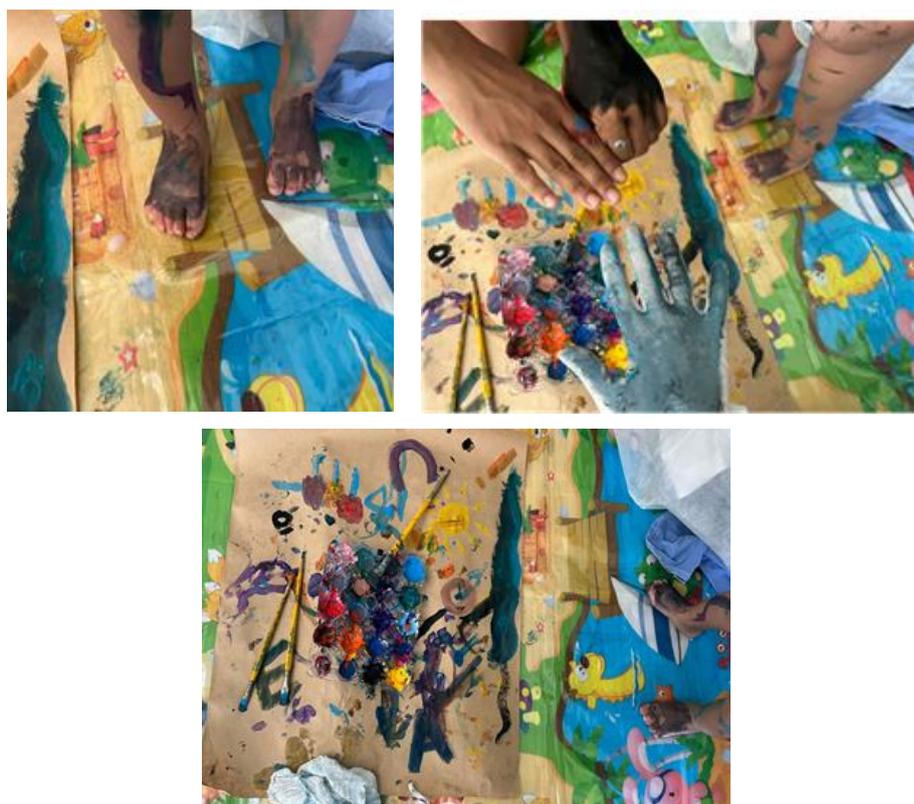
Uma das atividades realizadas que mais me marcou foi quando levamos papel pardo, tinta guache e alguns pincéis. A princípio, pensei que ele não fosse aderir à atividade devido à sua sensibilidade sensorial. Mas tive uma grande surpresa. Nos primeiros momentos, ele se interessou apenas pelo pincel. Com o passar do tempo e com a ajuda da mãe, ele se entregou completamente. Não só se permitiu ficar manchado de tinta, como caminhou pela tinta, fez pinturas na pele da mãe e em mim. E a todo momento estava feliz. Quando finalizamos a atividade, ele não queria nem que a mãe tirasse a tinta de seu corpo.

A tinta é uma atividade sensorial que pode ser muito estimulante para crianças pequenas. Ela permite que elas

explorem diferentes texturas, cores e formas. Além disso, brincar com tinta pode ajudar a melhorar a coordenação motora, a criatividade e a expressão emocional. No caso de Jean, a atividade com tinta foi um momento de grande alegria e liberdade. Ele se permitiu explorar o mundo ao seu redor e se conectar com a mãe de uma forma diferente.

O brincar pode assumir, para as crianças hospitalizadas, as funções de distração dos procedimentos e rotinas hospitalares; desvio de pensamentos acerca da doença; alívio para o ócio e tédio; símbolo de familiaridade; e possibilidade de vivências positivas. (SPOSITO et al, 2024).

Figura 2, 3 e 4 - Fazendo Arte



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

O segundo paciente que atendi foi o Luan⁷, um menino de 6 anos que conheci inicialmente na sala de recreação. Luan vive entre idas e vindas do hospital, e durante nosso tempo juntos, aprendi a jogar Batman no videogame, brincamos de bola, "batalha naval" e colorimos. Além disso, realizei atendimentos no leito, já que Luan foi diagnosticado com germes multirresistentes (GMR). Dado o perfil ativo e cheio de energia de Luan, buscamos sempre diversificar as atividades. Brincamos de quebra-gelo, jogo do sério, desenhamos, pintamos bastante com tinta, e ele até fez uma máscara personalizada para mim. Foi uma experiência enriquecedora proporcionar momentos lúdicos e terapêuticos para esse paciente tão especial.

Figura 3 e 4 - Atendimentos no Leito



Fonte: Arquivo da Autora, 2023.

Ao concluir este estágio, que foi tão importante para minha formação acadêmica e pessoal, gostaria de expressar minha mais

⁷ Nome fictício

profunda gratidão por todas as interações que tive com pacientes, familiares e colegas no HCPA. Aprendi muito com cada um, especialmente sobre a importância de uma escuta ativa e sensível. Também aprendi a valorizar cada pequeno avanço pessoal, reconhecendo a significância mesmo nas conquistas mais modestas.

Este estágio foi uma experiência transformadora que me proporcionou uma visão mais ampla do mundo da Pedagogia. A Pedagogia desempenha um papel crucial ao compor equipes hospitalares, proporcionando uma abordagem mais completa e centrada no paciente. O suporte educacional e emocional fornecido pelos pedagogos contribui para a qualidade de vida, a recuperação e a humanização dos cuidados de saúde. Estou ansiosa para continuar aprendendo e crescendo nesta área, foi um enorme prazer fazer parte de um espaço tão valioso como a “Recre” do 10º andar do Clínicas.

Referências Bibliográficas

DAVIES, Simone; COSTA, Thais. **Criança Montessori**: Guia para educar crianças curiosas e responsáveis. Sumaré/SP: NVersos, 2021.

FONTES, Rejane. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gJN94n3wRvTyCZnPnnJzQzv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de jan. 2024.

SILVA, Nilton; ANDRADE, Elaine Silva. **Pedagogia Hospitalar, Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado**. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013. Disponível em: <https://ri.ufrb.edu.br/jspui/handle/123456789/877>. Acesso em 12 de jan. 2024.

SPOSITO, Amanda Mota; PFEIFER, Luzia Iara; PINTO, Maria Paula Panúncio. **Sou criança, estou no hospital**: exposição de telas feitas por crianças e adolescentes de uma enfermaria pediátrica. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/130317>. Acesso em 13 de jan. 2024.

TURATTI, Jovana Gatto; LOPES, Luciane Bresciani. **O brincar no hospital**: efeitos no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciane Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder da. (Orgs.) **A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. Disponível em: <https://www.pimentacultural.com/livro/educacao-pessoas>. Acesso em 13 de jan. 2024.

Capítulo 13

AS POSSIBILIDADES DO BRINCAR LÚDICO-PEDAGÓGICO DENTRO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Bruna Santos de Oliveira

Primeiras palavras

Trago através deste ensaio um pouco do que vivenciei na prática do Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, estágio obrigatório alternativo do curso de pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Faced/UFRGS), realizado no setor de Oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As expectativas, dificuldades, descobertas e desafios de estar em um espaço onde a doença atravessa e afeta diretamente aqueles e aquelas que ali estão se constitui como uma tarefa diária no desenvolvimento do estágio. Assim, surgiram perguntas, tais como: qual a importância e papel da pedagogia no ambiente hospitalar? De que forma a recreação e o brincar afeta a vida dessas crianças hospitalizadas? Como pensar em um lugar que permita fazer esquecer o quão doloroso

é estar doente? Essas são indagações que permearam minha prática e as quais busco refletir aqui.

Contextualização e motivação

Dentro do currículo do curso de pedagogia da UFRGS, no 5º semestre, há a prática de estágio em espaços escolares e não, distribuídos em diferentes áreas, como: Educação Especial, Educação Social e Gestão Escolar. A minha escolha foi de experienciar a pedagogia hospitalar dentro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa é uma área que abrange a educação especial em espaços não escolares. A minha atuação dentro do hospital foi na recreação do 3º leste, no setor de Oncologia Pediátrica, local onde as crianças hospitalizadas estão em tratamento contra o câncer. Muitas das crianças estão na fase inicial da doença, com difícil diagnóstico, tanto para as crianças quanto para as famílias, de adaptar-se a uma rotina de cuidados e procedimentos dentro do hospital. Outras já estão em um tratamento prolongado, acostumadas com as idas e vindas da hospitalização, por vezes em um estágio mais avançado da doença, com cuidados paliativos, quando já se esgotaram quase todas as formas de tratamento. Segundo Guedes et al. (2019) é comum associação da palição à proximidade da morte, como um resultado final e não um processo, tal diagnóstico é tão complicado que antecipa sensações e medos impedindo uma vivência digna, por isso é tão importante o cuidado integral independente da possibilidade de cura, que o sujeito seja visto pela sua existência, particularidades e não pelo adoecimento.

Imagine o quão difícil é a imensidão de se estar MUITO doente e ainda ser uma criança? Essa é a realidade dessas famílias

e jovens, e a ideia da recreação é de justamente tornar um pouco menos doloroso essa vivência. Busca-se, na tarefa cotidiana do setor, de levar para essas crianças um pouco daquilo que elas viviam antes de estarem ali, no hospital, de criar vínculos e momentos de descontração através do brincar. Mais do que isso, tem-se como objetivo permitir que as crianças hospitalizadas tenham as mesmas experiências e estímulos que aquelas que não estão, mesmo que de formas e contexto diferente. Essa proposta de trabalho é assegurada pela Lei nº 11.104/2005 que tornou obrigatória a presença e oferta de brinquedotecas nos hospitais que contenham internação pediátrica, assim como aprovação da Portaria nº 2.261 de novembro de 2005 que cita as especificidades deste local:

DAS DIRETRIZES

Art. 5º Para o cumprimento do disposto nos artigos anteriores, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

I - Os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde;

II - Tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável;

III - Agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil;

IV - Ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os

familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital; e

V – A implementação da brinquedoteca deverá ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe do Hospital e de Voluntários, que deverá estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, dos jogos e aos livros. (BRASIL, 2005)

Um pouco sobre o espaço e as dificuldades que ele proporciona

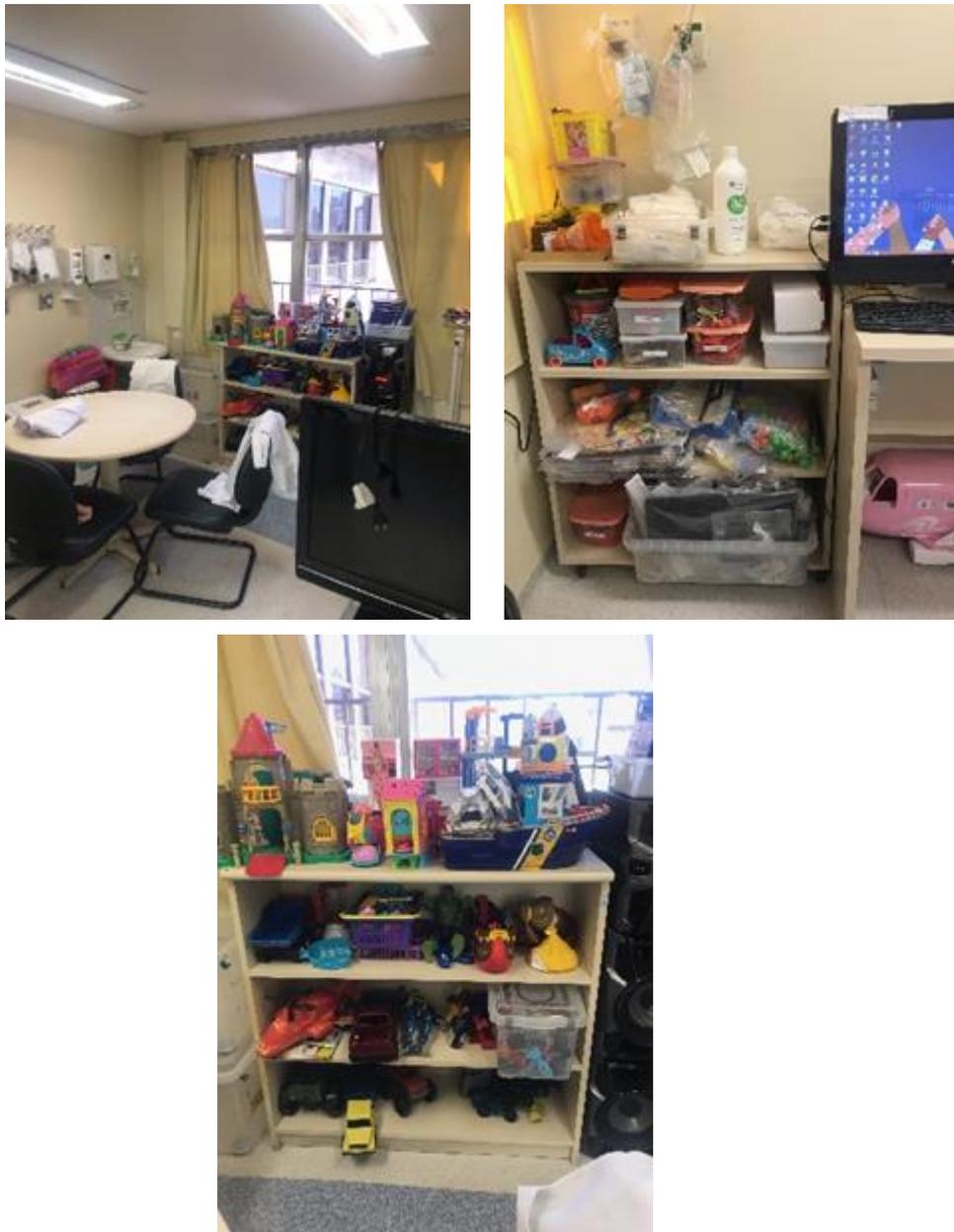
O setor de Oncologia Pediátrica do HCPA é composto por uma sala de recreação, ao qual nesse momento, encontra-se “improvisada” com estrutura e espaço restrito, isto porque a sala do 3º leste está passando por algumas reformas, em situação imprópria para uso no momento atual. Toda a minha prática foi realizada neste espaço improvisado, composto por uma sala equipada com armários e prateleiras com jogos e brinquedos, uma escrivaninha com computador, ao lado uma televisão e videogame e uma mesa redonda com cadeiras no centro, a sala tem capacidade para 2 ou 3 pessoas, sendo realmente muito pequena para momentos de brincadeiras com as crianças. Em razão da restrição do espaço, utilizamos muito mais o corredor, que é composto com 3 mesas, cadeiras e ao fundo uma casa infantil de plástico, com fogão, pia e geladeira ao alcance das crianças.

É importante mencionar que temos um cuidado zeloso de higienização dos brinquedos, jogos e espaços, caso algum brinquedo ou peça de jogo caia no chão, o que acontece com frequência, utilizamos um pano limpo e álcool 70% para higienização do recurso antes de devolver a criança, assim como ao final do turno é necessário higienizar todos os brinquedos e jogos usados por nós e as crianças antes de devolver ao armário e prateleiras. Um dos maiores desafios observados por mim é o de

cumprir a exigência de não brincarmos no chão com as crianças, isto porque quando se recebe a faixa etária dos 0 aos 3, ou crianças que ainda não conseguem de forma confortável se sentar ao redor da mesa em função do tamanho desproporcional, se percebe a necessidade que essas crianças têm de se locomover sozinhas no chão, e mesmo com os tapetes apropriados ainda não supre essa necessidade de livre brincadeira, porque são muito pequenos em comparação a distância que essas crianças buscam para movimentar o corpo. Há ausência de um ambiente pensado para as crianças, que seja minimamente adequado ao tamanho delas.

Abaixo segue algumas imagens que mostram como é a organização desse espaço que por si só já é um grande desafio, pouco espaço, com tamanho restrito, mesas e cadeiras desproporcionais ao tamanho das crianças. Como docente em pedagogia já no primeiro contato que tive com a sala de recreação da unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA, percebi o quão difícil seria trabalhar neste local pouco atrativo e adequado quando se pensa em um ambiente lúdico-pedagógico apropriado para receber crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer infantil.

Figura 1 – Fotos da sala de recreação



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Figura 2 – Fotos do corredor e casa de plástico



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Primeiro contato com a supervisão e rotina do espaço

A primeira profissional que conheci e conversei foi a supervisora Isabel Rossato que me acolheu e mostrou-se à disposição para qualquer auxílio. Isabel apresentou explicações iniciais sobre o câncer infantil, os tipos mais comuns, cuidados e tratamentos que o setor oferta. A pedagoga e supervisora Paula Eustáquio e a estagiária Larissa Jantsch também contemplam a equipe de profissionais responsáveis pela recreação do 3º leste.

As primeiras semanas serviram para eu entender o funcionamento do local, a forma como a equipe se organiza, as relações que são estabelecidas e o ritmo de trabalho do espaço/pessoas para e com as crianças. Agora, com um pouco mais de propriedade, farei uma breve explicação de como se dá a

rotina do local, de forma sintetizada, para melhor entendimento do trabalho realizado lá. Observe na tabela abaixo.

Tabela 1 – Organização dos atendimentos diários

Horário	Atividades
8h	Chegada e acomodação dos profissionais no local. Horário reservado para momentos de informalidade, conversas e afins, assim como, higienização dos brinquedos utilizados no dia anterior, se houver.
9h	Abertura da sala de recreação e espera pelas crianças.
10h	Livre brincadeira com as crianças. Há também uma breve sondagem nos quartos, uma visita em forma de convite às crianças e adolescentes para que saibam que a sala de recreação está aberta e que estamos à disposição.
10h às 11h30	Livre brincadeira com as crianças.
11h30 ao 12h	Momento destinado à higienização dos brinquedos.

Fonte: Organização da autora, 2023.

O brincar e sua importância

O brincar faz parte do sujeito infante, é permeado de significados, ações e reações, sem ele é difícil pensarmos em infância. A gente se surpreende em perceber que crianças internadas dentro do hospital não perdem o desejo pelo brincar, isto porque há uma certa familiaridade com aquilo que

vivenciavam antes de estarem ali. O desejo pelo brincar ganha vida dentro de uma sala de recreação, nas intervenções lúdicas da equipe multiprofissional, desafios propostos pelos jogos, momentos de pura expressão e livre escolha, esses são efeitos sentidos através do brincar, momentos ao qual vivenciei dentro da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nesse contexto de hospitalização crianças e adolescentes são expostos a todo momento a procedimentos, equipamentos, equipe médica e longa duração confinados dentro de um quarto, por vezes compartilhado, pode despertar sentimentos como: raiva, medo, irritabilidade, passividade, tristeza... e o brincar surge como um embate há tudo isso, sendo parte do tratamento estimula não só o desenvolvimento infantil, mas contribuí para minimizar os efeitos negativos da hospitalização. O brincar terapêutico provoca ações positivas como alívio ao tédio e distração de efeitos estressantes causados pela internação. A oferta de uma sala de recreação acolhedora com profissionais que respeitam esses indivíduos e suas particularidades, que vão atrás de recursos e que promovam a livre expressão e escuta atenta aquilo que as crianças comunicam, essa é a importância do brincar dentro do hospital, conforme Turatti e Lopes (2022, p. 410) mencionam:

A atividade do brincar constitui-se como parte do sujeito infante e se apresenta indiferente do seu estado de saúde, pois por intermédio dela a criança pode comunicar sentimentos, pensamentos, frustrações, medos e angústias. Mesmo em uma condição de vulnerabilidade, ou em espaços fortemente marcados pelo adoecimento e morte, a criança mantém o seu desejo de brincar e, por conseguinte, a necessidade de ter acesso a

ferramentas que contribuam para o seu processo de desenvolvimento.

Esse é o pressuposto ao qual as supervisoras e profissionais responsáveis pela recreação da Unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Isabel Rossato e Paula Eustáquio, se baseiam, acreditam e trabalham. Dentro do brincar livre que prioriza o interesse das crianças e momentos de interação, vivenciei experiências incríveis que marcaram minha trajetória não só como docente deste estágio, mas como pedagoga em formação. São algumas dessas experiências que busco mencionar no próximo tópico.

Como se deu minha prática: observações, exemplos e relatos

Momentos de interação, brincadeiras, adversidades e diversão permearam minha prática, é difícil resumir como ela se deu, mas através de exemplos busco trazer um pouco do que vivenciei na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA. Em algumas situações-exemplo cito o nome das crianças utilizando letras aleatórias com o intuito de preservar a identidade, informações pessoais e integridade de cada criança.

A casa de plástico e os brinquedos de cozinha renderam muitas brincadeiras envolvendo o cozinhar no de faz de conta, sempre que eu percebia que as crianças estavam engajadas nessa ação logo ofertava massinha para usarmos como ingrediente culinário. Eu quase sempre era a visita, mas quem provava o ovo, batata frita, arroz, massa... era um terceiro integrante (algum brinquedo da recreação). Uma das crianças que se interessava por

essa brincadeira gostava da parte de cortar com a faca (de brinquedo) a massinha, essa era a parte mais esperada por ela. Outra que também gostava muito de brincar na cozinha tinha mais dificuldade de cortar, preferia arrancar e fazer pequenos pedaços.

Figura 3 – Fotos da casinha da oncologia



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Passear pela Unidade é uma das coisas que grande parte das crianças gostam, na recreação existem dois carrinhos de plástico que rendem altos passeios. Sempre que estamos em movimento eu busco explorar tudo que há no espaço, até mesmo a cozinha eu e uma das crianças espiamos pelo vidro. E quando há um bichinho ou boneca de apanho quem faz esse passeio é ele, dessa vez embalado pelas crianças que antes eu estava embalando, elas adoram. Um momento que me marcou foi quando houve passeio duplo, duas meninas que se interessam muito pelo passeio chegaram à recreação e juntas demonstraram querer tal feito,

com uma mão eu levava uma e com a outra mão a outra menina, até que uma quis embalar, levar a outra, nessa manhã a diversão foi grande

Figura 4 - Fotos do carro de plástico



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Houve uma manhã em que passei brincando por horas com uma das pacientes (4 anos), essa menina que vou nomear como A, demonstrou desejo por dar banho, lavar as mãos e limpar seu brinquedo, então não neguei essa vontade, peguei uma vasilha e juntas dávamos banho na sua boneca com água e sabão, depois secávamos com papel toalha ou paninho. Mais tarde nessa mesma manhã fomos ao seu quarto e lá, na pia do quarto ficamos por bons minutos lavando as mãos e brincando na água. Nesse dia a diversão foi tanta que até esqueci de registrar através de fotos.

Nos últimos dias visitei os quartos das crianças para ofertar recursos e convidar a ida para sala de recreação. Ao conhecer B

uma menina de 7 anos tímida e com feição mais séria, perguntei se podia brincar com ela já que a mesma estava em isolamento, B aceitou então aprontei jogos e recursos para levar ao seu quarto, chegando lá B estava tendo uma conversa com o médico e sua mãe estava esperando ao lado de fora assim como eu, aproveitamos para conversar sobre B e demais assuntos. Essa foi uma das conversas que mais me emocionaram ali dentro do hospital e me toca até mesmo o ato de escrever neste ensaio. Após algum tempo conversando, mãe de B me diz que durante esse um mês de internação e descoberta da doença, B vê muitas outras crianças internadas sem o cabelo (em função do tratamento, quimioterapia) e certo dia a mesma questionou: *“mãe, eu vou perder meu cabelo igual as outras crianças?”* - B tem um cabelo preto cumprido com mechas vermelhas – sua mãe me contou com os olhos cheios de lágrima *“a gente tem que explicar que faz parte do tratamento, do processo...”* sua mãe ainda me disse que ela respondeu cabisbaixa *“eu não quero perder meu cabelo, mãe!”*. Isso me doeu profundamente no peito.

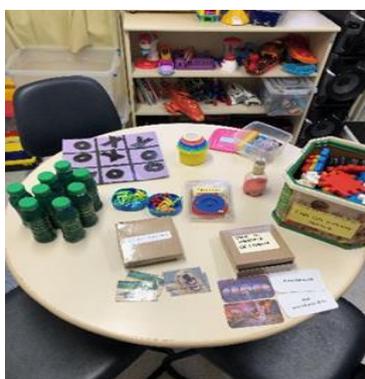
Ponte entre a Brinquedoteca da Faced/UFRGS e a Recreação da Oncologia

Minha intenção desde o início do estágio foi de seguir com o trabalho baseado no brincar e sua importância realizado dentro da Unidade de Oncologia Pediátrica do referido hospital, experienciar bons momentos de brincadeiras, risadas, espontaneidade e respeito ao desejo das crianças foi minha premissa desde o primeiro momento, entretanto havia um desejo intrigante em mim de contribuir para essa prática e de levar novas formas de brincar. Através dos recursos de apoio pedagógico

disponibilizados para empréstimo na brinquedoteca da Faced/UFRGS, pude ofertar novos brinquedos e jogos dentro do hospital, com o objetivo de ampliar os recursos que já tem dentro da sala de recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica, assim como oportunizar diferentes materiais para além daqueles que se tem lá e permitir o acesso a um brincar mais artesanal e criativo.

Esse contato com a brinquedoteca da UFRGS serviu também como inspiração para criação e confecção de jogos artesanais feitos de forma fácil e simplória, abaixo mostro um pouco do que criei, jogos feitos por mim, e do que busquei de empréstimo através da brinquedoteca da UFRGS como apoio e recurso lúdico pedagógico. Prezando sempre pelo cuidado da higienização, todos os materiais ao qual busquei e criei já estavam ou foram plastificados por mim, com o intuito de higienizar com álcool 70% após utilização.

Figura 5 – Foto geral de alguns dos recursos levados à sala de recreação



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Figura 6 - Foto do jogo de memória auditiva feito de garrafas pet



Fonte: Arquivos da autora, 2023

Os sons variados eram um desafio quando a ideia de descobrir seus pares era sugerida por mim. Em uma das experiências que tive com as crianças, a curiosidade de saber o que havia dentro das garrafas, o que formava esses sons, era grande, então C, como irei nomear aqui, menino de 4 anos, abria as tampas para descobrir o que continha dentro das garrafas.

Figura 7 - Imagem interna de uma garrafa com pazinhas de sorvete



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Figura 8 – Foto do jogo da memória auditiva



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Diferente do jogo da memória anterior, este não possui a possibilidade de abrir, então para além da exploração dos sons e busca daqueles que são semelhantes, uma das crianças, que vou referir como D, menina de 4 anos, após usufruir do barulhar do brinquedo, teve a ideia de empilhar uma peça em cima da outra, formando duas possibilidades de brincar com o jogo da memória auditiva. Conforme mostra a imagem a seguir:

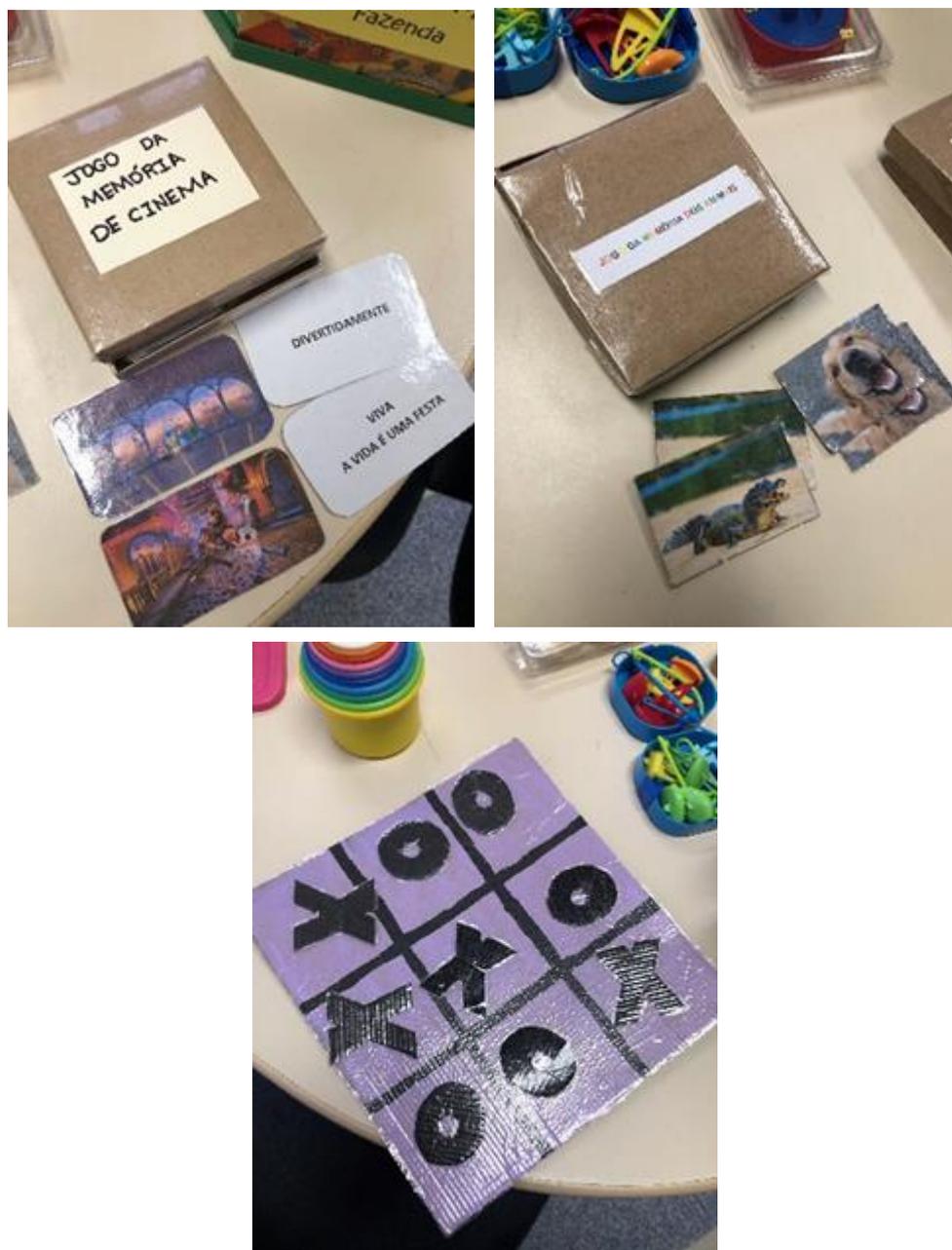
Figura 9 – Empilhando o jogo da memória auditiva



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Abaixo mostro os jogos confeccionados e criados por mim, a partir daquilo que observei e explorei na Brinquedoteca da Faced/UFRGS. Esses materiais foram muito proveitosos, no sentido de que supriu a necessidade daquilo que faltava na sala de recreação da Oncologia Pediátrica e da vontade das crianças entre 5 e 7 anos de jogar e se desafiar a partir do brincar.

Figura 10 – Fotos dos jogos: memória de cinema, dos animais e jogo da velha



Fonte: Arquivos da autora, 2023.

Escolhi mencionar F, menino de 4 anos, porque foi com ele que passei alguns momentos de brincadeiras envolvendo esses jogos. Na sala de recreação jogamos a memória dos animais por longos minutos, F jogava muito bem, sua capacidade de gravar

memória é incrível, ele se divertia quando conquistava mais pontos que eu. O jogo da memória de cinema não o atraiu muito, sua mãe disse que eles não têm o costume de assistir filmes. Mas o jogo da velha rendeu bons momentos, F teve um pouco de dificuldade no início, sabia jogar, mas precisava de um “empurrãozinho” para finalizar jogadas, eu dizia: *“se eu colocar meu X aqui, vou impedir que você ganhe ao completar 3 bolinhas, e eu não quero que você ganhe né”*, ele aprendia comigo ao prestar atenção e na sua vez também dizia em voz alta a sua jogada: *“se eu colocar aqui, você consegue ganhar, então vou pôr aqui”*.

No outro dia após essa experiência na recreação, sua mãe me convidou para brincar no quarto com F para que ela desse uma saída, disse que ele pediu por mim, prontamente fui ao quarto com os recursos que o interessaram no dia anterior, ficamos mais de 1 hora jogando e F parecia ainda melhor nas jogadas, ficava muito feliz quando ganhava de mim, eu dizia: *“você é muito esperto”*, em uma dessas ele me confessou querer ser médico quando crescer, então eu disse: *“com essa esperteza tenho certeza de que será um ótimo médico”*. Essa foi uma manhã incrível para mim, tanto como pessoa quanto futura pedagoga, meu coração saiu feliz e leve do hospital.

Palavras finais: a importância do papel da pedagogia no espaço hospitalar

A pedagogia tem a função de construir conhecimentos através do brincar lúdico- pedagógico, agir através de intervenções, produções e incentivo à curiosidade de crianças e adolescentes, diferente da perceptiva de transmitir conhecimento e produzir atividades em que o único objetivo é cumprir com um

currículo didático pedagógico, acredito na construção de conhecimentos, no protagonismo compartilhado e incentivo à criatividade dos indivíduos. Dentro do hospital a presença pedagógica entra como um suporte para as necessidades particulares dessas crianças e adolescentes hospitalizados, o olhar sensível, a escuta atenta e o objetivo de promover uma vivência integral, que compreenda o contexto vivido, que busque novas formas de desenvolver a educação.

No texto *“A educação no hospital: um direito à vida”*, escrito por Fontes (2015, p.124), as noções de educação tratadas dentro do hospital são muito bem colocadas nas palavras dela, o “[...] período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimentos e aquisição de novos saberes para a vida.”. Desta forma, nosso trabalho, como pedagogas(os) dentro desse espaço, é de promover recursos que apoiem o sujeito e não o tratamento da doença, nós somos responsáveis pela compreensão do contexto atual, a não negação da existência dele e a ponte daquilo que as crianças viviam antes de estarem ali, das experiências que não devem ser abandonadas em função da doença, mas adaptadas e flexibilizadas dentro do hospital.

Na minha experiência na sala de recreação da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, senti falta desse olhar da Licenciatura em Pedagogia que tem a intenção de promover diversificadas vivências com o intuito de contribuir para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, a forte presença do brincar livre é um potencial do espaço, mas só isso não basta. É necessário na minha visão como docente em formação, planejar

recursos e experiências que explorem o potencial de cada criança, ou grupo, não como obrigatoriedade ou “atividade”, mas como a possibilidade de ofertar experiências que tenham uma intencionalidade, seja para amenizar os efeitos estressantes da hospitalização ou para desafiar dificuldades que cada sujeito enfrenta. Com sensibilidade e esforço é possível construir um espaço onde o protagonismo seja as crianças e as práticas que elas podem vivenciar dentro de uma sala de recreação, que as crianças hospitalizadas possam experimentar tudo aquilo que crianças não hospitalizadas vivem, mesmo que de forma adaptada.

Ir atrás de diferentes formas, meios e recursos que promovam essa educação integral, plural e sensível, foi a minha intenção ao produzir materiais artesanais que fizessem sentido para determinada criança ou situação. Explorar recursos lúdico-pedagógicos na brinquedoteca da UFRGS para ofertar novas experiências, possibilidades de interação e incentivo à potencialidade de cada criança. Através da minha prática vejo o quão importante o trabalho da Pedagogia é nesse contexto hospitalar, não só como distração, alívio de sentimentos estressantes causados pela internação, onde crianças e adolescentes carregam consigo a difícil realidade de se estar com câncer e o quão dolorosas são as limitações em função disso, mas também possibilitar o acesso a diferentes materiais que tem como objetivo ampliar conhecimentos e construir experiências que instiguem a curiosidade, criatividade, potencialidade e singularidade de cada sujeito, que o período de internação tenha um pouco de tudo aquilo que se vive fora do hospital e dentro dele através de intervenções lúdico-pedagógicas.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005**. Brasília, 2005.

FONTES, Rejane. A educação no hospital: um direito à vida. **Educação e Políticas em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 113 – 126, 2015.

GUEDES, Amanda Kamyllé Cavalcanti, PEDROSA, Ana Paula Amaral; OSÓRIO, Mônica de Oliveira; PEDROSA, Thais Ferreira. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 128 – 148, 2019.

LOPES, Luciane Bresciani; TURATTI, Gatto Jovana. O brincar no hospital: efeitos no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciane Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder da. (Orgs.) **A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. Disponível em: <<https://www.pimentacultural.com/livro/educacao-pessoas>>

