

Inês Alexandra Jesus Proença

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR EM CONTEXTO HOSPITALAR



Viseu, 2013

Inês Alexandra Jesus Proença

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR EM CONTEXTO HOSPITALAR

Relatório final de estágio no âmbito do mestrado em
educação pré-escolar sob orientação do Prof. Doutor
António Ferreira Gomes



AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Ferreira Gomes pelas orientações e pela sua disponibilidade.

À família e em especial ao meu marido, que em todos os momentos me auxiliou, motivando-me para que o desfecho desta investigação fosse mais uma etapa de sucesso.

Às amigas que me motivaram e me apoiaram em todo este projeto de investigação.

Aos profissionais de educação que desenvolvem as suas práticas no hospital, que possibilitaram o desenvolvimento da investigação e pelo apoio e confiança que sempre depositaram em mim.

De um modo particular e profundo, a todas as crianças que, durante este período de investigação estiveram internadas, com olhares de sofrimento, ainda me acariciavam com sorrisos, como só uma criança consegue fazer.

O meu obrigado!

Resumo

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes: a primeira parte contém o relatório final de estágio, com a caracterização dos contextos realizados durante a PES I e II no Jardim de Infância.

A segunda parte dá a conhecer um trabalho de investigação que, sob o título “ **A educação pré-escolar em contexto hospitalar,**” pretende abordar a pré-escola em contexto hospitalar, de modo a identificar as perceções e práticas dos educadores, bem como as perceções das crianças hospitalizadas. Este estudo terá como objetivo conhecer a realidade e as práticas das educadoras no contexto hospitalar, de modo a identificarmos o funcionamento da “escola” hospitalar, os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem para promover o crescimento psíquico e cognitivo das crianças internadas.

Da recolha de dados, sua análise e conclusões, salienta-se na opinião dos educadores e profissionais de educação da unidade hospitalar e na recolha de outros dados fruto das minhas observações, as atividades desenvolvidas, estratégias que utilizam para melhorar a qualidade de vida da criança internada e como esta encara a doença, são baseadas fundamentalmente no brincar, com ou sem regras estabelecidas.

Palavras-chave: Educador - criança - contexto hospitalar - ação hospitalar

ABSTRACT

This work is divided into two parts; the first part contains the final report of the internship, with the characterization of the kindergarten contexts we were in during the PES I and II.

The second part presents the research work that aims to "**Pre-school education in hospital settings**", in other words it is intended to address pre-school education in hospitals in order to identify the perceptions and practices of educators, as well as perceptions of hospitalized children. This study aims to meet the reality and practices of educators in hospital concept, in order to identify the functioning of the hospital's "school".

The main goal of this study is to know the methods and pedagogical interactions that educators develop to promote psychic and cognitive growth of the children admitted to the hospital.

The data collection consists on the opinion of educators and education professionals from the hospital; focuses on activities and strategies used to improve the quality of life of children in the hospital; and the perception of how this children deals with disease.

Key-words: The educator - child in hospital context – hospitalar action

INDICE

Resumo	4
Introdução	8
1ª- Parte: Relatório de estágio.....	9
1. Caraterização dos contextos	11
1.1. Contextos realizados na Educação Pré-escolar	11
1.1.1. Caraterização do Jardim de Infância	11
1.1.2. Caraterização da sala	13
1.1.3. Caraterização do grupo de crianças	14
2º- Parte: Trabalho de investigação	21
Introdução	22
1º - Capítulo: Justificação do Estudo e objetivos gerais	23
2º - Capítulo: Revisão da literatura	25
1. Escola hospitalar: um novo olhar numa perspetiva histórica	26
2 - A relação educador - criança em contexto e ação hospitalar	30
3 - O brincar como auxiliar de terapia	33
3º - Capítulo: Metodologia	38
1-Metodologia de investigação	39
1.1-Etapas da investigação.....	39
1.2- Natureza do estudo	40
1.3-Caraterização do local da recolha de dados – unidade de estudo pediatria	41
1.4-Caraterização da sala de brincar destinada às crianças do pré-escolar.	42
1.5-Materiais didáticos que compõem a sala de brincar	43
1.6-Amostra	44
1.7- Instrumentos e procedimento de recolha de dados	44
1.8- Tratamento de dados.....	46
1.8.1- As narrativas.....	48
1.8.1.1-Transcrição das narrativas.....	48
1.8.1.2-Tratamento das narrativas	55
1.8.1.3 - Síntese das narrativas baseadas no esquema anterior	59

1.8.2- Tratamento das entrevistas	61
1.8.2.1- Interpretação do bloco B.....	62
1.8.2.2- Interpretação do bloco C.....	64
1.8.2.3 - Interpretação do bloco D.....	66
1.8.2.4 - Interpretação do bloco E.....	68
1.8.2.5 - Interpretação do bloco F.....	70
1.8.2.6 - Síntese da interpretação dos blocos anteriores.....	71
Conclusões	73
Referências bibliográficas	77
Anexos	81

Introdução

Este relatório cumpre a obrigatoriedade expressa no Decreto-Lei 74/2006, no seu artigo 20º, nº1, alínea b) onde, para a conclusão de um mestrado em ensino, é exigido um “estágio de natureza profissional objeto de relatório final”, que o regulamento do Mestrado em Educação Pré-Escolar considera como parte integrante da Prática de Ensino Supervisionada II do plano de estudos desse mesmo curso. O regulamento referido considera que esse relatório final é constituído por duas partes de igual rigor científico e ponderação idêntica para a atribuição da nota pelo júri constituído de acordo com o já enunciado Decreto-Lei: a primeira parte centra-se na análise e crítica das práticas do estágio profissional, de acordo com um guião aprovado pelos órgãos da Esev; a segunda parte traduz-se pela realização de um trabalho de investigação sobre uma problemática que, explorada, investigada e analisada, procure possíveis respostas para um problema posto, refletindo nele interesses específicos dos formandos, na preparação adequada para a futura profissão.

A nossa investigação visa compreender “A Educação Pré-Escolar em contexto Hospitalar” procurando dar resposta à questão “O Educador em contexto hospitalar; de que forma a sua ação contribui para o bem-estar da criança internada?”. Para isso foi efetuado um estudo de caso, de natureza qualitativa, utilizando na recolha de dados a observação participativa e entrevistas ao corpo de docentes da unidade hospitalar, articulando, assim, informação obtida pelos dois métodos.

Sendo importante reforçar a ideia da complementaridade das duas partes deste relatório, elas são apresentadas em separado, sendo a primeira mais de carácter exploratório, baseado nos factos ocorridos nas práticas e na reflexão sobre os mesmos, e a segunda de natureza mais investigativa baseada em observações e no discurso das profissionais sobre a intervenção pedagógica com crianças hospitalizadas.

1ª- Parte: Relatório de estágio

Introdução

No âmbito das unidades curriculares Prática de Ensino Supervisionada I e II, constantes do plano de estudos do Mestrado em Educação Pré-Escolar, foi-nos proposta a realização de um relatório final de estágio, que visa uma descrição global dos contextos onde ocorreu a nossa prática de ensino.

Este relatório de estágio espelha as atitudes tomadas nas nossas planificações, reflexões e outras formas de trabalho, o modo como tentámos proporcionar aprendizagens significativas às crianças, a reflexão sobre o papel do Educador de Infância. De facto, um grande pensador afirmava que:

“Não podes ensinar nada a um homem, podes apenas ajudá-lo a encontrar a resposta dentro dele mesmo.” (Galileo Galilei)

Começa este relatório por caracterizar todo o espaço envolvente do jardim de infância onde desenvolvemos a nossa prática profissional, sob a orientação de supervisores e acompanhamento diário da cooperante. Posteriormente, faz uma análise-reflexão das competências desenvolvidas pelo formando.

O objetivo deste relatório não se fica pela descrição das nossas práticas nem tão só pela nossa prestação como estagiária, uma vez que esse contributo já foi dado pelos relatórios crítico-reflexivos no seguimento das atuações individuais ou de grupo, mas sobretudo pela projeção dessas práticas na preparação da nossa atividade como futuro profissional.

1. Caraterização dos contextos

1.1. Contextos realizados na Educação Pré-escolar

Refletir é o ato contínuo que nos faz pensar sobre algo, ou sobre um tema, permite-nos observar e descrever a constatação de um facto, de um percurso, de uma etapa aliada a uma carga emotiva e sensorial sob o mesmo, fazendo-nos pensar nas diferentes etapas temporais do passado vivido, no presente a construir e no futuro a desenvolver.

É nesta perspetiva que pretendemos focar alguns aspetos relevantes que foram explorados ao longo destas unidades curriculares, mais concretamente Práticas de Ensino Supervisionadas I e II na Educação Pré-Escolar.

1.1.1. Caraterização do Jardim de Infância

O jardim de infância pertence a uma escola de um Agrupamento de Escolas de Viseu. Esta situa-se na sede do concelho, é um estabelecimento público pertencente ao Ministério da Educação. Relativamente aos níveis de ensino, tem o 1º ciclo do ensino básico e jardim de infância. O jardim de infância funciona das 9h00 às 12h00 e das 14h00 às 16h00, enquanto a componente de apoio à família funciona das 12h00 às 14h00 e das 16h00 às 18h00.

O edifício da escola não tem nenhuma tipologia específica, sendo constituído apenas por um bloco, com dois pisos, o r/c e o 1º andar. A parte da educação pré-escolar é composta por quatro salas, um gabinete de arrumações, refeitório e cozinha. A alimentação é feita apenas por uma cozinheira e o refeitório apenas é usufruído pelas crianças do jardim de infância.

Para além disto, esta escola possui um polivalente destinado a atividades de grupo orientadas por professores especialistas no domínio das expressões. Durante os recreios, sobretudo em tempo de chuva, o polivalente é ocupado pelas crianças do 1º ciclo, sendo impraticável a utilização por

crianças da educação pré-escolar, dada a grande aglomeração de crianças mais velhas.

O espaço exterior é muito grande, de terra batida, espaços relvados, algumas árvores e um polidesportivo, mas sem materiais estruturados, como por exemplo, escorregas, baloiços, etc. Tivemos oportunidade de explorar este espaço bastante rico, devido às suas potencialidades e oportunidades educativas, pois é um espaço onde as crianças podem realizar atividades que no interior não lhes é possível realizar. O recreio deveria ser visto pelos educadores como um espaço de aventura e desenvolvimento para as crianças, e não apenas uma pausa letiva como é visto pela maioria dos educadores, que não dão qualquer importância ao recreio. (Orientações Curriculares para a Educação Pré – Escolar) e O Decreto-Lei nº379/97 de 27 de Dezembro)

De acordo com as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE), (Ministério da Educação, 1997), o espaço educativo contempla o interior e o exterior. “O tipo de equipamento, os materiais existentes e a forma como estão dispostos condicionam” o que as crianças podem realizar e aprender enquanto frequentam o recreio. É importante que o educador tenha em atenção qual a função e a finalidade educativa dos materiais presentes no recreio, de acordo com as suas intenções educativas e a dinâmica de grupo; esta organização pode ser alterada conforme as necessidades e a evolução do grupo. Tal ação é importante, pois evita “espaços estereotipados e padronizados que não são desafiadores para as crianças.” (Ministério da Educação, 1997, p.38). Para além disto, as crianças têm de ser capazes de compreender o modo como o espaço está organizado e como pode ser utilizado, não esquecendo que devem participar nessa organização e também nas decisões sobre as mudanças a realizar. É importante referir que “a possibilidade de fazer escolhas e de utilizar o material de diferentes maneiras, que incluem formas imprevistas e criativas, supõe uma responsabilização pelo que é partilhado por todos” (Ministério da Educação, 1997, p.38).As OCEPE (Ministério da Educação, 1997) realçam ainda que o espaço exterior é também um espaço educativo e que merece a mesma atenção que o espaço interior, pois pode proporcionar de igual forma momentos educativos intencionais, planeados pelo educador e pelas crianças” (p. 39). É importante acrescentar que o espaço exterior é um local privilegiado

de recreio, ou seja as crianças podem explorar e recrear o espaço e os materiais disponíveis. Aqui "...o educador pode manter-se como observador ou interagir com as crianças, apoiando e enriquecendo as suas iniciativas", pelo que a organização deste espaço deve ser devidamente pensada, onde os materiais e os equipamentos deverão corresponder a critérios de qualidade e dando particular atenção às normas de segurança.

O Decreto-Lei nº379/97 de 27 de Dezembro está relacionado com a segurança em Parques Infantis e Espaços de Jogo e Recreio. O seu objetivo é diminuir o elevado número de acidentes que acontecem, definindo algumas normas de segurança dos espaços de jogo e recreio, os seus equipamentos e superfícies de impacto.

Durante esta caminhada refletimos muito no papel do educador e, dia após dia, apercebíamos-nos de que é da responsabilidade do educador estabelecer prioridades na obtenção do equipamento e do material que têm de ir ao encontro das necessidades das crianças e do seu projeto pedagógico, tendo sempre em conta critérios de qualidade. Critérios tais como a funcionalidade, a variedade, a durabilidade, a segurança e o valor estético. É fulcral que, quer os pais quer a comunidade educativa, tenham oportunidade para prever e organizar a reutilização de material de desperdício.

1.1.2. Caraterização da sala

A sala situa-se no piso da entrada, à direita. Tem um bom acesso às instalações sanitárias, que estão posicionadas mesmo em frente à sala.

Em relação às áreas de interesse estas não estão bem delimitadas e os centros calmos não estão separados dos centros ativos, no entanto, permite um bom supervisionamento de toda a sala.

São as crianças que escolhem qual o cantinho em que querem estar, havendo no entanto um número limite de quatro elementos que podem estar presentes no cantinho ao mesmo tempo. O acesso aos cantinhos é fácil e o seu material permite autonomia por parte das crianças.

A sala tem os cantinhos das construções, da garagem, da biblioteca, a manta e a casinha (com toucador, cozinha, quarto, supermercado); todos estes

locais têm um espaço reduzido, daí haver necessidade de limitar a quatro crianças por cantinho.

Relativamente às áreas funcionais, o local de encontro é a manta onde todas as crianças se reúnem, por exemplo, para o acolhimento e para o descanso; as mesas da sala e os cantinhos proporcionam às crianças uma área onde podem trabalhar e brincar autónoma e individualmente com os jogos de mesa, com a pintura, com a escrita, etc.; o lavatório presente na sala é ótimo para que as crianças possam ter por perto um local para a sua higiene, depois da realização de atividades; o armário das arrumações permite às crianças saberem exatamente onde está o material de que precisam e ensina-as a voltar a arrumar tudo o que utilizam, para que esteja pronto para ser utilizado pela próxima criança; finalmente, as paredes são o local onde são expostos os trabalhos de todas as crianças.

1.1.3. Caracterização do grupo de crianças

O grupo era constituído por dezanove crianças, dez raparigas e nove rapazes. Duas crianças são portadoras de autismo. Era um grupo heterogéneo com idades compreendidas entre os três e os seis anos de idade. A diferença de idades permitiu uma troca de saberes, levando as crianças mais velhas a ajudar as mais novas, o que foi uma mais-valia para todos.

Das crianças autistas, uma apresentava um autismo de carácter mais profundo, permanecendo a maioria do seu tempo na sala TISH, onde desenvolvia tarefas adequadas. Nesta sala promovem-se também as terapias necessárias a outras crianças diferentes por parte de técnicas especializadas.

A criança que tinha um autismo menos profundo esteve sempre na sala e desenvolveu o mesmo tipo de atividades/tarefas das crianças da mesma faixa etária. Não foi assim necessário planear só para ela.

O grupo de crianças de etnia cigana necessitou, sobretudo de início, uma atenção mais pormenorizada. Foi muito difícil a apropriação de algumas regras de comportamento e a forma como abordavam as outras crianças e também os adultos da sala. Tivemos dificuldade em estruturar, planear quais os métodos, estratégias, para lhes despertar a atenção, e assim proporcionar-lhes aprendizagens significativas. Mas com muito empenho e dedicação, dia

após dia, esta dificuldade foi-se desvanecendo e o processo de aprendizagem foi gradualmente consolidado.

Sou da opinião que todos os profissionais de educação deviam ter oportunidade de poder contatar com realidades escolares diferentes para neste sentido terem possibilidade de avaliar de forma mais consciente as relações interpessoais que influenciam o processo ensino - aprendizagem. Não posso deixar de referir que, como profissionais de educação, devemos ter conhecimento das características e necessidades das crianças que nos rodeiam diariamente e que, de um modo geral, necessitam da nossa orientação para que consigam atingir determinadas metas.

Assim, cabe-nos a nós educadores fazer a diferença, uma vez que temos um papel ativo e demasiado importante na vida das crianças. Sendo o educador o gestor do currículo, devemos escutar as crianças e suas famílias, o desejo da comunidade, e embarcar rumo à construção de uma equipa pedagógica que contribua para um ambiente securizante, refletindo novas estratégias de aprendizagens, favorecendo e estimulando o desenvolvimento global da criança, proporcionando aprendizagens significativas e diferenciadas. Sabemos que o papel do educador incide não apenas nos conteúdos, mas também na dinâmica relacional. Deveremos estar atentas às necessidades das crianças, sempre com atitudes determinantes, partindo assim com a criança à descoberta.

A educação pré-escolar surge como " a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar da Ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita relação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário" (Ministério da Educação,1997,p.15). Esta inserção é importante para a sociedade, na medida em que vai ao encontro do desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe múltiplas ações de aprendizagens, fazendo-a crescer e preparando-a para a participação ativa nessa mesma sociedade.

Ensinar é a intenção de levar a criança a aprender algo. Segundo Roldão (2009), "ensinar é a ação especializada de promover intencionalmente a aprendizagem de alguma coisa por outros " (2009, p.55). Neste sentido consideramos que ensinar abrange um conjunto de componentes; quando

falamos em ensinar vem logo a memória a ação entre o emissor e o recetor como indutor de conhecimento. Nas nossas práticas tivemos em atenção não apenas proporcionar conhecimentos, mas também ensinar disposições, sentimentos, emoções, capacidades. Afinal o objetivo predominante na Educação Pré-Escolar é formar cidadãos autónomos, críticos, competentes capazes de viver em sociedade. Não foi um processo fácil proporcionar aprendizagens, orientar, gerir pessoas, quando estas são ainda crianças; existe muita pressão por parte do público, encarregados de educação, equipa de supervisão, cooperante, mas foi um trabalho que fizemos com muito empenho e com o qual nos identificamos bastante; claro que o trabalho de equipa é fundamental para assim se obterem resultados significativos; com uma interajuda de toda a equipa conseguimos contornar todas as nossas dificuldades e refletindo sobre elas, transformávamo-las em verdadeiras descobertas e desafios, aumentando assim os nossos índices de motivação e vontade infinita de desejar sempre mais.

A partir do Decreto – Lei nº 241/2001, de agosto, que caracteriza as práticas dos docentes tendo em consideração a concessão do currículo, documento essencial que nos permitiu ter uma visão mais profunda do desempenho do Educador de Infância enquanto promotor de aprendizagens específicas na Educação Pré-Escolar. Foi um auxílio fulcral, permitiu-nos ter um olhar mais amplo sobre a Educação, sobre as nossas práticas, o papel/desempenho do Educador, sendo este documento uma consolidação de todos os saberes aprendidos, durante este percurso, onde pudemos aliar a componente teórica à componente prática.

Durante o estágio neste jardim de infância, concebemos e desenvolvemos o currículo, as planificações, a avaliação das crianças, do ambiente educativo na elaboração do projeto curricular de turma. Tivemos sempre em conta as necessidades das crianças, as suas predisposições, proporcionámos momentos de aprendizagem que gradualmente foram sendo mais organizados, estruturados, planeados, queríamos sempre atingir as metas a seguir, valorizámos muito o trabalho do educador de infância; nem tudo foi tão linear como prevíamos. Tivemos sempre em conta os instrumentos de referência que nos auxiliavam, aliando assim à componente prática.

Por vezes tivemos que alterar as nossas planificações, devido à gestão do tempo, às dificuldades sentidas pelas crianças e porque nós mesmas sentimos necessidade de o fazer. Fomos percebendo ao longo deste tempo, que o mais importante não são conteúdos que tínhamos que dar/ensinar mas sim que as crianças estivessem predispostas a aceitar e que tivessem interessadas em participar nos conteúdos (que faziam sentido naquele momento) que eram sendo ensinados neste processo de aprendizagem. "O planeamento realizado com a participação das crianças permite ao grupo beneficiar da sua diversidade. Das capacidades e competências de cada criança, num processo de partilha facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento de todas e de cada uma. " (Ministério da Educação 1997, p. 26).

Durante este tempo de aprendizagem valorizámos sempre a troca de saberes e, porque é importante para as crianças, criámos laços de amizade entre a escola/comunidade, proporcionando-lhes momentos de aprendizagens significativas, com a participação ativa dos pais e outros intervenientes na escola. " Assim, a colaboração dos pais e também de outros membros da comunidade, o contributo dos seus saberes e competências para o trabalho educativo a desenvolver com as crianças, é um meio de alargar e enriquecer as situações de aprendizagem. " (Ministério da Educação, 1997, p. 45). A participação da comunidade educativa no Jardim, facilita o conhecimento das várias culturas das partilhas pelas diferentes famílias (cultura popular, conhecimentos rudimentares, cultura oral e artesanal, entre outros).

Nas práticas desenvolvidas incidimos mais na expressão plástica e na expressão dramática, com o sentido de promover a motivação por parte das crianças. Estas cooperavam de forma aberta e participativa, servindo estas expressões como um motor de iniciação para as restantes áreas de conteúdo, no propósito de desenvolver experiências de aprendizagem significativas e produtivas. O grupo gostava de histórias e interagiu significativamente sempre que lhe fosse solicitado; o educador "deve ter em conta a articulação das diferentes áreas de conteúdo e a sua articulação, bem como a previsão de várias possibilidades que se concretizam ou modificam, de acordo com as situações as propostas das crianças" (Ministério da Educação, 1997, p. 26).

Reconhecemos que os trabalhos de grupo foram muito enriquecedores para as crianças, principalmente para as que eram mais fechadas, tímidas, permitindo deste modo que elas interagissem com os amigos e se desinibissem ao colaborar nos projetos comuns, valorizando as opiniões e o trabalho dos colegas. "O trabalho de grupo favorece um ambiente securizante que cada criança conhece e onde se sente valorizada". (Ministério da Educação,1997, p. 35).

Para desenvolvermos as nossas práticas recorremos à utilização de diversos materiais: materiais tecnológicos, material científico, materiais estruturados/não estruturados, etc. Deste modo despertamos a atenção e motivação por parte das crianças; com o auxílio destes instrumentos as dinamizações foram mais ricas, ampliando assim o olhar das crianças para os objetivos propostos; estratégias que nos levaram há conquistas de diferentes formas de aprendizagem, das metas a atingir, promovendo ambientes harmoniosos onde predominava o respeito mútuo, a interação e a cooperação. Para além disto participámos colaborativa mente nos projetos e atividades desenvolvidas no jardim de infância (festa de Natal, festa de final de ano, visitas de estudo), dando o nosso contributo como intervenientes ativos, criando assim um bom ambiente no domínio da Educação Pré-Escolar.

A realização do estágio permitiu-nos analisar de uma forma mais delineada os diferentes instrumentos e recursos educativos auxiliares na elaboração de um planeamento: Projeto de Escola, Projeto Curricular de Escola, Projeto Curricular de Turma, OCEPE, Decretos- Lei, brochuras, etc. Suportes importantes no desenvolvimento educativo. Ferramentas indispensáveis a cada educador, contribuindo assim para o desenvolvimento/crescimento das crianças.

Permitiu-nos igualmente conhecer a heterogeneidade dos diferentes "atores" educativos, cada qual com o seu papel bem delimitado e ao qual nos devemos adaptar, procurando que exista permanentemente uma transversalidade dos temas, métodos e sistemas educativos, já que não existe um método ou sistema único ideal na formação educativa, devendo-se interligar e integrar as diferentes áreas.

A nossa vontade de experimentar tudo levou-nos a iniciar um trabalho de projeto, iniciar, porque em três dias não é viável falar em trabalho de projeto,

mas mesmo sendo o tempo escasso deu para perceber toda a envolvimento que este trabalho proporciona, uma forma muito contributiva para articular significativamente as várias áreas de conteúdo. Pretendemos, num futuro próximo, trabalhar segundo a tipologia de projeto, pois verificámos que as crianças são autónomas na tomada de decisões em relação à temática a ser implementada ou seja elas sentem-se mais contributivas, integrando-se num processo flexível de aprendizagens que corresponde às suas intenções e objetivos. Pretendemos desenvolver/estimular nas crianças a aquisição do espírito crítico e a interiorização de valores, o serem autónomas, capazes de viverem em sociedade.

No culminar desta unidade curricular constatámos que a educadora, bem como os profissionais que trabalham com crianças, necessitam de qualidades muito especiais e de conhecimentos e formação adequada ao favorecimento de experiências de aprendizagem. O bem-estar e desenvolvimento das crianças requerem profissionais com conhecimentos sobre o comportamento e desenvolvimento das crianças, capazes de compreender e reconhecer as suas diferentes necessidades e promover a exploração, respeitando a sua curiosidade natural. Contribuindo, deste modo, para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso das aprendizagens, estimulando assim o desenvolvimento global das crianças, fazendo-as despertar para a vida.

É de referir que as aulas de didáticas, a cooperante, bem como os professores supervisores, foram um pilar fundamental de orientação e conhecimento para a realização do estágio de aprendizagem, como formanda não vamos esquecer as vivências que tivemos nas salas de aulas da ESEV e no jardim de infância. Aprendemos diferentes técnicas e comportamentos, permitindo-nos sentir mais confiante na abordagem direta com as crianças, tendo oportunidade de esclarecer todas as dúvidas pessoais/profissionais das observações e das dinamizações. A partilha de ideias dos determinados assuntos ou temas abordados foram uma mais-valia para a concretização deste processo de aprendizagem.

Realizar estágio numa escola de educação pré-escolar e ter uma proximidade com crianças desta idade, que fizeram parte do nosso quotidiano, foi muito gratificante e acabámos por estabelecer laços afetivos muito fortes,

para além das aprendizagens significativas proporcionadas ao longo do ano letivo. Com empenhamento e motivação, tudo se torna mais fácil. As dificuldades fizeram-nos crescer como pessoa mais atenta e mais preparada para um futuro profissional.

Durante este estágio fomos construindo novos saberes, conhecimentos e vivências que se adicionaram aos que já tínhamos adquirido na vida profissional, aprendizagens que ampliaram o nosso olhar sobre a educação e os seus fundamentos; sentimos que a forma de nos relacionarmos com as crianças é agora mais ordenada, mais coerente, mais planeada, mais personalizada e mais contributiva.

2º- Parte: Trabalho de investigação

A educação pré – escolar em contexto hospitalar

Introdução

Esta parte do trabalho reflete a pedagogia que as profissionais de educação desenvolvem na instituição hospitalar. Este estudo tem uma amostra diminuta, sendo que temos apenas como recurso um hospital da zona centro.

Está dividido em três capítulos: o primeiro refere a justificação do estudo, o propósito desta investigação na unidade de saúde. Atualmente, com o auxílio do avanço tecnológico, nós, os utentes, temos um maior acesso à informação. Somos mais capazes de refletir sobre a prática do educador em contexto hospitalar, perceber quais os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade orgânica de saúde, mais propriamente no setor de pediatria internamento, por forma a solidificar os conhecimentos nesta área de saúde/educação.

O segundo capítulo destaca a revisão da literatura, sendo dividido em subcapítulos:

- Escola hospitalar: um novo olhar numa perspetiva histórica;
- A Relação educador - criança em contexto e ação hospitalar;
- O brincar como auxiliar de terapia.

No terceiro capítulo refere-se à metodologia usada para esta investigação. Neste sentido optámos por uma investigação qualitativa, um estudo de caso. A recolha de dados revela a opinião dos profissionais em contexto hospitalar, incidindo nas atividades e ações praticadas e nas estratégias que utilizam para melhorar a qualidade de vida da criança internada. Fizemos uma observação participativa em todo o percurso da nossa envolvência neste meio institucional hospitalar.

1º - Capítulo: Justificação do Estudo e objetivos gerais

As preocupações que estão na origem deste trabalho partem do reconhecimento formal de que as crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição hospitalar, têm necessidades educativas e sociais, necessitando de estratégias que lhes proporcionem o desenvolvimento do bem-estar emocional e da sua qualidade de vida.

O processo de hospitalização pode ser considerado como um “trauma” no desenvolvimento da criança, uma vez que há um conjunto de aspetos e situações que se alteram na sua vida, podendo provocar défices irreversíveis no seu processo de desenvolvimento.

A pertinência deste projeto de investigação passa, assim, pela análise da educação em contexto hospitalar como fonte de minimização dos sintomas de ansiedade, angústia e stress, decorrentes da hospitalização, promovendo a qualidade de vida da criança hospitalizada. Países como a Espanha e o Brasil são, nos dias de hoje, impulsionadores desta pedagogia hospitalar e, analisando estes contextos torna-se urgente uma análise e reflexão sobre esta problemática no nosso país.

É fundamental compreender qual o papel da educação no desenvolvimento integral da criança hospitalizada, constituindo, nos dias de hoje, um desafio que requer princípios específicos por parte dos educadores.

Objetivos gerais:

Das leituras feitas e da experiência realizada, os objetivos da educação em ambiente hospitalar seriam os seguintes:

- Proporcionar atenção integral à criança hospitalizada, permitindo a continuidade do seu processo de aprendizagem e desenvolvimento, bem como estimular a criança ao nível sócio afetivo;
- Auxiliar a criança a criar estratégias de resiliência perante situação de hospitalização;
- Promover o bem-estar e qualidade de vida;
- Facilitar o regresso da criança à escola regular;

- Perceber quais os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade hospitalar.

Objetivos específicos:

- Perceber de que forma o profissional de educação promove o desenvolvimento integral da criança hospitalizada;
- Identificar as estratégias que o profissional desenvolve para estimular a confiança da criança, ajudando-a a enfrentar a situação;
- Estimular a autoestima e bem-estar da criança, estando atento às suas necessidades e interesses;
- Restabelecer vínculos com a vida escolar da criança, ajudando na construção da sua subjetividade;

2º - Capítulo: Revisão da literatura

1. Escola hospitalar: um novo olhar numa perspectiva histórica

A pedagogia em contexto hospitalar teve como primeira instância de intervenção pedagógica em Paris, durante o ano de 1935, através do início e conceção da primeira escola para crianças desintegradas por Henri Sellier (Vasconcelos, 2003). Esta tentativa serviu de estímulo a muitos países europeus e norte americanos, que realizaram o mesmo regime com o objetivo de integrar e suplementar os obstáculos escolares de crianças tuberculosas (doença altamente epidémica e fatal nesta época).

Consequentemente, deveremos considerar o facto de termos nesta época o início da Segunda Guerra Mundial que se tornou num acontecimento determinante, originando, pela acrescida abundância de crianças e adolescentes atingidos, a necessidade de frequentarem a escola normal.

A frequência do ensino educação tornou-se uma obrigação que não poderia ser unicamente atribuída à chamada escola regular, mas a toda a sociedade, sendo impreterível procurar alternativas que pudessem minorar os obstáculos inerentes ao processo de internamento hospitalar. (cf. Seabra. 2008, p.41)

O hospital ganha, assim, a forma de um novo interveniente e torna-se interlocutor no novo campo pedagógico, como interveniente na vida escolar da criança que se encontra distanciada dos seus principais atores pedagógicos (família, escola e amigos).

É nesta direção que os espaços pedagógicos em ambiente hospitalar ganham proeminência, enquanto impulsionadores de interações sociais e afetivas, ressaltando e confirmando, assim, o direito da criança à cidadania, independentemente do seu estado de saúde. (Idem, p. 42).

É, assim, através da escola hospitalar que se torna possível conceber, através de interações lúdico-pedagógicas, novas oportunidades para dar seguimento ao desenvolvimento do trabalho escolar da criança, procurando propagar a saúde física, mental e emocional da criança. Este trabalho renova o espaço hospitalar, tornando-o mais alegre, impulsionador e afável.

Diversos estudos sobre o papel interveniente da educação nos hospitais, evidenciam áreas de trabalho: a expressão, o brincar, a emoção e o conhecimento. Wallon e Vygotsky salientam a idade escolar como sendo uma das etapas mais importantes para o crescimento e desenvolvimento das habilitações

intelectuais e sociais da criança, ou seja, a fase determinante para o desenvolvimento das aprendizagens. Foi, assim, neste contexto que surge a necessidade do trabalho educativo em ambiente hospitalar.

Alguns documentos evidenciam a importância desta temática em contexto hospitalar:

A Carta Europeia (2000) refere no seu artigo 6º “ que o ensino no hospital deve abranger temas relacionados com as necessidades específicas derivadas da doença e da hospitalização, através de uma metodologia de trabalho individualizada e personalizada”. Mesmo sendo um tema relevante, em Portugal não encontramos nenhum documento legislativo relativo à educação no hospital.

No entanto a Lei de Bases do Sistema Educativo, no seu artigo 2º “ressalta o direito de igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolar, referindo que este direito não cessa quando há interferências, como é o caso da hospitalização”.

A partir da Declaração de Salamanca (1994), Portugal subscreveu a filosofia da educação inclusiva a qual afirma “ a necessidade de uma educação para todos, independentemente das condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais e linguísticas de cada um. “ Em Portugal, existe a Carta da Criança Hospitalizada (2000), inspirada nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada (1986), que reflete preocupações com a humanização dos hospitais e a qualidade de vida das crianças hospitalizadas.

O Instituto de Apoio à Criança, foi o representante de Portugal em 1988, aquando da adoção da Carta da Criança Hospitalizada por várias associações europeias. Esta carta torna-se num documento síntese dos direitos da criança hospitalizada, cujo 7º direito ressalta que ” o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e segurança.“

Consequentemente, a criança tem direito a um acompanhamento escolar durante o seu período de internamento, uma vez que o espaço educativo em ambiente hospitalar se apresenta como uma forma de propiciar a continuidade do desenvolvimento da criança, facilitando a inserção no meio.

A intervenção pedagógica hospitalar tem encetado um maior relevo no atendimento à criança hospitalizada. A criança internada tem necessidades físicas, emocionais, afetivas, sociais e cognitivas. Esta pedagogia deverá ser

intermediada por um modelo dinâmico e flexível, atento às necessidades das crianças.

O profissional em envolvente hospitalar deve promover atividades que auxiliem o desenvolvimento da criança, uma vez que este não pode ser interrompido em função da hospitalização. Ou seja, deve existir uma atenção especial ao desenvolvimento afetivo/emocional da criança, promovendo o seu desenvolvimento integral. (Seabra, 2008. p. 51)

A escola hospitalar deve conceder todas as oportunidades para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam afetados.

A educação em ambiente hospitalar permite às crianças a possibilidade do aprender, do brincar, do manter-se atualizado, com um trabalho que possa proporcionar qualidade de vida e interação sociocultural, diariamente, apesar da doença e da hospitalização, tendo sempre como foco a melhoria da qualidade de vida educacional das crianças e seus intervenientes.

Oferecendo-se, assim, neste contexto uma vasta panóplia de oportunidades, que não se devem cingir à avaliação e ao sucesso ou insucesso escolar.

Deve-se considerar, antes de tudo, que o ambiente hospitalar não é, a priori, estimulador da aprendizagem no grau de sistematização e acumulação sequenciada proposto por uma escola. A prática escolar distingue-se de outras práticas educativas como as que acontecem na família, no trabalho, na mídia, no lazer e nas demais formas de convívio social, por constituir-se de uma ação intencional, sistemática, planejada e continuada para crianças e jovens por um período contínuo e extenso de tempo. (Barros, 1999. p. 85)

Podemos, então, caracterizar a escola hospitalar como um espaço distinto da pedagogia tradicional, uma vez que existe a necessidade de construção de conhecimentos baseados na necessidade de promover o bem-estar e qualidade de vida da criança hospitalizada.

A perspectiva de pedagogia hospitalar surge da separação da criança da escola, da carência de socialização, de relação e expressão dos seus sentimentos.

Na nossa perspectiva, constitui-se como um local seguro para as crianças, uma vez que é um espaço fora das incursões terapêuticas ou de procedimentos dolorosos, é um espaço de convivência, de sociabilização, do lúdico e de reencontro de algumas rotinas e parametrizações educacionais. Segundo Cardoso, 1995, (citado por Seabra, 2008. p. 57)

o dia-a-dia na escola hospitalar não pode cair na monotonia de rotinas generalizadas, é por isso essencial utilizar diferentes formas de comunicar (contar histórias, dramatizar, usar fantoches e outras formas de linguagem) que despertem a criança para uma nova realidade, o que poderá contribuir para melhorar a sua qualidade de vida.

Alguns estudos direcionam as atividades pedagógicas em contexto hospitalar como impulsionadoras na reintegração das crianças hospitalizadas.

Não descuremos, no entanto, que se torna num processo pedagógico singular, já que as crianças internadas têm faixas etárias muito heterogêneas, seja através do quadro clínico diferenciado, socializações díspares, reações distintas ao processo de hospitalização, entre outros aspetos relevantes na educação hospitalar.

Todas estas vertentes exigem que o trabalho pedagógico seja planeado e organizado de forma a garantir que as atividades tenham início e fim no mesmo dia. Assim, o período de hospitalização passa a ser entendido como um período onde a criança possa usufruir de momentos de aprendizagem e de sociabilização, promotoras do seu bem-estar e crescimento educativo.

A focalização pedagógica nestas disposições requer um atendimento específico e direcionado para contribuir para o tratamento e abreviar a permanência hospitalar. Mesmo não tendo as características da escola convencional, a escola hospitalar procura resgatar a dinâmica escolar através de atividades lúdicas e dos conteúdos programáticos, promovendo um espaço de interação, desafiando a criança a solucionar problemas, desenvolver o raciocínio,

pensar criticamente, tudo isto sob um prisma temporal relativamente curto e concretizável.

Assim, a escola hospitalar tem como objetivo diminuir a angústia e ansiedade das crianças perante a ausência da sua realidade e a invasão de todos os processos terapêuticos.

Todas estas características que foram sendo descritas são, do nosso ponto de vista, essenciais a um modelo de escola inclusiva, imprescindível ao processo de ensino e aprendizagem no hospital, visando os propósitos de uma melhor qualidade de vida e bem-estar da criança hospitalizada.

2 - A relação educador - criança em contexto e ação hospitalar

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito à educação e ao ensino é uma obrigação não só da escola, mas igualmente da comunidade.

Assim, realça-se um novo contexto de ação para os profissionais de educação: o hospital. Este novo paradigma educativo passa a ser uma relação fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo relevante a existência de profissionais preparados para trabalhar neste contexto diferenciado de educação, quaisquer que sejam os métodos e recursos disponíveis.

Não podemos descurar que a contextualização de desenvolvimento e aprendizagem da criança hospitalizada é distinta das crianças que se encontram no seu meio habitual, portanto, a experiência e prática do educador ou profissional de educação em contexto hospitalar deve alargar os parâmetros do ensino tradicional e criar uma ligação saudável entre educação e saúde. O processo de crescimento e adaptação da criança a este novo contexto exige a presença de uma função pedagógica afetiva, que ocorre no espaço da “escola” hospitalar, em que a função emotiva se encontre presente.

Esta adaptação é fundamental para a estabilidade psicossocial da criança, na promoção e potenciação do seu bem-estar e qualidade de vida. Os profissionais em meio hospitalar devem estar conscientes da diversidade de contextos, bem como da singularidade das necessidades de cada criança. A escola inserida no contexto hospitalar transforma-se, assim, num espaço de

resposta tanto ao nível educativo, como afetivo e terapêutico. (cf. Seabra, 2008. Pág. 48, 49).

Podemos reconhecer duas perspectivas primárias no exercício da função das profissionais de educação em âmbito hospitalar: uma vertente educativa ou pedagógica, que se interrelaciona com as atividades e técnicas que esta realizava no contexto educativo regular, sendo um espaço onde se criam oportunidades de interação com outras crianças; e uma vertente terapêutica, onde o educador deve ser capaz de proporcionar à criança momentos onde esta consiga exprimir os seus receios, angústias e dificuldades, sendo assim necessário diversificar os meios de expressão e comunicação, conjugadas com as diferentes técnicas educativas.

Estas oportunidades de interação devem ser encaradas como fatores de motorização do crescimento e desenvolvimento das crianças, neste sentido, não podemos ignorar a importância da função afetiva e emocional.

O educador, em contexto hospitalar deve assumir uma atitude constante de disponibilidade, abertura, observação e reflexão.

Um educador, num serviço de pediatria de um hospital, deverá ter determinadas competências, quer pessoais, quer profissionais. Do ponto de vista pessoal, deverá ser capaz de estabelecer um bom ambiente relacional, reforço emocional, espírito de iniciativa e de comunicação, bem como ser capaz de criar um espaço de diálogo e expressão, com base na improvisação. Ao nível profissional deve ser capaz de planificar atividades técnicas e recursos, tendo sempre presente a mutação dos contextos, avaliando e reconstruindo a sua atuação (Carvalho, 2005, citado por Seabra, 2008, p. 49).

O espaço / ambiente da escola hospitalar deve ser entendido como uma oportunidade para as crianças (re) construírem, através das relações que nela se estabelecem, sendo importante diferenciar, adequar, e flexibilizar. Promovendo a qualidade de vida da criança internada.

Assim, o profissional de educação deve proporcionar ambientes securizantes, transformar a escola hospitalar numa rede de comunicação,

socialização, num lugar de afetos, onde cada um, na sua especificidade, tenha o seu papel na construção do conhecimento.

Podemos definir a arte de ensinar como uma atividade interpessoal, assim, a relação educativa é, também ela, uma relação entre pessoas. Que na sua diversidade são a fonte para a construção partilhada. Esta relação não pode ser reduzida ao simples ato de transmitir e troca de saberes, mas essencialmente à capacidade de motivar as crianças, através de um potencial relacional e de disponibilidade afetiva. (Seabra, 2008, p. 50).

Neste seguimento, o educador em contexto hospitalar deve estabelecer com as crianças um relacionamento aberto, flexível e humano, avaliando sempre a necessidade específica de cada caso.

Podemos, então, definir o espaço / ambiente da escola hospitalar como uma relação afetiva entre a educadora / criança, um trabalho de humanização entre toda a equipa, sendo este um pilar fundamental na relação entre as crianças e profissionais, promovendo o retorno da criança à vida normal.

É, portanto, urgente humanizar o espaço hospitalar, tornando a sala de atividades num espaço mágico de encontros humanos. Ao educador exige-se que vá ao encontro de cada criança com grandes expectativas. Os olhos de cada criança refletem o brilho de quem implora para não desistirmos, muitas vezes camuflado em atitudes de raiva e agressividade. (Idem, p. 50).

O educador nesta relação afetiva não deve discriminar ninguém, adequando e adaptando técnicas e estratégias para ir ao encontro das necessidades e respostas de cada criança. Minimizando deste modo o seu mal estar, encorajando a criança para o processo terapêutico que terá de enfrentar, minimizando os seus receios, angustias, medos. Não podemos esquecer que, a par deste trabalho, está toda uma ação médica que é simplificada com esta intervenção pedagógico-afetiva.

Aqui nasce o embrião desta relação em ambiente hospitalar, onde o educador desempenha um papel importante: no acompanhar as dificuldades de

cada criança, na capacidade de escuta, acolhimento, atenção e implicação efetiva no processo de desenvolvimento pessoal e afetivo das crianças.

3 - O brincar como auxiliar de terapia

Brincar é uma atividade específica da infância, ela aprende a gerir o seu meio através do brinquedo. Neste sentido o brincar torna-se um instrumento valioso na aquisição e domínio de habilidades que favorecem o processo de aprendizagens.

Novaes (1998) desenvolveu um estudo sobre o brincar como instrumento pedagógico no hospital, defendendo que a área da recreação e a áreas pedagógicas educacionais se complementam no que se refere a um programa de promoção absoluto do desenvolvimento da criança.

Através do brincar, a criança aprende sobre o mundo, esboça suas tentativas de domínio e controle deste mesmo mundo e do que lhe parece assustador, temerário e conflitante; da mesma forma que se encontra com seus desejos e anseios. Se na educação infantil ele pode ser um recurso metodológico em diferentes áreas do conhecimento, em relação à saúde, já foi comprovado que o brincar, no hospital, humaniza o atendimento, estimula o contínuo e adequado desenvolvimento neuro-psicomotor da criança e faz prevenção em saúde mental. (Novaes, 1998, citado por Sampaio & Novaes, 2001, 37 (4).)

Neste contexto, o brincar deve ser entendido como um facilitador da normalidade social da criança, facilitando uma dinâmica interativa.

O brincar funciona, em contexto hospitalar, como um veículo de socialização e Interação com as outras crianças, permitindo a possibilidade da criança sair do Isolamento, causado pela hospitalização. Assim, o lúdico é entendido como uma possibilidade de construir algo positivo, num momento repleto de sentimentos de perda, uma vez que ao brincar a criança reage.

A função do brincar na infância não se descarateriza com a hospitalização da criança. Opta-se, nesse momento, por aprofundar essa discussão do brincar em situação hospitalar, apontando três diferentes funções: recreativa, educacional e terapêutica, embora interesse, de modo particular, a dimensão educacional por configurar-se como objeto prioritário da análise. (Sampaio & Novaes, 2001, 37 (4)).

Deste modo, cabe ao educador promover o brincar nas suas rotinas, simplificando a adesão que a criança tem com os tratamentos.

O brincar passa a ser compreendido como um recurso interdisciplinar e multiprofissional, não sendo exclusivo da escola hospitalar, mas como veículo de comunicação com a equipa do hospital. Não só no sentido de facilitar essa comunicação, mas também para mostrar as condutas e permitir a experimentação por parte da criança. O brincar, em contexto hospitalar, pode-se configurar como terapia, uma vez que possibilita a elaboração de experiências relativas à hospitalização, permitindo tranquilizar as crianças, fazendo com que estas percam o medo. (cf. Seabra, 2008, pág. 42 a 43)

De igual forma, o brinquedo é um recurso associado a atividades estimulantes, que ao mesmo tempo geram segurança na criança, uma vez que se apresentam como uma ponte com as suas rotinas diárias fora do hospital. Assim, o brinquedo não se pode limitar à ocupação do tempo ocioso das crianças, mas deve ser encarado como instrumento terapêutico ao dispor da equipa de saúde.

“É no brinquedo e no faz-de-conta que a criança pode imitar uma variedade de ações que estão muito além de seus limites de compreensão e de suas próprias capacidades. O brinquedo surge na vida da criança juntamente com sua capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbolicamente possível. O brinquedo, na realidade, surge da necessidade e do desejo frustrado da criança de realizar algo que concretamente ela não pode, naquele momento. Esse mundo de desejos realizáveis que desencadeia um novo comportamento na criança é o que chamamos de brinquedo” (Fontes, 2005, p.126)

A escola hospitalar deve facilitar o brincar através do brinquedo e das atividades lúdicas, possibilitando a emergência de conteúdos emocionais. Durante a hospitalização, o trabalho lúdico permite à criança a expressão de sentimentos de medo e de fantasias decorrentes do adoecer e da interrupção com o seu cotidiano. Ou seja, é a forma que a criança encontra para gerir criativamente a adaptação a esta nova realidade. Esta nova realidade torna-se num espaço potencial, uma vez que dá à criança a possibilidade de lidar com a realidade concreta e criativa, permitindo uma inter-relação com o mundo exterior.

O brinquedo terapêutico como estratégia de alívio da dor tem sido estudado bastante recentemente.

Kiche e Almeida (2009) referem que brincar é um direito da criança que favorece a interação entre a criança e o adulto. A criança recorre às pessoas com quem mais brinca quando se sente assustada e a necessitar de ajuda.

Por isso, quando é hospitalizada, e porque para ela o hospital é um mundo diferente, ela fica ainda mais dependente do adulto que a protege. É importante que este explique os motivos da hospitalização, que prepare a criança para os tratamentos a que será submetida e utilizar o brinquedo como parte integrante da assistência no hospital.

Teixeira e Teixeira (2009), depois de apresentarem os objetivos do brinquedo terapêutico e, na mesma lógica do estudo anterior, sublinham as atividades de carácter livre ou dirigidas que, segundo eles, devem ser realizadas durante o internamento hospitalar, como aliás tivemos ocasião de verificar, durante as nossas intervenções no hospital.

Atividades ligadas às artes plásticas como desenho livre, pinturas, modelagens, recortes, dobraduras (dobragens) e outras modalidades de trabalho, como: materiais plásticos, contos históricos, dramatizações, teatros e fantoches, jogos e brincadeiras coletivas... (Teixeira, F.M. e Teixeira, W.R., 2009, p.10395)

As atividades lúdicas devem ser encaradas como uma estratégia cognitivo-comportamental, através da qual, a criança hospitalizada ganha um controlo sobre a situação a enfrentar.

O trabalho lúdico-pedagógico no hospital exige, portanto, uma reflexão sobre o papel dos educadores em contexto hospitalar. Fontes, 2000 (citado por Seabra, 2008, p. 52) afirma:

O professor em meio hospitalar assume um conjunto diversificado de funções:

- Potenciação do desenvolvimento global e a educação da criança hospitalizada;
- Promover o crescimento psíquico e cognitivo das crianças, adequando as atividades lúdico/pedagógicas;
- Destacar o desenvolvimento sócio afetivo das crianças, através da partilha de experiências e práticas;
- Servir como um elemento de suporte, aliviador de stress e de sentimentos de abandono ou perda;
- Estimular a confiança da criança, ajudando a criar estratégias de enfrentamento da situação;
- Estimular a autoestima e bem-estar da criança, estando atento às suas necessidades e interesses;
- Facilitar o ingresso na vida escolar, desenvolvendo normas e padrões;
- Promover o bem-estar e qualidade de vida da criança, promovendo a sua rápida recuperação;
- Facilitar o processo de comunicação entre a criança, pais e os membros da equipe de atendimento.

No entanto, não podemos ignorar as dificuldades que o profissional em ambiente hospitalar enfrenta devido à impossibilidade de poder planificar a sua atuação, pois o tempo de permanência da criança no hospital é desconhecido, bem como o seu estado físico, afetivo, psíquico e emocional.

Alguns estudos fundamentam a necessidade de existência de um espaço exclusivo, para formalizar o processo de aprendizagem, com as devidas interações sociais entre criança/educador e criança/criança.

Porém, nem sempre as crianças se podem deslocar a este espaço pedagógico, por circunstâncias que se prendem com as razões do seu internamento, embora possam e devam ser igualmente apoiadas num processo

educativo que ocorre no espaço das enfermarias, onde os educadores se deslocam. Verificamos esta realidade, durante as nossas intervenções, no hospital.

.Assim, podemos entender este espaço da escola hospitalar também como um centro de recursos. Não chega, portanto, existir um espaço onde as crianças possam brincar, é importante que as atividades lúdicas sejam arquitetadas, num esforço gradual de um trabalho de equipa.

3º - Capítulo: Metodologia

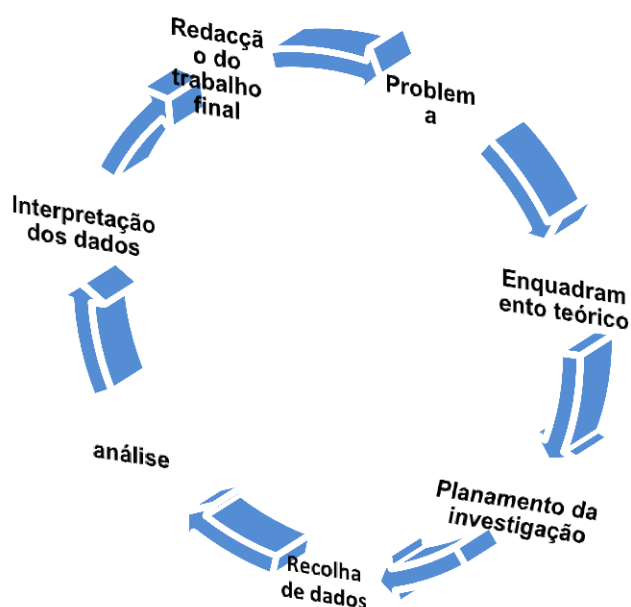
1-Metodologia de investigação

Cada investigação procura metodologias próprias, segundo a sua especificidade, esta parte da articulação de vários processos, onde todos juntos irão permitir chegar a uma conclusão.

A condução do processo de investigação tendente à apresentação de conclusões, para poder alcançar credibilidade científica, exige ser orientada por um conjunto de normas que lhes fornecem a coerência interna e a inteligibilidade necessárias à formação de um todo com sentido, cumprido os fins a que o investigador se havia inicialmente proposto (Sousa, 1998, p.28)

Deste modo, o conjunto de procedimentos através dos quais o trabalho de investigação passou é esquematizado abaixo:

1.1-Etapas da investigação



Esquema 1- Adaptado das aulas de Metodologia de Investigação

1.2- Natureza do estudo

Tratando-se de uma investigação de natureza qualitativa, esta "exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo" (Bogdan & Biklen, 1994, p. 49).

Percebemos, pois, que a investigação qualitativa foi a mais adequada para este processo. A investigação visa compreender a Educação Pré-Escolar em contexto hospitalar, isto é, dar resposta à questão:

O Educador em contexto e ação hospitalar contribui para o bem-estar da criança internada?

Para isso foi efetuado um estudo de caso, no qual nos propusemos utilizar diversos métodos de recolha de dados. Carmo & Ferreira (2006) mencionam as características de um estudo de caso qualitativo como sendo:

Particular porque se focaliza numa determinada situação, acontecimento, programa ou fenómeno, descritivo-porque o produto final é uma descrição rica do fenómeno que este a ser estudado; heurístico-porque conduz à compreensão do fenómeno que está a ser estudado, indutivo - porque a maioria destes estudos tem como base o raciocínio indutivo, holístico – porque tem em conta a realidade na sua globalidade. É dada uma maior importância aos processos do que aos produtos, à compreensão e à interpretação. (Carmo & Ferreira, 2008, p. 235)

No presente trabalho, o problema em questão é a prática do educador em contexto hospitalar ou seja como o profissional de educação desenvolve a sua prática pedagógica no hospital?

1.3-Caraterização do local da recolha de dados – unidade de estudo pediatria

No setor de Internamento de pediatria são acolhidas crianças e jovens dos vinte e oito dias de vida até aos dezoito anos de idade, dispondo para isso de trinta e nove camas. Este setor denominado setor 1 tem ligação com toda a estrutura da pediatria (imagem - 1).

As crianças são internadas em função da idade, tendo também em consideração a doença que as afeta.

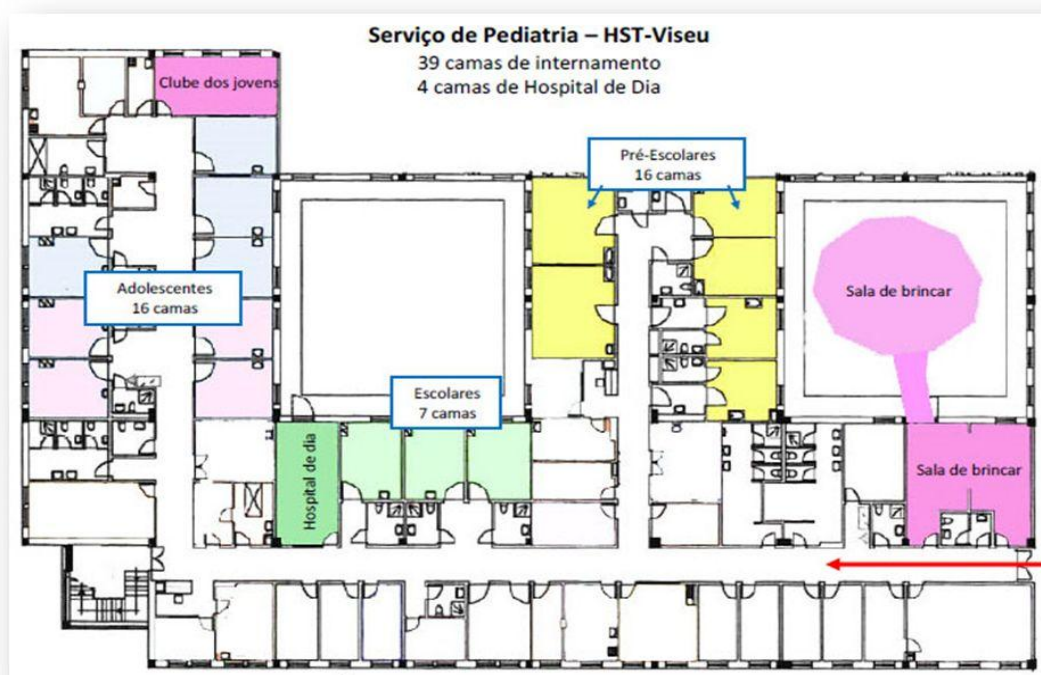


Imagem 1-Planta do Serviço de Pediatria

O setor 1- “ Pré. Escolar”, crianças até aos seis anos, tem dezasseis camas de grades, distribuídas por quatro enfermarias e dois quartos.

Cada cama tem ao lado um cadeirão articulado para o descanso dos acompanhantes.

O hospital de dia. Destina-se a tratamentos/ intervenções cirúrgicas que não exigem permanência da criança por tempo superior a vinte e quatro horas.

Dispõe de quatro camas, mas pode ser realizado em qualquer outra cama de serviço, usando-se cama adequada à idade do doente.

Unidade de adolescentes – É uma unidade autónoma que dispõe de dezasseis camas distribuídas por enfermarias. São aqui internados os adolescentes (dos 10 aos 18 anos) com qualquer patologia médica ou cirúrgica. Esta unidade é apoiada por espaço equipado com material lúdico e educativo adequado.

Clube dos jovens, sob a orientação da professora e equipa de professores, ao abrigo do protocolo acordado entre o hospital e a Escola Secundária Alves Martins.

Instalações para pais Em respeito e sintonia com a declaração dos direitos da criança, que prevê o acompanhamento pelos pais durante o internamento, dispõe de dezasseis quartos duplos com trinta e duas camas para que os pais possam descansar (com regulamento próprio). Seis quartos são destinados às mães de recém – nascidos internados na unidade de Neonatologia e os restantes ao internamento de Pediatria.

Segurança:

As crianças e adolescentes internados utilizam pulseira eletrónica que serve para identificação e segurança contra fugas ou raptos.

1.4- Caraterização da sala de brincar destinada às crianças do pré-escolar

É uma sala com muita luz natural, muito atrativa e com muita cor, a disposição dos cantinhos varia consoante as necessidades das crianças que podem fazer uso dela, ou seja, conforme a patologia da criança internada, o espaço é moldado constantemente para assegurar o bem-estar da criança, não existindo, assim, uma tipologia definida. Os espaços devem de ser moldados para proporcionar ambientes securizantes às crianças levando-as deste modo a aprendizagens significativas (imagem 2).



Imagem 2- Sala de brincar

1.5-Materiais didáticos que compõem a sala de brincar

Na sala de brincar existe toda uma variedade de recursos: TV, vídeo, computadores com ligação à internet, playstation, livros, jogos, bonecas, carros, folhas brancas de vários tamanhos, uma grande variedade de lápis de cor, etc.

Aqui as crianças podem brincar e realizar diversas atividades lúdicas e pedagógicas acompanhadas pelos pais e orientadas pelas profissionais de educação.

Os trabalhos realizados vão sendo expostos, sinalizando sempre que possível as festividades e épocas do ano, de forma a contribuir para a humanização do serviço.

A sala de brincar esta aberta das 09:00 até às 06:30: uma educadora de infância entra às 09:00 e sai às 14:00, assegurando o período da manhã e o período da tarde é da responsabilidade de dois profissionais de educação, uma educadora de infância e uma professora do 1ºCEB com horário compreendido das 14:00 às 18:30.

1.6-Amostra

Definimos como participantes/amostra as crianças que estiverem hospitalizadas com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade, numa unidade de saúde, assim como a educadoras de infância e uma professora do 1ºCEB, sendo esta equipa que está a desenvolver as suas práticas com as crianças internadas.

O estudo realizou-se num Hospital da zona centro do país, mais propriamente na pediatria desta unidade hospitalar e pretende compreender a prática do educador de infância em contexto hospitalar.

A amostra relativamente às nossas narrativas é composta pelas crianças internadas neste setor do hospital e pelas relações institucionais entre o setor 1 e toda a administração hospitalar.

Relativamente às entrevistas, (educadora de infância e da professora do 1º ciclo, anexo 2) a amostra é diminuta por se tratar de um estudo de caso.

1.7- Instrumentos e procedimento de recolha de dados

De acordo com o referido em 1.6, os instrumentos de recolha de dados foram a entrevista a dois profissionais de educação e as nossas narrativas sobre a observação participativa.

Nesta, o investigador analisa e descreve todo o seu trabalho de campo, como Bogdan & Biklen (1994, p. 113) definem:

A maioria dos investigadores qualitativos utiliza para recolher os seus dados, encontra-se com os sujeitos, passando muito tempo juntos no território destes- escolas, recreios, outros locais por eles frequentados ou nas suas próprias casas. Trata-se de locais onde os sujeitos se entregam às suas tarefas quotidianas, sendo estes ambientes naturais, por excelência, o objeto de estudo dos investigadores.

Assim, deste modo, procuramos ter em conta o ambiente natural, definimos as estratégias e instrumentos que consideramos relevantes para a recolha de dados.

Numa primeira instância mencionamos a observação/ participação onde o investigador se envolve intensamente no fenómeno estudado sendo este método centrado no problema a avaliar. Estrela (1994) refere que:

A observação participada corresponde a uma observação em que o observador poderá participar, de algum modo, na atividade do observado, mas sem deixar de representar o seu papel de observador e, conseqüentemente, sem perder o respetivo estatuto.
(p.35)

Deste modo, é importante referir que, por vezes, só é possível proceder à recolha de dados, participando e interagindo com os participantes para assim poder conhecer de facto o objetivo do estudo.

O observador tem que ter sempre em mente um carácter investigativo, não se deixando de forma alguma influenciar pelo fenómeno a estudar; este tem de estar sempre concentrado na apreciação crítica dos resultados, evitando desta forma os perigos do reducionismo e do enviesamento.

Posteriormente passamos para as entrevista onde elaboramos um guião de entrevista (ver anexo 1) para desta forma percebermos as concepções que as profissionais de educação têm em relação às suas práticas com crianças internadas.” As entrevistas contribuem para descobrir os aspetos a ter em conta e alargam ou retificam o campo de investigação das leituras” (Quivy & Campenhoudt, 2003, p.69)

Neste sentido optámos por estabelecer no guião (anexo 1) seis grandes blocos:

Bloco A. Legitimação da entrevista:

Bloco B- Formação do educador/Professor e motivação para se orientar para este percurso profissional.

Bloco C- Relação com o meio envolvente: Educador em ação hospitalar.

Bloco D- Percepção dos conteúdos trabalhados no hospital.

Bloco E- Articulação entre os níveis de ensino em meio hospitalar.

Bloco F-Relação com a instituição.

Estes blocos foram estruturados de forma a ser possível obter o maior número de informação dada pelas docentes desta unidade de saúde.

Recorremos as entrevistas individuais e semiestruturadas, segundo Estrela, (1994), p.70)

O contato com o terreno, a expressão do vivido e a aparente convergência dos discursos levá-lo-ão, muito provavelmente, a acreditar percebe tudo muito melhor assim do que com as suas leituras e que as ideias mais ou menos inconscientes que tinha da questão corresponde de facto àquilo que descobre no terreno.

As entrevistas permitem-nos uma recolha de dados que só se podem adquirir através do contato físico, vivendo o momento e permitem ao investigador perceber de uma forma mais clara, quais os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade hospitalar.

1.8- Tratamento de dados

A recolha de dados foi contextualizada numa situação naturalista inserida no quotidiano de internamento de crianças hospitalizadas; respeitando as rotinas das crianças/educadoras e de toda a equipa que compõe esta unidade de saúde.

Iniciamos o nosso tratamento de dados com a observação participativa; na qual estabelecemos um contato mais profundo indo sempre ao encontro das necessidades das crianças, utilizando alguns métodos recursos/estratégias bem como ferramentas de trabalho adequadas ao contexto hospitalar que nos

permitiram ter uma visão/investigação mais profunda da “escola” hospitalar, promovendo deste modo o bem-estar das crianças internadas.

Posteriormente, procedemos ao tratamento das entrevistas semiestruturadas que foram feitas ao corpo docente em funções.

As entrevistas foram feitas individualmente, para não influenciar as respostas das entrevistadas, estas foram feitas em dias diferentes nas horas calmas. As entrevistas foram gravadas e realizadas no gabinete de que estes profissionais usufruem na enfermaria da pediatria do hospital de uma forma muito tranquila e descontraída.

Nos estudos de observação participante, o investigador geralmente já “conhece os sujeitos, de modo que a entrevista se assemelha muitas vezes a uma conversa entre amigos. (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134),

Após este momento de gravação procedemos à sua audição e seguidamente à transcrição integral das entrevistas da educadora de Infância e da professora do 1ºciclo (anexo 2) o que nos possibilitou rever as respostas das duas profissionais de educação às nossas perguntas, passando assim para a sua análise.

1.8.1- As narrativas

Começamos pela transcrição integral das narrativas por percebermos que é fundamental para o leitor perceber todo o contexto hospitalar e a interpretação que fazemos delas, passando seguidamente à sua interpretação.

1.8.1.1-Transcrição das narrativas

A educação pré-escolar tem características próprias que a distinguem dos outros níveis de ensino. Enquanto ato educativo baseia-se em experiências significativas que se devem desenvolver num ambiente estimulante, acolhedor e favorecedor das aprendizagens. Independentemente da amplitude de intervenção, esta deve ser dinamizadora de desenvolvimento social e de cooperação, capaz de responder às necessidades de todas as crianças, valorizadora de diferentes culturas e saberes, promotora de aprendizagens centradas no quotidiano.

As aprendizagens das crianças processam-se a um ritmo diferente, segundo as capacidades individuais de cada uma, portanto, é necessário organizar o ambiente educativo que deverá ser motivador e auxiliador das experiências que permitem a aprendizagem. Ensinar é a intenção de levar a criança a aprender algo. Segundo Roldão, “ensinar é a ação especializada de promover intencionalmente a aprendizagem de alguma coisa por outros ” (2009, p. 55). Ensinar é um processo contínuo que deve abranger determinadas condições do ser humano como predisposições, sentimentos, emoções, capacidades, entre outros. Não é, portanto, um processo simples. O Educador tem que delinear bem a sua intencionalidade educativa. Como primeira instância o educador deve focar-se na **observação**, conhecer o espaço, o seu grupo, as suas necessidades/dificuldades, potencialidades, bem como o contexto familiar, entre outros, e deste modo adequar o processo educativo às suas práticas. Para isso, o educador deve **refletir** sobre o que vai trabalhar, sobre o que propõe às crianças, **planear** segundo determinados aspetos a ter em conta, deve solicitar a participação das crianças, valorizando

a troca de saberes e predisposições num processo de partilha que permite ao grupo beneficiar da sua diversidade.

Planear permite ao educador ter uma visão global de todo o meio envolvente, ao refletir sobre as intenções educativas, ter em conta a articulação das diferentes áreas de conteúdo, possibilitando ao grupo aprendizagens significativas. No decorrer do processo, o educador **age** concretizando a ação, põe em prática as suas intenções educativas para seguidamente **avaliar**, tomando consciência da ação implementada, tendo oportunidade de refletir e ter uma visão ampla da progressão das aprendizagens a desenvolver. Desta forma o educador deve **comunicar** à equipa e encarregados de educação a forma como a criança está a progredir, partilhando a troca de opiniões. Esta troca de informação deve continuar no processo de transição para a escolaridade obrigatória, **articulando** deste modo estas duas valências por forma a favorecer a adaptação da criança no 1º ciclo, levando-a à descoberta de novas aprendizagens. (cf. M.E.,1997, p. 25 - 28)

Nesta dimensão, é pertinente refletir no papel do educador e no papel da criança. Estes vão contribuir para o processo de ensino - aprendizagem para que tenha “frutos para colher”, o tal sucesso escolar posterior. **O papel do educador** passa por estimular as crianças à descoberta, à exploração e à resolução de problemas, promovendo a autonomia, a independência, as interações sociais e a resolução de conflitos. Para isso, ele tem que diversificar as suas atividades, de maneira a serem enriquecedoras para as crianças, tendo sempre um estatuto de orientador, independentemente do local ou meio onde desempenhe a sua ação pedagógica.

Nestas diferentes amplitudes de intervenção do educador de infância, sentimos a necessidade de obter conhecimentos da educação pré-escolar em contexto hospitalar, abrindo a oportunidade de iniciar uma nova etapa da nossa vida em pediatria do hospital. Desta forma, fizemos vários dias de observação participativa na unidade de pediatria, mais propriamente na seção de internamento das crianças com idades compreendidas entre três e os seis anos.

A observação permitiu-nos a adaptação a uma nova rotina, de uma forma clara e profunda, conhecer as crianças, tentando perceber o seu diagnóstico, motivações e as suas capacidades, para que desta forma fosse possível propormos atividades que se adequassem ao grupo ou à criança internada.

Mas de que modo é feito este diagnóstico? Como é o trabalho do educador em contexto hospitalar? Quais as estratégias que ele utiliza para minimizar a dor ou este momento de angústia, combatendo deste modo os momentos mais difíceis da criança? Como gere a sua relação com as crianças? E com os pais?

Durante estas semanas de observação participativa valorizámos muito o trabalho do educador de infância, bem como o da equipa desta unidade; tivemos em atenção momentos muito difíceis de gerir e percebemos como é um trabalho muito diferenciado do ensino normal.

Logo pela manhã, deslocávamo-nos para a enfermaria onde estava um quadro com informações dos utentes/crianças internadas, com o nome da criança, a sua idade, o seu diagnóstico, ou seja, a causa do seu internamento e a data e hora em que ficou internada. Visualizávamos com muita atenção cada diagnóstico, era naquele momento que armazenávamos o maior número de informação, ou seja, tínhamos que conhecer o nome de algumas patologias para poder agir da melhor forma, minimizando a dor / angústia da criança internada.

Seguidamente, deslocávamo-nos até aos quartos com grandes sorrisos de bons dias, tínhamos contato com várias crianças, isto porque todos os dias entravam crianças novas de diferentes idades, o que complica o trabalho do educador. Este tem que ter capacidade de improvisar e de se adaptar à situação que encontra.

Observávamos atentamente o trabalho do educador que se deslocava entre a sala de brincar e a enfermaria, isto porque várias crianças estavam com diagnósticos reservados e tinham que permanecer deitadas no seu quarto, porque não podiam fazer movimentos bruscos.

Estes casos eram muito delicados, tínhamos que analisar o diagnóstico que era feito com a ajuda da enfermeira de serviço que nos contava o motivo do internamento e quais as limitações que ela tinha. Posto isto, fazíamos uma avaliação geral de como poderíamos contribuir para o seu bem-estar. Uma simples canção, um brinquedo adequado à sua idade, um livro, etc. faziam desabrochar sorrisos de contentamento. Pudemos verificar que, tal como na escola regular, “ cada caso é um caso”.

Continuávamos a observar cuidadosamente tudo o que acontecia à nossa volta, as rotinas eram tão diferentes, isto é, a educadora passava o dia a deslocar-se entre a sala de brincar e as enfermarias; as crianças que se podiam movimentar iam para a sala de brincar com a educadora, minimizando deste modo o seu mal-estar, com brincadeiras, jogos simbólicos/ virtuais, histórias, desenhos, canções. Iguamente, observávamos participando atentamente nas dinamizações da educadora na sala de brincar, a fim de verificar se existia alguma estratégia por parte da educadora para conseguir organizar e cativar as crianças. Cada momento era muito marcante na nossa vida, uma vez que tudo o que víamos fazer era uma realidade muito diferente daquela a que estávamos habituados.

À medida que o tempo passava refletíamos: mas o que é que o educador de infância faz nesta unidade clínica?

Os dias foram passando e, como não podíamos ficar indiferentes, tínhamos por vezes que controlar a nossa emoção. Sabíamos essencialmente que o nosso contributo era precioso: um simples olhar, apoiando os pais, um gesto de carinho, uma melodia para as crianças, um jogo... poderiam ser fundamentais para minimizar uma fase menos boa da criança.

Dia após dia ficávamos mais fortes, mais determinados; tínhamos que improvisar cada momento, o que tornava este processo mais complicado, mas com um trabalho de equipa tudo se torna mais fácil.

Ao lermos as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (M.E., 1997, p. 25) percebemos quão importante é:

Observar cada criança e o grupo para conhecer as suas capacidades, interesses e dificuldades, recolher as informações sobre o contexto familiar e o meio em que as crianças vivem, são práticas necessárias para compreender melhor as características e adequar o processo educativo às suas necessidades. (...) A observação constitui, deste modo, a base do planeamento e da avaliação, servindo de suporte a intencionalidade do processo educativo.

Semana a semana este trabalho ia crescendo, fizemos muita pesquisa em casa, no próprio hospital, pois não tínhamos conhecimento de várias patologias para as ajudar a “combater”.

Por vezes víamo-nos com vários papéis de diferentes atores educativos: Médica, Enfermeira, Psicóloga...necessitando de garantir uma preparação profissional capaz de dar resposta às exigências das crianças, respeitando as qualidades atuais do ensino, como por exemplo a inclusão, a aprendizagem significativa (que fazia sentido naquele momento) o respeito pelos interesses e ritmos de aprendizagem das crianças.

Encontrávamo-nos em constante mutação, aplicando permanentemente atitudes “camaleónicas”, ou seja, adaptando permanentemente o nosso processo pedagógico a cada diferente criança, a cada diferente espaço e diferente tempo, porque num ambiente hospitalar todos os fatores mudam repentinamente, nós educadores, temos que saber adequar a forma de intervir.

E como valorizámos o trabalho do educador nesta unidade clínica, um pilar indispensável na unidade de pediatria, sentíamo-nos diferentes; demos mais valor à vida. Devemos isso ao trabalho de humanização que sentimos nesta unidade, ao ensino diferente, onde o lúdico domina a imaginação das crianças e das educadoras.

As crianças presenteavam-nos com lindos desenhos (anexo 3), sorrisos espontâneos de agradecimento, ternos olhares que transbordavam de um sentimento tão profundo e doces palavras: “Inês! Vamos brincar às princesas?”

Na minha escola eu brinco com a minha professora, sabes quem é? (...) Então porque tens um bibe igual ao dela?” (Ariana 5 anos)

Sentíamos que lhes transmitíamos segurança, proporcionando ambientes securizantes, estimulantes, onde reinava a fantasia.

”Mamã temos uma sala tão gira para brincar!” (Beatriz 4 anos). “ Eu também tenho uma sala na escola, e professoras giras” (Diogo, 5 anos).

Apercebíamos-nos de que os pais depositavam toda a confiança em nós e como nos valorizavam.

“ Desconhecia esta parte educativa que a pediatria oferece às crianças internadas, o que dá muita credibilidade a esta unidade” (Pai de uma criança).

Igualmente apercebemo-nos que esta informação era desconhecida por todos os familiares das crianças que ali estavam pela primeira vez.

” Desconhecia esta valência no hospital! As professoras podem dar continuidade ao trabalho educativo” (Mãe de uma criança).

Eram estes os comentários mais frequentes por parte dos encarregados de educação que admirados exploravam o espaço e se sentiam mais seguros. Sem dúvida que a sala de brincar é um recurso fundamental; as crianças por alguns momentos esquecem-se que se encontram internadas.

Durante esta caminhada no hospital, tivemos o privilégio de assegurar a sala de brincar durante um dia, isto porque a educadora coordenadora teve que se ausentar por motivos pessoais; disponibilizamo-nos para prestar o nosso auxílio no que fosse necessário.

Desta forma, a sala de brincar manteve a sua rotina normal, igualmente mantivemo-nos em constante deslocação entre a sala e a enfermaria, pois não podíamos deixar de o fazer; tínhamos crianças com diagnósticos reservados e que precisavam do nosso auxílio.

Na sala de brincar demos atenção aos pais, ajudando-os na doença dos seus filhos. Tudo correu normalmente: muitos desenhos, jogos didáticos, histórias, canções, etc.

Sentimo-nos reconhecidas por toda a equipa e reparámos que o trabalho de humanização era o pilar que gradualmente sustentava a unidade de pediatria.

Igualmente contribuímos, participando nos preparativos para a festa de natal, elementos ativos, dispostos a fazer o que fosse necessário, muitas horas extras de trabalho, debruçados durante várias semanas na decoração do átrio principal do hospital, trabalho este que todos os anos tem o auxílio da educadora coordenadora que se dispõe a organizar este evento festivo, sensibilizando os profissionais a participar, valorizando o contributo de todos.

Os profissionais nos seus momentos mais calmos deslocavam-se até à sala de brincar e, mediante as nossas indicações, auxiliavam as crianças, com vários tipos de materiais a fazer árvores de natal, anjos, estrelas, o presépio, etc. Estes objetos iriam ser expostos, em forma de feira de natal, no átrio a fim de serem vendidos, com o propósito de angariar fundos para comprar novos equipamentos para a sala.

As crianças empenharam-se muito neste projeto de solidariedade; mesmo doentes estavam dispostas a trabalhar; por alguns momentos esqueciam-se de que estavam internadas, o que nos motivavam ainda mais para este empreendimento comum.

Verificamos que a administração depositava toda a confiança em nós e nos dava todos os votos de confiança.

Sentimo-nos orgulhosas por fazer parte de uma equipa cheia de valores; estávamos quase a terminar a nossa temporada de observação participativa, se assim o podemos chamar, que para nós foi muito mais que isso, sentimo-nos elemento ativo daquela orgânica hospitalar, tivemos o privilégio de frequentar ações de formação no hospital, relacionadas com o desenvolvimento infantil: “O diagnóstico da criança: como deve ser feito pelos professores/ educadores, o encaminhamento à unidade clínica”; “Sinal de alarme e orientação, encaminhamento para a consulta de desenvolvimento.”

Foi muito gratificante, porque aprendemos com as crianças, com os profissionais com quem gostaríamos de voltar a trabalhar.

1.8.1.2-Tratamento das narrativas

Vamos selecionar categorias que traduzem a forma de trabalho das educadoras; a relação destas com as crianças e a nossa observação participativa; para cada categoria vamos salientar os principais indicadores que reforçam a importância da categoria referida, onde podemos verificar nos blocos abaixo mencionados.

Modelo de tratamento de recolha de dados (narrativas) adaptado das leituras feitas dos autores Estrela, (1994) e Quivy & Campenhoudt, (2003).

CATEGORIAS	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none">• Ato educativo em hospital	<ul style="list-style-type: none">• “Acolhedor e favorecedor”• “Ritmo diferente segundo a capacidade de cada criança”• Ter em atenção a patologia da criança internada.• Diferenciado do ensino normal.
<ul style="list-style-type: none">• Modalidade educativa<ul style="list-style-type: none">○ Observar○ Refletir○ Planear○ Agir○ Avaliar	<ul style="list-style-type: none">• “A criança e o contexto familiar”• “ O que vai propor à criança ”• “Sobre as intenções educativas”• “Capacidade de improvisar“• “Ter em conta a articulação das diferentes áreas de conteúdo”• Este é o momento em que o educador põe em “prática a intencionalidade educativa”• O educador tem uma “visão ampla da progressão das aprendizagens”

<ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicar ○ Articulação ● Planificar ato educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ● À equipa ” a forma como a criança esta a progredir ” ● “Troca de informação” ● “Continuar o processo de transição” ● “Determinados aspetos a ter em conta” ● “Refletir sobre a intencionalidade educativa” ● “Diversificar as suas atividades” ● É feita a longo prazo, dando destaque às festividades. Na unidade clínica todos os dias entram crianças novas com diagnósticos diferentes; “ tal como no ensino normal cada caso é um caso”
<ul style="list-style-type: none"> ● Papel do Educador em contexto hospitalar ● Educador/criança 	<ul style="list-style-type: none"> ● Este tem diversos papeis diferentes atores educativos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estatuto de orientador ○ Educador ○ Enfermeira ○ Psicóloga ○ Mãe/Pai ○ Entre outros ▪ “Capaz de dar resposta às exigências das crianças” ▪ “Trabalho diferenciado do ensino normal” ▪ “Respeitar as qualidades atuais do ensino (ex: Inclusão).” ▪ “Controlo de emoção” ● Passa por “Estimular a criança” ● “Promover a autonomia” ● Auxiliar na recuperação da criança. ● “Capacidade de improvisar e se adaptar a situações que encontra”

<ul style="list-style-type: none"> • Educador/encarregado.de educação 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para o bem-estar da criança internada proporcionando momentos lúdicos pedagógicos. • Capacidade de dar “respostas as exigências das crianças” • “Proporcionar aprendizagens significativas” • “Respeitar interesses e ritmos de aprendizagem das crianças” • “Proporcionar ambientes securizantes” • Ajudar a restabelecer a sua rotina normal, favorecendo o regresso à escola normal. • Transmitir segurança, ajudando os na doença do seu filhos” • Ser bom ouvinte dando força, • Respeitar a sua cultura, • Contribuir para o bem-estar da sua estadia na pediatria ajudar a controlar as suas emoções,
<ul style="list-style-type: none"> • Educador/Relação com a equipa 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe gradualmente um trabalho de entre ajuda entre a educadora/equipa. • Acima de tudo existe um “trabalho de humanização” • “Equipa cheia de valores”.
<ul style="list-style-type: none"> • De que modo é feito o diagnóstico da criança internada ○ Diagnóstico de patologias delicadas/reservadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Numa primeira instancia “observação quadro com informações das crianças internadas” que continha a patologia da criança internada. • Posto isto “avaliação geral entre educadoras” como poderiam contribuir para o seu bem-estar. • Estes casos são” feitos com a ajuda da enfermeira de serviço.” • Eram difíceis “o que entrevistamos com elas para assim perceber quais as estratégias a usar”

<ul style="list-style-type: none"> • Recursos do educador na unidade de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • “A sala de brincar é um recurso fundamental” • “Trabalho de humanização” que se fazia sentir “contribui positivamente na recuperação das crianças”
<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias de ensino do educador em contexto hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> • Jogos lúdicos tais como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jogos simbólicos/virtuais ○ O brincar ○ Contar histórias ○ Domínio das expressões: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dramática ▪ Musical ▪ Plástica ▪ Motora • Atividades lúdico - pedagógicas, • A boa disposição, tendo sempre um sorriso, “transmitindo segurança”. • Proporcionar “Ambientes securizantes, estimulantes; ali reinava a fantasia”.
<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de educação em contexto hospitalar/formação continua 	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais têm formação relacionada com ensino / unidade clinica, fornecida pelo hospital. • Estas ações são abertas ao público, sendo na maioria, convidados educadores/professores do ensino normal.
<ul style="list-style-type: none"> • Educadora /Meio institucional hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> • “Votos de confiança” • “Autonomia para organizar as festividades que ocorrem durante o ano Ex: festa do natal”. • “Trabalho de humanização”

Adaptado das leituras feitas, sobretudo de A. Estrela (1994) e Quivy & Campenhoudt (2003).

1.8.1.3 - Síntese das narrativas baseadas no esquema anterior

Como podemos ver nas narrativas de observação participativa e na interpretação/síntese do esquema das narrativas acima mencionado, elas espelham toda a nossa vivência na unidade hospitalar. Sendo um ensino diferenciado do normal/regular, também existem semelhanças sendo a pedagogia um pilar fundamental no ato educativo.

O educador em contexto hospitalar tem que delinear bem a intencionalidade educativa começando por observar todo o meio envolvente para posteriormente ponderar sobre o que propõe às crianças, improvisando cada momento, proporcionando “ambientes estimulantes acolhedores e favorecedores de aprendizagens”, ser capaz de dar “resposta às exigências do ensino” em contexto hospitalar. Ficando atento às necessidades das crianças, ajudando-as a enfrentar a situação que está a viver, estimulando a autoestima e o seu bem-estar.

Numa instituição hospitalar não faz sentido a existência de uma planificação a curto prazo, “ esta é feita a longo prazo, dando destaque às festividades” que são organizadas no decorrer do ano e às decorações espalhadas pelos setores de pediatria. Decorações feitas com a ajuda das profissionais de educação e pelas crianças internadas. “ Na unidade clínica, todos os dias entram crianças novas com diagnósticos diferentes ”, o que torna mais difícil o trabalho do educador; este tem que ” diversificar as suas atividades “. Estudar a patologia da criança, se pode ou não movimentar-se, qual a envolvência dos pais com o seu filho, “se é vítima de violência”, por exemplo; o educador tem que ter capacidade de se ajustar a situações que encontra. Acima de tudo procurar ajudá-las no retorno à vida normal, “favorecendo o regresso à escola regular”.

A relação do educador com as crianças é muito delicada, por vezes, difícil de gerir, mas como no ensino normal “cada caso é um caso”.

Acima de tudo o educador que tem um grande controlo emocional, transmitir segurança e tranquilidade à criança e aos pais. Saber ouvir os pais, apoiando-os na doença do filho é uma constante em que o nosso contributo é precioso.

A relação educadora/equipa hospitalar é securizante “existe gradualmente um trabalho de entreaajuda” em toda a instituição hospitalar, sendo um recurso fundamental para a rápida recuperação da criança internada. O retomo à normalidade da criança é o primeiro objetivo, “o trabalho de humanização era o pilar que gradualmente transbordava na unidade de pediatria”.

Este trabalho era visível, pois o diagnóstico de cada criança era feito com a colaboração da equipa de docentes, sendo que os diagnósticos das patologias mais delicadas/reservadas tinham o auxílio dos enfermeiros e pediatras de serviço; casos mais difíceis com um trabalho de equipa tudo se tornava mais simples.

Sem dúvida que este trabalho de humanização que se fazia sentir “contribui positivamente na recuperação das crianças”, sendo um recurso valioso numa instituição de saúde. Igualmente a sala de brincar também é “um recurso fundamental “à luz de cada educador; lá tudo se transforma; as crianças esquecem-se que estão internadas por motivo de doença.

O mais importante é a recuperação da criança, ajudando-a a passar ali o menor tempo possível para reestruturar a sua vida no ensino normal.

Tudo isto só é possível com a colaboração que existe entre os profissionais de educação e o meio-institucional. A instituição deposita toda a confiança na educadora coordenadora que transmitia à equipa esses” votos de confiança, um trabalho de humanização desperto por todos” os colaboradores.

A Instituição valoriza muito a troca de saberes entre os médicos e professores/educadores, sendo eles um pilar fundamental no desenvolvimento da criança.

A unidade de saúde dispõe continuamente de ações de formação para estes profissionais entre a unidade clínica/saúde e escola/educação que têm muito em comum no crescimento/desenvolvimento das crianças, o que transmite muita credibilidade aos utentes em geral e aos profissionais que desempenham as suas funções nesta unidade hospitalar.

1.8.2- Tratamento das entrevistas

No tratamento das entrevistas, dividimos a análise das respostas das profissionais de educação, por blocos, de acordo com o guião das entrevistas (anexo 1), iniciando pela seleção em cada bloco das categorias principais corroboradas pelos indicadores respetivos que traduzem o discurso das profissionais.

Em cada categoria colocámos em paralelo sempre que possível os indicadores deixados pela educadora de infância e pela professora do 1ºCEB, como podemos verificar no quadro abaixo.

Depois de cada bloco faremos uma pequena análise inferencial.

O modelo de registo dos blocos e a análise das entrevistas foram adaptados da leitura / pesquisa de A. Estrela (1994).

Bloco B

BLOCO	CATEGORIA	INDICADORES DA EDUCADORA DE INFÂNCIA	INDICADORES DA PROFESSORA DO 1ºCEB
BLOCO B	Formação do educador: <ul style="list-style-type: none">○ De base○ Específica neste domínio	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura em Educação de Infância• Tem formação complementar	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura em 1º Ciclo• Pós-graduação em ensino especial.
	Experiência profissional	<ul style="list-style-type: none">• 32 anos exercidos na unidade de pediatria	<ul style="list-style-type: none">• 10 anos no ensino formal e 2 anos nesta valência hospitalar.

1.8.2.1- Interpretação do bloco B

Em relação à categoria **formação das profissionais**, verificamos que a educadora de infância tem 32 anos de experiência profissional, tendo passado nesta unidade de saúde 31 anos, o primeiro ano após a conclusão do curso esteve no ensino normal. Tem formação complementar, ou seja, constantemente faz formação específica na área da saúde.

A professora do 1º ciclo tem 12 anos de experiência profissional, tendo apenas 2 anos nesta valência de pediatria. Os 10 anos anteriores sempre esteve a lecionar no ensino normal; possui uma pós-graduação em ensino especial.

Bloco C

BLOCO	CATEGORIA	INDICADORES DA EDUCADORA DE INFÂNCIA	INDICADORES DA PROFESSORA DO 1ºCEB
BLOCO C	<p>Relação com o meio envolvente/ação hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Relação educ./ prof. /crianças• Relação educ/prof pais	<ul style="list-style-type: none">• “Depende do tipo de crianças: se tem ou não mãe ou pai, temos que ter uma dedicação diferente”• “Se é uma primeira vez” que está internada.• “É tudo muito relativo”• “Depende muito do tipo de pais e da angústia com que eles estão”• “O medo que eles têm o que o filho terá”	<ul style="list-style-type: none">• “Penso que é boa”.• “De uma forma geral eu tento ter uma boa relação ajudá-los no que posso”

	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias/recursos na unidade de saúde • Condições de trabalho na unidade de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • “A nossa relação é fundamental” • “Proporcionar o melhor ambiente possível mesmo dentro do quarto” • “Jogos simbólicos/virtuais, brincar, brinquedos etc.” • “Ninguém tem, mas é importante todos os dias lutar por coisas novas e acho que se tem feito um percurso enorme”. <ul style="list-style-type: none"> • “O próprio serviço se vai apercebendo de algumas necessidades”. • “Em 32 anos não tem nada a ver”. • “Tem sido uma vitória de cada vez”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu própria digo aos pais que se podem ausentar e as crianças ficam aqui comigo é o que posso fazer” • “É mais o lúdico, desde jogar, cantar fazer um puzzle, ir ao computador”. • “Eu penso que recursos materiais que nós temos já são muito bons” • “Todas, todas, pronto vamos tentando”
--	---	--	---

1.8.2.2- Interpretação do bloco C

Na **categoria relação meio envolvente** foi dividida em subcategorias:

- **Relação educador/professor/crianças:** nesta subcategoria a professora salienta apenas que “penso que é boa”, ou seja, tem uma boa relação com as crianças enquanto a Educadora refere que “Depende do tipo de crianças se tem ou não mãe ou pai”. “Se não tem pais, temos que ter uma dedicação diferente”, justificando que a relação da educadora com a criança” é tudo muito relativo” o que depende de muitos fatores.
- **Relação com os Pais:** Perante as respostas da educadora, podemos verificar que continua a salientar que “depende muito do tipo de pais e da angústia com que eles estão”; no entanto afirma que é uma relação fundamental. A professora diz que é boa; “De uma forma geral eu tento ter uma boa relação, ajudando no que posso”. Refere ainda que o “que pode fazer é dizer aos pais que se podem ausentar e que as crianças ficam na sua responsabilidade”.
- **Estratégias e ensino/recursos:** Nesta subcategoria as profissionais são unânimes, afirmando que os jogos simbólicos/virtuais o brincar, cantar, etc. são estratégias indispensáveis numa unidade de saúde a educadora salienta ainda que um objetivo fundamental é “proporcionar o melhor ambiente possível mesmo dentro do quarto”. O importante é as crianças se sentirem-se bem. No que refere aos recursos, esta salienta que “a sala de brincar é um “recurso fundamental” assim como todo o trabalho de humanização.
A professora diz que está satisfeita com o que têm.
- **Condições de trabalho:** A educadora diz que “ninguém tem, mas é importante todos os dias lutar por coisas novas e acha que se tem feito um percurso enorme”, referindo ainda que ao longo de 32 anos houve

uma enorme evolução para muito melhor “tem sido uma vitória de cada vez”.

A professora refere que “todas, todas, pronto vamos tentando”, ou seja, ambas dizem que não têm todas as condições, mas que têm o indispensável.

Bloco D

BLOCO	CATEGORIA	INDICADORES DA EDUCADORA DE INFÂNCIA	INDICADORES DA PROFESSORA DO 1ºCEB
BLOCO D	<ul style="list-style-type: none"> Perceção dos conteúdos/ documentos em contexto hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> “Há coisas fundamentais na parte de internamento” “Se a criança faz anos no hospital, fazemos questão de haver um dia diferente”. “De tempos a tempos, consoante a altura do ano, vai-se alternando a decoração” “Nós, o corpo docente, estamos ligados a várias iniciativas de prevenção”. 	<ul style="list-style-type: none"> “Fazemos as planificações de acordo com as épocas festivas” “É mesmo assim hoje temos uns meninos amanhã temos outros” “Há dias que eles podem ir para a sala de brincar outros não podem sair do quarto”. “Planificações que acabam por se refletir nas decorações que temos espalhadas pelo hospital”

1.8.2.3 - Interpretação do bloco D

- **Percepção dos conteúdos/documentos em contexto hospitalar**

Numa instituição como esta torna-se impraticável a existência de um documento diário porque cada dia é diferente do outro. As profissionais conhecem os documentos oficiais, porque estiveram no ensino normal, mas, segundo elas, não é praticável, porque não faz sentido nesta unidade hospitalar, devido à entrada e saída constante das crianças na unidade de pediatria.

A documentação existente são planificações a longo prazo, como refere a professora: “fazemos planificações, estas são de acordo com as épocas festivas”. Enquanto a educadora diz que “há coisas fundamentais na parte de internamento”, “se a criança faz anos no hospital, fazemos questão de haver um dia diferente”. Refere ainda que “de tempos a tempos, consoante a altura do ano, vai-se alternando a decoração”. O que vai ao encontro do que a professora refere: “planificações que acabam por se refletir nas decorações que vemos espalhadas pelo hospital”. Ou seja, trabalhos feitos pelas crianças e estão expostos no serviço de pediatria. As profissionais justificam-se, dizendo “que nunca podem contar com as crianças que têm, pelo que não faz sentido a existência de planificações.

Bloco E

BLOCO	CATEGORIA	INDICADORES DA EDUCADORA DE INFÂNCIA	INDICADORES DA PROFESSORA DO 1ºCEB
	<ul style="list-style-type: none">• Dimensão do trabalho hospitalar/ensino normal	<ul style="list-style-type: none">• “Não tem nada a ver, tenho muitas saudades de trabalhar no ensino normal”.	<ul style="list-style-type: none">• “Não tem nada a ver, aqui o trabalho é completamente diferente”.

<p>BLOCO E</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação entre os níveis de ensino 	<ul style="list-style-type: none"> • “Gostava de trocar com uma colega um ano acho que era bom para mim e para ela”. • “A rotina é diferente: “Nunca podemos contar com os meninos que temos”. • “Sim! Eu acho que uma professora que venha para o hospital ou uma educadora não pode estar a delinear essa situação”. • “É um trabalho de continuidade, é evidente que posso dedicar mais a determinadas atividades ligadas a crianças do pré na minha área “. • “Mas isso não é o mais importante”. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Na escola normal temos um programa a cumprir aqui não é que não se cumpra mas é diferente” • “Ligo para a professora, quando há internamentos longos” • “Há este intercâmbio entre o hospital e a escola” • “Existe! Quer no Pré-escolar 1º ciclo e secundário digamos assim”. • “Nós temos meninos até aos 18 anos então todas as atividades que se fazem são feitas em conjunto”.
-----------------------	--	--	--

1.8.2.4 - Interpretação do bloco E

Este bloco é dividido em duas grandes categorias:

- **Ensino hospitalar versus ensino normal:** Ambas as profissionais salientam que o trabalho das suas práticas na unidade de saúde “não tem nada a ver” com o ensino normal.

A educadora salienta que tem muitas saudades do ensino normal, que gostava de trocar com uma colega um tempo pois tem saudades de dar continuidade a um trabalho, sendo que as crianças são as mesmas desde o primeiro dia, essa rotina é muito diferente.

A professora salienta que no ensino normal existe um programa para cumprir; no entanto, na unidade de saúde o programa cumpre-se, mas de uma forma diferente. Refere ainda que, sempre que se justifique, liga para a colega do ensino normal para dar continuidade ao trabalho que ela está a desenvolver e não prejudicar as crianças na impossibilidade de estarem presentes. Apercebemo-nos ainda que existe este intercâmbio entre o hospital e a escola por forma a garantir a continuidade de aprendizagens significativas das crianças internadas.

- **Articulação entre os níveis de ensino na Unidade Hospitalar:**

As profissionais de educação dizem que existe a articulação entre os níveis de ensino, sendo que a educadora refere que “isso não é o mais importante”, pois uma educadora ou uma professora que vá trabalhar para um hospital não pode estar a “delinear essa situação”, pois salienta que “é um trabalho de continuidade; é evidente que possa dedicar-me mais a determinadas atividades ligadas a crianças do pré, mas a professora também tem que acompanhar a área escolar “.

Em relação à professora também diz que as atividades são feitas em conjunto e estas se estendem até aos adolescentes, ou seja, todos os níveis de ensino trabalham em conjunto.

Bloco F

BLOCO	CATEGORIA	INDICADORES DA EDUCADORA DE INFÂNCIA	INDICADORES DA PROFESSORA DO 1ºCEB
BLOCO F	<p>Relação meio institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia nas funções. • Envolvimento profissional/orgânico hospitalar • Reuniões com equipa • Diagnóstico da criança internada 	<ul style="list-style-type: none"> • “Sim! Neste momento sou a coordenadora” • “Há articulação entre todas as pessoas responsáveis”. • “Se uma pediatra ou enfermeira precisar de alguma coisa, vem ter connosco”. • “Reuniões com todo o pessoal não se justificam”. • “Na altura da festa do Natal temos reuniões com a administração e nesta altura justifica-se”. • “É feito em equipa” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Nas minhas funções tenho”. • “Acho que é excelente”. • “Não há um dia específico para uma reunião”. • “Somos informadas dos cuidados que devemos ou não ter”. • “ A equipa de serviço que faz o diagnóstico”.

1.8.2.5 - Interpretação do bloco F

A categoria **Relação Meio Institucional** encontra-se dividida em quatro subcategorias:

- **Autonomia nas funções:** Ambas as profissionais dizem que têm autonomia.
- **Envolvimentos profissionais/orgânica hospitalar:** Segundo a educadora, “há articulação entre todas as pessoas responsáveis” argumentando ainda que “se uma pediatra ou uma enfermeira precisa de alguma coisa, vem ter connosco.”

A professora salienta apenas que “acha que é excelente”. De facto este envolvimento é sentido como um trabalho de humanização eficaz na recuperação das crianças; todos se envolvem para beneficiar o bem-estar da criança internada, promovendo o desenvolvimento integral da criança hospitalizada.

- **Reuniões com a equipa:** São unânimes em dizer que não há. A educadora refere “reuniões com todo o pessoal não se justifica”, mas na altura da festa do Natal têm reuniões com a administração para preparar o que se vai fazer. Normalmente, a informação é transmitida no momento, sendo dispensáveis reuniões. Como refere a professora: “é informada dos cuidados que devemos ou não ter”. Reunião em que o assunto é a criança internada não faz sentido na prática hospitalar; a informação é transmitida em qualquer ocasião.
- **Diagnóstico da criança internada:** Em relação a esta subcategoria podemos verificar que as respostas estão em conformidade, pois este diagnóstico é feito com ajuda da equipa de serviço. A educadora salienta que “é evidente que por trás vem todo um processo médico e de enfermagem, mas há determinados pormenores que nós como educadoras nos apercebemos muito”, apercebemo-nos ainda que as crianças sem pais são a prioridade das profissionais.

1.8.2.6 - Síntese da interpretação dos blocos anteriores

As entrevistas possibilitaram-nos perceber quais os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade hospitalar.

Deste modo, consideramos que, na unidade hospitalar, as profissionais desenvolvem um trabalho muito diferenciado do ensino normal, mas também existem semelhanças.

Atualmente, devido ao avanço tecnológico, a sociedade tem acesso a mais informação, existe uma grande abertura entre o hospital e as escolas, este intercâmbio cria laços afetivos entre a criança que se ausentou por um tempo indeterminado do ensino normal, pois a professora da unidade de saúde comunica com a outra colega a fim de dar continuidade ao trabalho de aprendizagens.

Para além disso, há que salientar que existe articulação entre todos os níveis de ensino neste setor de pediatria, o trabalho é todo feito em conjunto desde o pré-escolar até ao secundário. Todas as profissionais de educação têm autonomia nas funções que desenvolvem e a troca de saberes é fundamental.

A relação que estabelecem com as crianças e com os pais depende muito da situação que encontra, ou seja, se a criança é vítima de maus tratos, se não tem pais, etc. Estas acabam por ser a prioridade das profissionais.

A relação com os pais é fundamental; eles precisam de alguém que os escute, que lhes dê atenção, conforto emocional/físico e a educadora transmite-lhes segurança, pois, se eles se tranquilizarem, o filho acalma também.

Igualmente apercebemo-nos que as profissionais improvisam as suas dinamizações independentemente do espaço ou do tempo em que se encontram. Numa unidade de saúde torna-se impraticável o uso de planificações, cada dia é diferente do outro e nunca podem saber que crianças têm. Nomeadamente dão muito valor às festividades que decorrem ao longo do

ano, sendo esta uma programação adequada no domínio das suas práticas com as crianças.

Relativamente aos métodos e interações pedagógicas, estas proporcionam ambientes acolhedores, onde o brincar, os jogos simbólicos/virtuais, as canções, as pinturas, os brinquedos funcionam como uma terapia na recuperação das crianças, minimizando a dor e o mal-estar.

A sala de brincar é um recurso indispensável numa unidade de saúde; neste espaço as crianças, por momentos, esquecem-se que se encontram internadas; toda aquela envolvência, os cantinhos, a luz, muita cor desperta na criança um sentimento positivo, auxiliando na sua recuperação.

No que concerne ao diagnóstico da criança, sempre que há dúvidas, o educador pede auxílio ao enfermeiro ou pediatra de serviço; por vezes, encontram-se patologias delicadas em que a troca de informação é imprescindível para a reintegração da criança hospitalizada.

É importante referir que o trabalho de humanização funciona como uma terapia de mais rápida recuperação das crianças.

Conclusões

Não podemos ignorar que, nos últimos anos a escola hospitalar se tem destacado como um apoio crucial na educação sendo um “andaime” na reconstrução do saber das crianças, garantindo as exigências atuais do ensino, como por exemplo a inclusão.

No que concerne aos objetivos propostos neste trabalho, pensamos que foram atingidos sendo essenciais os instrumentos utilizados (observação participativa e entrevistas) no conhecer os espaços, dos métodos e das interações pedagógicas em contexto hospitalar. Na nossa opinião e no que pudemos verificar pela maneira como se desenrolam, favorecem o seu desenvolvimento/crescimento, proporcionando assim uma melhoria da qualidade de vida da criança internada.

Concluimos de igual forma que o trabalho do educador de infância contribui para a qualidade de vida da criança internada, sendo um pilar na rápida recuperação das crianças em ambiente hospitalar. Os profissionais têm que ser dinâmicos e flexíveis nas suas práticas de forma a proporcionar ambientes tranquilizantes, estimulantes e atrativos, estabilizando a criança e ajudando-a a enfrentar a situação que está a viver, favorecendo assim o seu bem-estar.

Tomámos consciência de que os métodos e ações desenvolvidas pela educadora elevam a importância das atividades ligadas ao domínio das expressões e comunicação sendo privilegiadas pelas crianças.

O domínio das diferentes formas de expressão implica diversifica as situações e experiências de aprendizagem, de modo a que a criança vá dominando e utilizando o seu corpo e contactando com diferentes materiais que poderá explorar, manipular e transformar de forma a tomar consciência de si próprio na relação com os objetos. (M. E., 1997. p. 57)

Este domínio é fulcral numa unidade de saúde; esta realidade é constante, funcionando como aliviador de stress, angústias, emoções. De igual forma, as atividades tecnológicas como os jogos virtuais, a televisão, pesquisas

no computador fascina as crianças, fazendo-as esquecer por momentos que estão internadas. Estas ferramentas transformam o espaço em verdadeiras explorações, observações possibilitando o contato com o mundo exterior e proporcionando atividades de descoberta.

No que observamos em relação às práticas das educadoras, podemos considerar que as atividades lúdicas pedagógicas no setor de pediatria são impulsionadoras de aprendizagens significativas, grandes estratégias por parte dos profissionais de educação em contexto hospitalar fazendo restabelecer desta forma vínculos com a vida escolar da criança ajudando na construção da sua subjetividade.

As crianças com patologias e que se encontrem internadas têm vontades, ambições, aspirações, e todo um conjunto de capacidades e contingências, portanto não devem ver o seu desenvolvimento comprometido por causa do internamento e da doença.

Deste modo, refletimos que o trabalho pedagógico em situação hospitalar integra forma de garantir os direitos das crianças no acesso à cidadania, encarando-a como um ser social em desenvolvimento, ainda que inseridas num contexto recheado de particularidades. Pela sua pertinência, consideramos adequado que se reflita sobre o valor terapêutico desta abordagem, que reduz a ansiedade e o medo das crianças internadas, ajudando-a a esquecer a doença, libertando-a dos tempos ociosos, provocando e crescendo potenciais, promovendo a socialização, a criatividade e a promoção humana; em suma promovendo e implementando um ganho na sua qualidade de vida.

Em relação à análise dos dados recolhidos e expostos neste estudo, é possível concluir que os significados construídos relativamente à educação pré-escolar em contexto hospitalar estão em concordância com a análise que fizemos das entrevistas e das narrativas do hospital, ao considerarem este trabalho educativo relevante, benéfico, adequado e indispensável, favorecedor do desenvolvimento global da criança doente/internada, promovedor da inclusão escolar e social, favorecendo o seu bem-estar físico e psicológico. As educadoras são quem melhor conhece o trabalho desenvolvido nesta unidade de saúde, em conjunto com os acompanhantes mães/pais e elementos da

equipa de saúde são quem vivencia este trabalho no contexto hospitalar e seus contributos com a criança internada.

Concluimos que todo o trabalho de humanização que se faz sentir nestes meios institucionais espelham toda a envolvimento em torno de um ser que necessita de cuidados especiais, este trabalho árduo por vezes complicado só é conseguido por ter uma equipa unida o que contribui positivamente para a qualidade de vida da criança, sendo um recurso imprescindível numa unidade orgânica com esta dimensão hospitalar.

Consideramos igualmente que a sala de brincar é sem margem de dúvida um espaço/recurso fundamental para as profissionais expondo de um vasto número de recursos atrativos que despertam na criança a ilusão da magia, com o auxílio da educadora, as crianças libertam os seus receios conduzindo a verdadeiras conquistas, como restabelecer a sua rotina normal, promovendo a sua rápida recuperação.

É importante referir que no meio hospitalar não se encontram documentos referidos ao contexto educacional, que orientem a prática das profissionais, ou seja, torna-se impraticável o uso de documentos relevantes à luz de um educador de ensino normal. O que torna o trabalho de improvisado, por parte das docentes que se encontram em constante mutação, devido à entrada e saída frequente de crianças com diagnósticos diferenciados e faixas etárias diferentes que podem ir dos seis meses até aos doze anos no serviço de pediatria de internamento o que dificulta muito a prática do educador para gerir diversas situações.

Achamos pertinente refletir que as profissionais de educação estão no terreno rodeadas de emoções vindas de situações por vezes difíceis e, não tendo preparação para estes casos na sua formação inicial, torna-se importante e necessária uma formação urgente neste domínio.

Mesmo carecendo deste auxílio, as profissionais e com plena consciência desta realidade, é perceptível o empenho e envolvimento que depositam.

Futuramente na nossa vida profissional pretendemos dar continuidade a este estudo em contexto hospitalar procurando comparar vários hospitais para deste modo poder compreender melhor estes meios institucionais.

Que as reflexões aqui mencionadas criem a possibilidade de todas as crianças com patologias e internadas desfrutem num futuro próximo, de um acompanhamento pedagógico que alicerce o seu desenvolvimento futuro e desenvolvimento sociocognitivo.

Com este estudo pretende-se verificar como é organizada a educação pré-escolar em contexto hospitalar, para que os profissionais de educação conhecedores destas conclusões, possam reger as suas práticas de acordo com os resultados obtidos no estudo. Neste sentido, podem ser perspetivadas novas ações educativas, de modo a fornecer sustentabilidade no desenvolvimento/crescimento das crianças hospitalizadas, garantindo, deste modo, um ensino/saúde especializado e atualizado, proporcionando, assim, o seu bem-estar, facilitando o regresso da criança ao ensino normal.

Várias foram as limitações sentidas ao longo deste trabalho de investigação:

- A impossibilidade de concretizar o trabalho envolvendo mais algumas escolas inseridas em hospitais;
- A escassez de informação bibliográfica de origem nacional sobre esta temática, limitando a investigação a fontes estrangeira.
- A inexperiência enquanto investigadora;
- O aglomerar dos papéis de interveniente e investigadora.

Apesar de tudo, todas estas limitações não constituíram obstáculo à concretização deste trabalho de investigação que nos valorizou imenso.

Referências bibliográficas

Barros, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Rev. Bras. Educ.* [online]. 1999, n.12, pp. 84-93. ISSN 1413-2478.

Bogdan, R. & Biklen, S (1994). *Investigação qualitativa em Educação-uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia de Investigação. Guia para auto - aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, M. J. (2005). Educadoras de infância em contexto hospitalar. *Revista Sonhar*, 2, 347-360.

Ceccim, R. & Carvalho, P. (orgs), (1997). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora UFRGS.

Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes: Uma Estratégia de Formação de Professores*. Porto: Porto Editora.

Fonseca, E. & Ceccim R. (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada, in *Revista Temas sobre Desenvolvimento*, 42 (vol. 7, pp. 24-36). São Paulo.

Fontes, R. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. In *Revista Brasileira de Educação*, 29, 119-138. Acedido a 4 de dezembro de 2012 em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>.

Fontes, R.S. & Weller, L.H. (1998). Classe hospitalar: não interrompendo o processo de escolarização (Resumo). In *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial*. Foz do Iguaçu: Qualidade, pp.368-370.

Freud, A. (1978). In: Bergman, T. (1978). *A criança, a doença e o hospital*. Lisboa: Moraes Editores.

Kiche, Mariana, Toni e Almeida, Fabiane de Amorim (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor. In *Ata Paul Enferm* 2009, 22 (2):125-30.

Ministério da Educação Perfil de desempenho do educador de infância e do professor do 1º ciclo do ensino básico., Pub. L. No. 241/2001 (30 de Agosto)

Ministério da Educação. (1997). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.

Morais, R. (1986). *Sala de aula que espaço é esse?* São Paulo: Papyrus Livraria Editora;

Mota, C. Princípio 7. In. Santos, L.; Jorge, A. & Antunes, I. (2000). *Carta da criança hospitalizada: comentários* (pp.: 59-60). Lisboa: Instit. de Apoio à Criança, Caderno I.

Novaes, L. (2000). *O brincar como instrumento pedagógico no hospital*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva-Publicações L.da.

Roldão, M. C. (1999). *Gestão curricular - Fundamentos e práticas*. Lisboa: DEB.

Sampaio, EA, Novaes, LHVS. Brincar é também aprender? *Pediatria moderna*. 2001; 37(4): 38-144. http://www.moreirair.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1429

Consultado a 20 de Dezembro 2012

Seabra. A.(2008) *.Estratégia promotora de qualidade de vida em crianças hospitalizadas*. Tese de Mestrado: Universidade de Aveiro

Soares, M. R. (Nov. 2001). Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. In *Pediatria Moderna*, 37, 11.

Sousa. G. (1998). *Metodologia da Investigação: Redação e apresentação de trabalhos científicos*. Porto: Livraria Civilização.

Teixeira, F. M. e Teixeira, W. R. (2009).Desafios de um novo tempo: a utilização do brinquedo terapêutico em ambiente hospitalar em uma unidade de pediatria. In IX

Congresso Nacional de Educação – 3º Encontro Sul-Brasileiro de Psicopedagogia: 26 a 29 de outubro de 2009, PUCPR.

Vasconcelos, S. (2003). *Penser l'école et la construction des savoirs: étude menée auprès d'adolescents cancéreux au Brésil*. Tese de doutoramento. França: Universidade de Nantes.

Vygotsky, I. (1994). O papel do brinquedo no desenvolvimento. In Cole, M., Steiner, V.J., Scribner, S. & Souberman, E. (orgs). *A formação social da mente* (pp. 121-138). São Paulo: Martins Fontes.

Wallon, H. (1941). *A evolução psicológica da criança*. Rio de Janeiro: Andes.

Leis referenciadas:

- Decreto- Lei-nº 241/2001- Perfil geral de desempenho do educador de infância e 1º ciclo de ensino básico.
- Decreto – Lei nº379/97 de 27 de Dezembro (Segurança em parques infantis e espaços de jogos e recreio.
- Lei-nº5/97-Lei Quadro da Educação Pré-Escolar
- Lei-nº46/86 (alterada pela lei nº115/97) Lei de bases do sistema educativo.
- Lei-nº8069 de 13 de julho de 1990-Estatuto da criança e do adolescente

Outras referências:

- Carta da criança Hospitalizada (2000) inspirada na carta Europeia Hospitalizada (1986)
- Carta Europeia da Criança Hospitalizada (2000)
- Declaração de Salamanca (1994)

- Instituto de Apoio à criança (1988)

Vídeos observados:

<http://www.youtube.com/watch?v=eSo8ri8twwk> Pedagogia hospitalar

<http://www.youtube.com/watch?v=CVu5G40H4MA> escolarização hospitalar

<http://www.youtube.com/watch?v=0S1cm0kbujY> Escola no hospital

<http://www.youtube.com/watch?v=EHKRaPIQIP0&playnext=1&list=PLE7BD0FE828916262>

<http://www.youtube.com/watch?v=xHrVVQi8KZE&list=PLE7BD0FE828916262> Padagogia no hospital

<http://www.youtube.com/watch?v=od6vRViNj3M> pedagogia hospitalar projeto hoje

Anexos

L-Guião de entrevista das profissionais de educação

II –Entrevistas

- Entrevista feita à Educadora de Infância
- Entrevista realizada à Professora do 1º ciclo

III – Desenhos realizados pelas crianças Internadas

ANEXO I

Guião de entrevista a realizar a Profissionais de Educação que realizam as suas práticas com crianças internadas

Recolha de dados: Salienta-se a opinião dos Educadores da unidade hospitalar, incidindo nas atividades desenvolvidas e nas estratégias que utilizam para melhorar a qualidade de vida da criança internada.

Objetivo Geral: Perceber quais os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade hospitalar.

Objetivos específicos:

- Perceber de que forma o profissional de educação promove o desenvolvimento integral da criança hospitalizada;
- Identificar as estratégias que o profissional desenvolve para estimular a confiança da criança, ajudando-a a enfrentar a situação;
- Estimular a autoestima e bem-estar da criança, estando atento às suas necessidades e interesses;
- Restabelecer vínculos com a vida escolar da criança, ajudando na construção da sua subjetividade.

A prática de educadora de Infância em contexto hospitalar

Blocos	Objetivos	Questões/assuntos	Observações
<p>A.</p> <p>Legitimação da entrevista e garantia de confidencialidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Legitimar a entrevista e assegurar a confidencialidade das informações. ➤ Referir os propósitos do estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bom dia, estou a fazer uma investigação sobre a prática do educador em contexto hospitalar. Através dela gostava de saber se o trabalho do educador de infância contribui para a qualidade de vida da criança hospitalizada. • O seu contributo é imprescindível para o êxito deste trabalho, será um membro da equipa de investigação embora com um estatuto especial, gradualmente irá tendo conhecimento dos passos principais da investigação; na parte final do trabalho, ser-lhe-á fornecido o “feedback” de todos os conteúdos facultados. • As informações que obtiver ficarão em sigilo profissional. As suas respostas vão-me ajudar a realizar um trabalho e em nenhuma ocasião será divulgado o seu nome. 	<p>Tempo médio : 5 m.</p>

<p>B.</p> <p>Formação do Educador e</p> <p>Motivação para se orientar para este percurso profissional</p>	<p>➤ Identificar o tipo de formação de base e formação complementar que possui nesta área hospitalar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quantos anos têm de experiência profissional? • Há quantos anos trabalha nesta unidade hospitalar? • Teve formação específica no curso? • Precisou de fazer algum complemento de formação? • O que a levou a concorrer a esta função neste hospital? 	<p>5 m.</p>
<p>C.</p> <p>Relação com o meio envolvente: educador em ação hospitalar.</p>	<p>➤ Compreender a relação que a educadora tem com as crianças internadas e pais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como descreve a sua relação (diária) com as crianças internadas enquanto educadora de infância (ou professora do 1º ciclo) nesta unidade? 	<p>10 m</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar as estratégias, recursos que os profissionais de educação utilizam frequentemente; ➤ Identificar as maiores dificuldades na execução da atividade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como estabelece a sua relação com os pais? • Como resolve o conflito entre a criança e a doença? • Que estratégias utiliza para proporcionar um ambiente harmonioso, combatendo assim os momentos mais difíceis da criança internada? (Nomeadamente o choro, apatia, nervosismo, desconforto, etc.) • Quais os recursos que considera relevantes para o bom funcionamento, desempenho da sua atividade, nesta unidade hospitalar? • Tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças? 	
--	---	---	--

<p>F.</p> <p>Relação com a instituição</p>	<p>➤ Perceber o envolvimento Educadora/ equipa desta unidade hospitalar,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que tem autonomia no exercício das suas funções no hospital? • Como caracteriza o trabalho da equipa hospitalar? Fazem reuniões? De que modo é feito o diagnóstico da criança internada? • Considere os métodos e interações pedagógicas que os profissionais de educação desenvolvem na unidade hospitalar, o que sugeria para modificar/reformular? • Um último comentário que gostasse de deixar? 	<p>5m</p>
--	--	---	-----------

Guião de entrevista adaptado (Estrela. A. (1994) pág. 343 a 348)

ANEXO II

Transcrição das entrevistas

1. Entrevista feita a educadora do serviço de pediatria

Bom dia!

Estou a fazer uma investigação sobre o papel do Educador de infância em contexto hospitalar. Incide nas atividades desenvolvidas e estratégias que estes profissionais utilizam para contribuir para a qualidade de vida da criança internada, o seu contributo é imprescindível para a realização deste trabalho e em maneira algum será divulgado o seu nome.

Quantos anos têm de experiencia profissional?

32 Anos

Há quantos anos está nesta unidade hospitalar?

. 31 Anos

Teve formação específica no curso?

Durante o curso mesmo?! Sim! Tive estágios em que era uma coisa nova que estava a arrancar, foi quando se começou a investir em muita gente interessada em criar os lugares de educadores no hospital, nas pediatrias.

Alem dessa formação, precisou de fazer algum complemento adicional de formação?

Claro! Estamos sempre a fazer, se bem que acabamos por aprender uns com os outros. Em Lisboa fui a varias formações durante duas semanas, com professores da faculdade, em que depois tínhamos troca de experiências entre o trabalho de umas e de outras; depois também cada hospital tem a sua situação específica. No hospital pediátrico trabalha-se com muitas áreas, enquanto nós aqui trabalhamos com todo o tipo de crianças, ortopedias

cirurgias; nos outros não; a educadora vai ter de trabalhar com aquela doença específica, fica com aquela área e portanto já terá um trabalho um bocadinho diferente que é o caso do IPO. Tudo isso vai variando e há que aprender a evoluir.

O que a levou a concorrer a esta função, nesta unidade hospitalar?

Porque estagiei na altura do curso e foi uma área que me fascinou muito, durante o curso, obrigatoriamente tínhamos que passar por outros sítios que não um jardim-de-infância normal, entre aspas, da rede pública e passámos por creches, instituições, crianças com deficiência ou passávamos por hospitais e na altura eu optei por estagiar no hospital, se bem que não fiz aqui o meu estágio final; foi um intermédio.

Como descreve a sua relação diária com as crianças internadas, enquanto educadora de infância?

Depende sobretudo do tipo de crianças: se tem ou não mãe ou pai, se é uma criança com medos, se é uma primeira vez; se é uma segunda vez; é tudo muito relativo; quando os pais não estão, nós temos que ter uma dedicação diferente e sobretudo estar muito mais atentas; quando os pais estão, depende muito do tipo de pais e da angústia com que eles estão, se é o primeiro internamento, o medo que eles têm, o que terá o filho? E a partir do momento em que os pais começam a ficar mais calmos e aqui encontram um certo refúgio, a criança acalma também.

Como estabelece a sua relação com os pais?

E fundamental! No fundo foi o que eu acabei de dizer.

Que estratégias utilizam para proporcionar um ambiente harmonioso, combatendo assim os momentos mais difíceis da criança internada?

Para já a sala de brincar serve como refúgio para os pais e para as crianças. E a Inês apercebeu-se disso aqui. O facto de uma criança estar no quarto ou poder vir para aqui, fica completamente diferente e depois, a par disso, há muitas crianças que não podem vir para aqui, tendo nós que lhes proporcionar um melhor ambiente possível mesmo dentro do quarto, com jogos, com

brinquedos, muitas vezes ficar com eles para os pais poderem acalmar. Mas, sobretudo a salinha de brincar, é um refúgio fundamental para eles e para os pais.

Quais os recursos que considera relevantes para o bom desempenho da sua atividade?

.A sala de brincar é um recurso fundamental; é importantíssima, acho que o trabalho da educadora no hospital sem a salinha de brincar não faz muito sentido.

Tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças?

(Risos) Ninguém tem, nem os deputados europeus (risos): se lhe perguntar também lhes falta muita coisa, ninguém tem, mas é importante todos os dias lutar por coisas novas e acho que se tem feito um percurso enorme. O próprio serviço se vai apercebendo de algumas necessidades e tudo vai evoluindo favoravelmente; é evidente que nós gostaríamos de ter mais coisas, mas acho que um caminho muito longo foi percorrido e que as coisas estão a correr muito bem. Em 32 anos não tem nada a ver: houve uma altura que nem sequer tínhamos material, não tínhamos uma verba para aqui, era uma guerra constante; depois pedíamos material, nunca vinha de acordo com aquilo que pedíamos, tínhamos que ir a uma casa pedir, estávamos meio ano e, quando chegava, já não havia aquilo que tínhamos escolhido. Tudo tem sido diferente e eles entenderam que deveriam dar uma verba anual para materiais de desgaste; tem sido uma vitória de cada vez, se não é de uma maneira é de outra.

Que documentos orientam a sua atividade?

É assim: há coisas fundamentais na parte de internamento, quando a criança está internada, se a criança faz anos no hospital, nós fazemos questão de haver um dia diferente. Uma grande festa é no natal e no dia da criança e depois a par disso como vê, de tempos a tempos, consoante a altura do ano, vai-se alterando a decoração. Depois, a par disso, todas nós no corpo docente estamos ligadas a várias iniciativas de prevenção. Por exemplo eu pertença ao

GAS desde a fundação, que é um grupo de alerta para a segurança, em que intervimos junto das comunidades locais das escolas, das câmaras; temos parcerias com a polícia, com o governo civil; pela prevenção de acidentes, fazemos muitas vezes AUTO STOP à frente das escolas, para ver se os meninos estão bem sentados, com a polícia, não por uma questão de multas, mas por uma questão de ensino. E por exemplo, há cinco anos para cá, há uma evolução incrível na forma como os pais transportam as crianças; lembro-me de uma primeira vez que fizemos uma operação STOP num jardim aqui da cidade: uma menina ia sentada em cima de uma resma de livros, porque ia à frente. Acho que as coisas têm evoluído bastante bem. Como sabe, temos uma colega ligada ao Make-A-Wish, temos muitas iniciativas: a missão sorriso, muitas coisas que nos fazem estar ligadas à comunidade, numa atitude de prevenção, como parte da educação.

Como compara o trabalho desempenhado no hospital em relação ao ensino normal?

Não tem nada a ver, tenho muitas saudades de trabalhar no ensino normal, eu acho que o ensino deveria ser estruturado de forma diferente, e digo isto há muitos anos, agora não sinto tanto isso, mas aqui há alguns anos sentia que gostava de trocar com uma colega durante um ano, com outra colega outro ano; achava que era bom para mim e era muito bom para a colega. Porque eu acho que as colegas, mesmo do ensino regular, de vez em quando, se pudessem vir meio ano ou um ano para aqui e eu, se calhar, ir ao jardim, até matava saudades (risos) daqueles meninos, daquelas rotinas, e acho que era muito bom para todos. Há uma coisa que nos sensibiliza muito e que acontece frequentemente: é termos muitas visitas de jardins-de-infância, de escolas. A visita é programada antecipadamente: ou porque está uma criança internada ou porque estão a dar o tema de saúde ou porque é a altura do natal e querem vir contar um conto ou cantar umas canções; temos dezenas de visitas por ano, de jardins de infância e de escolas. Até mesmo para conhecer, para minimizar a ideia negativa de hospital; muitas vezes vêm participar nas festinhas, na festa do natal e na festa do dia da criança; nós corremos o risco de termos muito poucos meninos, nunca podemos programar a festa com os nossos meninos, a não ser uma coisa de véspera ou fazer um teatrinho em que eles ou o pessoal

do serviço colabore, mas, na programação em si, não podemos contar com ele; fazemos questão que venha uma escola este ano; já está programado, vem uma escola assistir e vem uma escola atuar. Nunca podemos contar com os meninos que temos.

Considera que existe uma articulação entre o pré-escolar e o 1º ciclo nesta unidade hospitalar?

Sim! Eu acho que uma professora que venha para um hospital ou uma educadora não pode estar a delinear essa situação; é um trabalho de continuidade; é evidente que posso dedicar-me mais a determinadas atividades ligadas às crianças da pré na minha área, quando estou de manhã, e a professora da parte da tarde, se tem meninos com internamentos prolongados, deve acompanhar a área escolar em si e ajudar estes meninos em determinados momentos. Mas não é isso que é o mais importante, não é?

Considera que tem autonomia nas suas funções no hospital?

Autonomia? Sim! Neste momento sou a coordenadora, mas já tivemos colegas que se põem de parte e não gostam do trabalho que é feito no hospital. Mas a priori não vejo o trabalho de outra forma: tem que haver sempre um trabalho em comum.

Como caracteriza o trabalho da equipa hospitalar? Fazem reuniões? De que modo é feito o diagnóstico da criança, como é que o caracteriza?

Vamos lá ver, reuniões com todo o pessoal não fazemos, porque não se justifica, agora há articulação entre as pessoas responsáveis e depois há o pedido, se uma enfermeira ou uma pediatra precisa de alguma coisa, vem ter connosco; se precisa que fiquemos atentos a uma determinada situação, se precisa que nós vamos à visita médica, porque quer saber daquela relação entre a mãe e o filho, esse trabalho é feito; agora haver reuniões com a equipa toda não se justifica. Também porque há muita gente que não trabalha no internamento, mesmo com colegas; por exemplo, as colegas da consulta de desenvolvimento se têm algum problema e pretendem a nossa ajuda vêm cá e falamos não se justifica haver reuniões com elas. Tá a perceber são trabalhos completamente independentes. Mas sempre que nos solicitam estamos

disponíveis. Na altura da festa de Natal temos pelo reuniões com a administração em que faz parte o capelão os administradores o engenheiro do sector alimentar, etc. ai temos reuniões semanais para preparar o que se vai fazer nessa altura justifica-se.

De que modo é feito o diagnóstico da criança internada? Se ela não se poder levantar por exemplo.

Logo de manhã nós apercebemo-nos das situações, se a criança não se pode levantar mas pode brincar ela vem na mesma. Não é preciso a enfermeira dizer ou alguém vai buscar agora há situações quando a criança é sinalizada é quando vem uma criança que não tem pais ou por qualquer razão muitas vezes essa crianças são a nossa prioridade, são crianças que precisam de estímulo constante não têm mãe então esse trabalho é feito, muitas vezes não precisa de ser a enfermeira a dizer ou a pediatra agora muitas vezes á situações em que a própria pediatra fica. Eu lembro-me de uma menina que não caminhava, teve para ai 10 ou 12 internamentos e chegou-se a conclusão que aquilo era a síndrome de Münchhausen que é uma doença da mãe de for psiquiátrico, e descobrimos que a menina andava na sala de brincar com o jogo da playstacion em que ela tinha que se levantar e fazer exercícios. Muitas vezes é nos pedido o apoio a crianças que vêm e não comem, muitas vezes é nos pedido o apoio nesse sentido, “O São observe acha que a criança não come”. Uma das regras que nós temos é os meninos não podem comer na sala de brincar, até porque se fosse permitido isto era uma bagunça! Mas recordo-me uma altura uma criança estar internada duas semanas e eu ia comer na sala de brincar comigo precisamente para descobrirmos, o que foi bom é que ela começou a comer, por vezes o trauma é tão grande que são tão forçados que depois recusam sistematicamente é uma questão física será que é rejeição porque não está habituada e nos muitas vezes somos solicitadas para essa intervenção. Por exemplo crianças vítimas de maus tratos muitas vezes é nos pedido para observarmos, como é a relação co o pai com a filha, evidente que por traz vem todo o processo médico e de enfermagem, mas há determinados pormenores que nós como educadoras nos apercebemos muito.

Considere os métodos e interações pedagógicas que os profissionais educadores / professores desenvolvem na unidade. O que sugeria para mudar?

Não sei há sempre coisas para mudar por exemplo não concordo muito que a sala esteja aberta quando nós não estamos até porque nos temos a precessão que um jogo para uma criança de 5 anos não é o mesmo para uma criança de 8 anos, depois é o desgaste do que se tira e não volta entre vários.

Não sei neste momento esta parte está fechada e já foi uma grande vitória. Mas por outro lado eu também entendo que as crianças estão 24:00 por dia. Mais uma coisa que eu não concordo e foi uma grande batalha que eu travei foi terem tirado as televisões dos setores não compreendemos porque uma criança de 3 anos não possa estar a ver bonecos e uma com 5 já possa, percebe é evidente que muitas vezes argumentava-se que os pais é que ficavam a ver novelas até às tantas, mas chegava aquela hora e as televisões tinham que fechar. são muitas coisas que se podia mudar isto tudo a 90% em questões de material é como tudo. Agora urgentemente o que se podia fazer se me propusessem isso não sei. Mesmo em termos de elementos do corpo docente penso que temos os suficientes.

Um ultimo comentário que gostaria de deixar?

Gostava imenso que os cursos de educadores de infância ou do primeiro ciclo obrigatoriamente tivessem de fazer um estágio não digo no hospital, não só num sítio com crianças com problemas num hospital num CAT. Porque acima de tudo eles são crianças e é com elas que devemos trabalhar. Acima de tudo o ser humano deve ser e deve poder observar e entender todas as situações e depois trabalhar com a criança no seu meio no seu jardim-de-infância, mas uma estágio nessas áreas acho que é fundamental para abrir mentalidades, nós muitas vezes temos dificuldades, agora não estou na consulta de desenvolvimento mas estive durante muitos anos em que as educadoras aceitassem crianças com problemas no jardim-de-infância, porque? Porque para elas é um bicho de 7 cabeças ter uma crianças com deficiência, “ ai eu nunca trabalhei nem pensar” e no fundo às vezes são crianças que dão mais

do que aquilo que nós damos a elas, não só a nós mas ao grupo de meninos.
Acho que os cursos têm tido essa lacuna.

Obrigada pela entrevista, pelo seu contributo e pela atenção dispensada.

2. Entrevista à professorado 1º ciclo

Boa tarde!

Estou a fazer uma investigação sobre o papel do Educador de infância em contexto hospitalar. Incide nas atividades desenvolvidas e estratégias que estes profissionais utilizam para contribuir para as qualidades de vida da criança internada, o seu contributo é imprescindível para a realização deste trabalho e em maneira algum será divulgado o seu nome.

Quantos anos têm de experiencia profissional?

Já trabalho há treze anos sempre a lecionar em escolas.

Há quantos anos está nesta unidade hospitalar?

Nesta unidade eu estou há 2 anos. Como tempo efetivo 2 anos, os que exerço aqui.

Teve formação específica no curso?

Quando tirei o meu curso, não tive formação nenhuma de como era trabalhar no hospital, agora fui fazendo algumas formações paralelas: desde que estou aqui, senti necessidades, uma das quais foi uma pós graduação em ensino especial, devido aos casos com que me deparo no dia-a-dia e essa é uma mais-valia para conseguir fazer um trabalho diferente. Ou de uma forma diferente.

É de salientar que é professora do 1º ciclo: precisou de fazer algum complemento de formação?

Não! Por iniciativa, fiz a pós-graduação em ensino especial como também vou fazendo algumas formações aqui no hospital, relacionadas com as crianças, hiperatividade, autismo, várias.

Mas é de salientar que não lhe foi pedido nenhum complemento de formação quando veio para esta unidade de internamento?

Não, não.

Portanto a formação que tinha de base foi a que serviu para trabalhar aqui?

Sim, serviu.

O que a levou a concorrer a esta função, nesta unidade hospitalar?

Posso dizer que foi uma experiência nova, uma experiência diferente que eu não conhecia e foi uma oportunidade que surgiu e eu aproveitei e não estou descontente.

Como descreve a sua relação diária com as crianças internadas, enquanto professora do 1º ciclo?

Penso que é boa. Mas é uma questão de perguntar às crianças, (risos). Pelo menos, tento.

Como estabelece a sua relação com os pais?

Também de uma forma geral, eu tento estabelecer uma boa relação, ajudá-los no que posso, ficar com as crianças, enquanto eles vão almoçar, se querem ir tomar um cafezinho, se eles querem ir comer; eu própria digo aos pais que se podem ausentar e as crianças ficarem aqui comigo, é o que eu vejo que posso fazer.

Como resolve o conflito entre a criança e a doença?

Tentar distrair de forma a minimizar a dor, sei lá, brincando, cantando, jogando; relativamente aos trabalhos, quando são trabalhos de escola, não é, não forço: se quer fazer, faz, se não quer fazer, não faz; tento cativá-la, mas, se ele está com muitas dores, se está desmotivada, não a obrigo.

Que estratégias utiliza para proporcionar um ambiente harmonioso, combatendo assim os momentos mais difíceis da criança internada?

Como já disse, uma das estratégias é mais o lúdico, desde jogar, cantar, fazer um puzzle, ir ao computador; pronto, é mais a parte lúdica que é aqui trabalhada.

Quais os recursos que considera relevantes para o bom desempenho da sua atividade?

Eu penso que recursos, materiais que nós temos, é óbvio que, se fosse a pedir, pediria mais do que o que temos, não é? Mas eu acho que o que temos já é muito bom, se olharmos a outros hospitais e a outras instituições, acho que é muito bom.

Tem todas as condições de trabalho para ir ao encontro das necessidades das crianças?

Todas, todas, pronto, vamos tentando tendo ou tentamos ter (risos).

Que documentos orientam a sua atividade?

Fazemos as planificações, estas são de acordo com as épocas festivas. Não são semanais ou diárias, é de acordo com as épocas festivas, porque isto é mesmo assim: hoje temos uns meninos, amanhã temos outros, há meninos que fazem internamentos de uma semana, outros que se pode prolongar até um mês, mas é muito variável, não é?

Então não são planificações que vão ao encontro das necessidades das crianças? Deste modo é sempre uma incógnita o seu trabalho?

Sim, é! Nós não sabemos o que é que aqui temos: hoje temos uns, amanhã temos outros, pronto, há dias em que elas podem ir para a sala de brincar, outros que elas não podem sair do quarto, porque em tratamento ou com oxigénio, podem estar a fazer um antibiótico que não lhes permita a saída do quarto; por isso temos que ir lá ao quarto, saber o que querem fazer, se querem um desenho para pintar, um jogo para fazer, um brinquedo; depende do que temos! É mesmo assim!.

Então as planificações que fazem das festividades são planificações a longo prazo?

Sim, como também planificações que acabam por se refletir nas decorações que vocês veem espalhadas pelo hospital.

Como compara o trabalho desempenhado no hospital em relação ao ensino normal, visto ter mais anos de experiência no ensino regular?

Não tem nada a ver: aqui é um trabalho completamente diferente; em primeiro lugar o estado da criança também é diferente, está aqui porque está doente ou tem algum problema. Na escola não; partimos do princípio que a criança está com saúde; na escola normal temos um programa a cumprir, aqui não; não é que não se cumpra, mas é de uma forma diferente. Eu aqui acabo por trabalhar, se a criança estiver predisposta, ligo para a professora, quando há internamentos longos, para saber o que ela está a dar, o que quer que eu trabalhe aqui; já me aconteceu falar com as colegas e elas dizerem só para trabalhar a matemática, porque na língua portuguesa elas até se desenrascam muito bem, ou vice-versa. Pronto, há este intercâmbio entre hospital/ escola, no sentido do que a professora quer que nós façamos ou quais são as fichas que quer que se trabalhem aqui; pronto, é mesmo assim, mas eu falo por mim: não obrigo a criança; têm que fazer e fazer com vontade para fazer aquilo de que está a gostar; no momento, se eu vejo que ela não está bem, não vale a pena insistir.

Considera que existe uma articulação entre a educação pré-escolar e o 1º ciclo, nesta unidade hospitalar?

Existe! Quer entre a educação pré- escolar e 1º ciclo e secundário, digamos assim, isto porque, nesta unidade há duas salas: esta salinha que a Inês conhece, onde podem estar os meninos de um mês até aos dez anos ou seja a pré- e o 1º ciclo; no fundo do corredor existe o clube dos jovens que é para onde vão os pré-adolescentes e os adolescentes; nós temos meninos até aos 18 anos; então todas as atividades que se fazem são feitas em conjunto com as educadoras, comigo, a professora de 1º ciclo, e a professora que está no clube dos jovens.

Considera que tem autonomia nas suas funções, no hospital?

No exercício das minhas funções, tenho. Tudo o que ultrapassa as minhas funções já tem que ser ordens superiores, digamos assim, mas, nas minhas funções, tenho.

Como caracteriza o trabalho da equipa hospitalar? Fazem reuniões? De que modo é feito o diagnóstico da criança e como é que o caracteriza?

Pronto, acho que é excelente: nós, educadoras/professoras, acho que o nosso trabalho é todo em conjunto; nada é feito sem conhecimento de todas, relativamente às crianças; o diagnóstico é feito quer pelos enfermeiro quer pelo médico, quando há casos em que tem de haver um diagnóstico especial, crianças suspeitas ou vítimas de violência; é mais nestes casos em que nós profissionais temos que estar mais atentos, uma atenção diferente em relação a quem a está a acompanhar; esse trabalho de equipa é todo feito entre nós professores/educadores e o resto da equipa: enfermeiros, médicos; isso é feito.

Não há um dia específico para realizar uma reunião, porque foi como eu disse, depende muito das crianças que estão naquele dia ou na semana. De acordo com a criança que entra, o trabalho é feito e nos é informado sobre os cuidados que devemos ou não ter.

Considere os métodos e interações pedagógicas que os profissionais desenvolvem na unidade. O que sugeria para mudar?

Estou satisfeita; a nível pedagógico eu não tenho conhecimento de outra realidade hospitalar, se tivesse poderia ter uma ideia diferente, mas, de uma forma geral, tentamos fazer o melhor em prol das crianças que temos.

Sentem necessidade em contactar ou pedir ajuda a projetos do género da missão sorriso ou outro?

Sim! Vamos participando com alguns projetos, incluindo a missão sorriso que já nos ofereceu este espaço exterior, que é muito bom e livros, entre outros.

Também é do meu conhecimento que está envolvida num projeto fantástico que é a Make-A-Wish. Gostaria que me falasse um pouco dele, o que é realmente esse projeto?

O projeto Make-A-Wish é uma fundação dos desejos das crianças. É uma fundação a nível Internacional com sede cá em Portugal, eu sou a professora voluntária aqui do hospital, ou seja, que representa aqui o hospital neste projeto; não digo que não possa amanhã ou depois submeter uma criança a um desejo fora deste hospital, que tenha que ter um problema oncológico e que esteja a ser seguido em Coimbra ou no Porto ou noutro lado qualquer, mas eu sou a professora que representa aqui o hospital.

Então o trabalho que é feito é isso mesmo: é realizar os sonhos de uma criança, mas não é qualquer criança; tem que ser uma criança que tenha uma doença grave, mesmo em que ponha em causa a vida ou um curto espaço de vida. Seria bom realizar todos os desejos das crianças, mesmo que não tenham problemas muito graves de saúde ou que ponham em causa principalmente a vida.

Um ultimo comentário que gostaria de deixar?

Bom, a experiência que eu estou a ter aqui está a ser muito boa, estou a enriquecer bastante a nível pessoal; eu acho que daquilo que eu vejo, hoje em dia, a falta de valores, a falta de humanização, penso que iria fazer bem a muitas pessoas passar por aqui; se calhar eram capazes de valorizar as coisas de uma outra forma. Até digo mais, andamos tão preocupados com a crise, com a troika, com isto e com aquilo, e eu, se calhar, se não estivesse aqui, não dizia o que vou dizer: neste momento o que interessa é ter saúde; é claro que o dinheiro é necessário, nós precisamos de dinheiro para comprar alimentação, vestuário, para comprar tudo, não é? Mas eu acho uma coisa que é fundamental que é saúde; não havendo saúde, não há nada!

Obrigada pela entrevista, pelo seu contributo e pela atenção dispensada.

Anexo III

Desenhos realizados pelas crianças internadas



Inês 3 anos



Carolina 5 anos



Ariana 3 anos



Matilde 3 anos

