



A ESCUTA PEDAGÓGICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: RELAÇÕES E POSSIBILIDADES DE APRENDIZAGEM E ADAPTAÇÃO AO ESPAÇO HOSPITALAR

RABELO, Francys Sousa¹ - UECE/UFMA

ROCHA, Germana Siqueira² - IPE

SANTOS, Maria José Albuquerque³ - UFMA

SILVA, Silvina Pimentel⁴ - UECE

Grupo de Trabalho – Pedagogia Hospitalar
Agência Financiadora: não contou com financiamento

Resumo

Este texto objetiva contribuir com as análises que tratam do espaço hospitalar como possibilidade de aprendizagem à criança hospitalizada. A discussão toma como referência a escuta pedagógica em crianças internadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Unidade Materno Infantil. Discute-se a contribuição de atividades escolares no processo de desenvolvimento e melhora de tais crianças e o papel da linguagem e da escuta a esses sujeitos internados. Utilizou-se a metodologia da pesquisa qualitativa, com o uso de estudo de caso em crianças internadas no referido Hospital, ancorada na experiência do projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável” tendo como técnicas de coleta dados, a observação participante, questionários, utilização de imagens a partir de desenhos das crianças hospitalizadas. Neste estudo, entende-se que o processo educativo não ocorre apenas no ambiente escolar, o hospital pode ser um local de aprendizagem a criança hospitalizada, por isso conclui-se, pela importância da Pedagogia Hospitalar enquanto prática essencial na ressignificação do espaço hospitalar, colaborando para um lugar propício ao desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança enferma e principalmente, do estímulo a sua aprendizagem e ao amparo e conforto emocional para a compreensão da situação em que está inserida.

¹ Professora do Departamento de Educação I da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do projeto de extensão *Estudar uma ação saudável* e aluna do Mestrado em Educação do PPGE- Universidade Estadual do Ceará. E-mail: franrabelo@hotmail.com.

² Professora na Educação Infantil de instituição particular de ensino- IPE de São Luis/MA e graduada em Pedagogia pela UFMA. E-mail: germanarocha07@yahoo.com.br.

³ Professora do DE I da Universidade Federal do Maranhão, gestora do projeto de extensão *Estudar uma ação saudável*. E-mail: maze_albuquerque@yahoo.com.br.

⁴ Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: silvinapimentel@yahoo.com.br.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Escuta Pedagógica. Espaço Hospitalar. Criança Hospitalizada.

Introdução

Este trabalho fundamenta-se no resultado de uma pesquisa monográfica do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão, subsidiada pela experiência no projeto de extensão *Estudar uma ação saudável*, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com o objetivo de proporcionar às crianças hospitalizadas o contato com as atividades pedagógicas para fortalecer o vínculo do internado com a escola.

A hospitalização infantil mexe com o íntimo e transforma a rotina da criança, assim, compromete o desenvolvimento desta importante etapa da vida, ou seja, a infância. É importante destacar, que mesmo doente a sua essência infantil não é perdida, necessita, porém, de ações e práticas para suprir as carências advindas no processo de hospitalização, ainda que sejam elas, afetivas, sociais, cognitivas e psicológicas. Para o atendimento de tais necessidades, a criança alcançou direitos, dentre eles o que está descrito na Resolução nº 41/95, no item 9, ao dispor sobre o direito de desfrutar de alguma forma de recreação e acompanhamento do currículo escolar enquanto estiver internada em um hospital (BRASIL, 1995, p.01).

Nesse sentido, com o estranhamento ao ambiente hospitalar, cuja característica é fortalecida pelo processo invasivo a que elas se submetem e para amenizar o sofrimento advindo de tais procedimentos, a atuação pedagógica nesse espaço aparece propiciando sua ressignificação e ainda oferecendo amparo e conforto emocional, tornando a hospitalização menos traumática, uma vez que a pedagogia hospitalar favorece a criança a compreensão de seu cotidiano.

Autores como Matos e Mugiatti (2009), Fonseca (2008) e Fontes (2005a,b) fortalecem o debate sobre o papel que o professor/pedagogo tem em realizar a prática pedagógica nesse ambiente, visto a necessidade da escuta para essa criança, que muitas vezes sinalizam o seu falar apenas por gestos, portanto, questiona-se o papel da escuta pedagógica na criança hospitalizada em conhecer as representações que a mesma faz do espaço hospitalar em que está inserida por meio das atividades desenvolvidas no projeto de extensão já referenciado.

É pretensão desta iniciativa de pesquisa compreender o ambiente hospitalar através da escuta pedagógica em crianças hospitalizadas a partir das atividades pedagógicas lúdicas desenvolvidas no projeto *Estudar uma ação saudável*.

Para o alcance deste intento, optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa, com um estudo de caso em crianças hospitalizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, na Unidade Materno Infantil, *lócus* onde se desenvolve as ações do referido projeto de extensão. Os sujeitos da pesquisa foram a pedagoga do hospital, as alunas do curso de Pedagogia da UFMA (atuantes no projeto de extensão como voluntárias e bolsistas) e as crianças hospitalizadas.

A pretensão é colaborar com as discussões atuais no âmbito da educação e saúde que precisam se entrelaçar com o firme propósito de melhorias tanto em atendimento educacional hospitalar, como em relação ao desenvolvimento de uma prática mais humanizada.

A Linguagem e o processo de escuta da criança

O percurso do período da infância, a criança sofre mudanças, sendo vista, como uma etapa da vida que remete ao “observar” a criança, bem como, as particularidades e singularidades presentes na fase infantil. Mediante tais acontecimentos, a infância, vai sendo conhecida, como um período, alegre e “seguro” da vida, nesta fase, a criança se sente amparada, vive em um mundo de fantasias, constrói sonhos, tem como atividade a brincadeira e através dela faz descobertas. Nesse processo, a linguagem é um fator importante e fundamental para que o ser humano possa se desenvolver, visto que, é por meio dela que desde o nascimento, o indivíduo manifesta sua necessidade em se comunicar. Desta forma, a linguagem surge como uma característica e habilidade própria do ser humano e é através dela que é possível manifestar às outras pessoas, os sentimentos, pensamentos e emoções (CÓRIA-SABINI, 1993).

A linguagem é utilizada pela criança para comunicar seus estados emocionais, podendo ser representados por meio do choro, de pequenas palavras e de expressões faciais, tudo isso, segundo a autora acima citada é desenvolvido por meio de uma relação de interação.

Na medida em que a criança entra em contato com a língua falada, se desenvolve e vai adquirindo a fala, fruto de sua interação com o meio e com as pessoas que a cercam, nesta fase, a criança “ouve melhor” e passa a compreender falas inteiras e então, passa a se comunicar através de palavras.

Compreende-se esse processo, como sendo de socialização da criança em que a mesma amplia seu vocabulário, não quanto a número de palavras ouvidas e/ou apreendidas,

mas também, quanto à complexidade dos conceitos utilizados, fator importante para o desenvolvimento infantil, pois uma vez a linguagem apropriada, transforma-se não em instrumento do pensamento, mas da evolução do próprio comportamento.

Destarte, a linguagem e sua formação envolvem inúmeros elementos sociais, culturais, simbólicos e, portanto, não se reduz a um simples veículo de comunicação entre os homens. Bakhtin acredita que a linguagem vai além, sendo muito mais que uma fala, o mesmo aponta que o discurso verbal está ligado à vida e, desta forma, carrega uma significação. Ainda segundo o autor, a linguagem não se trata apenas de um sistema abstrato de normas, ela carrega valores, sentimentos e conteúdos, deve ser estudada de forma contextualizada a sua dimensão social, pois,

Na realidade, não são palavras que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis etc. A palavra está sempre carregada de conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial (BAKHTIN, 1992⁵ apud OLIVEIRA, 2000, p. 14).

A linguagem possui características e particularidades, exprime algo que se sente, se pensa e vivencia experiências, traz consigo intencionalidades e intervém na constituição do sujeito, desta forma, as trocas verbais interferem na subjetividade do ser humano.

No entanto, existem alguns fatores que devem ser considerados e que podem comprometer a linguagem de uma criança. Dentre eles, patologias graves, dor ou até mesmo a fome, causam dificuldades e prejudicam a linguagem e por isso, faz-se necessário ainda mais a prática do diálogo.

Todavia, o olhar e principalmente a escuta, transformam-se em pontos importantes e fundamentais para o outro e, no caso da criança que está em formação, essencial é para sua subjetividade. Em relação a essa questão, Oliveira (2000, p. 27), aponta que:

Ao retornar para si o olhar e as palavras impregnadas de sentidos que o outro lhe transmite, a criança acaba por construir sua subjetividade a partir dos conteúdos sociais e afetivos para este olhar e estas palavras lhe revelam [...] percebendo o quanto importa o sentido do olhar e das palavras que dirigimos às crianças.

A maneira como se olha e as palavras que se pronunciam perante uma criança ou para ela, chegam aos seus ouvidos carregados de significação, e de acordo com a situação e do meio em que se encontram, podem ser compostas, recebidas e interpretadas de diversos sentidos.

⁵ BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

Esse diálogo é mais do que o simples ouvir, é a escuta, nesta, o conhecer a criança se torna necessário e fundamental no papel da construção do sujeito. A expressão *escuta* não se limita apenas à capacidade do aparelho auditivo de perceber, decodificar e dar inteligibilidade a sons. Mais do que isso, a escuta capta as entrelinhas do discurso e entra em contato com as peculiaridades de cada indivíduo.

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31).

Como se vê a escuta é importante, pois valoriza o ser criança em seu momento próprio. Tomando como questão a criança hospitalizada, sua doença, sua rotina interrompida, o ambiente em que está inserida e os danos que podem ser acarretados mediante uma enfermidade, esta escuta assume caráter fundamental, atuando como auxílio, apoio, conforto e estabelecendo conexões, emoções e necessidades intelectuais.

Corroborando com esse pensamento e no sentido de amenizar o difícil processo da internação hospitalar infantil, Matos (2009, p.47) reafirma a importância de práticas pedagógicas que envolvam esse ouvir, por isso essa ação é caracterizada como:

[...] uma metodologia educativa própria do que chamamos pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexões sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora do seu quadro clínico.

Essa prática pedagógica busca o escutar seus medos e anseios, avançando além das lágrimas e das vozes, interpretando a vontade, o sofrimento e o olhar de cada criança hospitalizada. Deste modo, esta escuta, não se trata de uma escuta qualquer, como afirma Fontes (2005b, p. 124), não se refere a uma “escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação”.

Logo, atenta-se para a importância da ação pedagógica e seu ato educativo e social, através da comunicação e do diálogo oferecido à criança hospitalizada, uma vez que: “imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões

possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.69).

A escuta pedagógica da criança hospitalizada no Hospital Universitário Materno Infantil

A escolha dessa pesquisa deu-se em função da vivência experienciada no projeto de extensão Estudar uma ação saudável, este projeto é vinculado a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, executado por alunas bolsistas e voluntárias do Curso de Pedagogia desta Universidade e realiza ações pedagógicas com crianças e adolescentes hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão –HUUFMA, na Unidade Materno Infantil.

Esta pesquisa de abordagem qualitativa é caracterizada como um estudo de caso, e segundo Ludke e André (1986, p. 23,24) no estudo de caso, a relevância premente é a descoberta, ou seja, mesmo que o pesquisador tenha alguns pressupostos teóricos iniciais, deve manter-se atento aos elementos novos que poderão surgir no decorrer da investigação; enfatiza a interpretação em contexto; procura retratar a realidade de forma completa e profunda, além de representar os diferentes pontos de vistas presentes numa realidade social.

Para a coleta de dados, a pesquisa utilizou-se de técnicas como: observação participante, “por meio dela o pesquisador procura revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação, focando-as como um todo” (FONTES, 2005a, p. 128), questionários com a pedagoga do hospital, alunas do curso de Pedagogia, a saber: voluntárias e bolsistas do projeto de extensão e utilização de imagens a partir de desenhos e diálogos com 05 crianças hospitalizadas com faixa etária entre 06 a 09 anos, também sujeitos da pesquisa.

A pedagoga e sua contribuição no processo de adaptação ao ambiente hospitalar

A pedagoga é funcionária e atua no hospital há 4 (quatro) anos, desenvolvendo atividades lúdicas em datas comemorativas para as crianças, não é vinculada ao projeto de extensão, situa-se como apoio às atividades desenvolvidas pelas alunas do curso de Pedagogia. Como sujeito da pesquisa buscou-se analisar a contribuição de sua atuação na adaptação do hospitalizado pelo processo de escuta pedagógica.

Levantou-se um questionamento, sobre o papel do pedagogo na adaptação dessa criança. A pedagoga afirmou que desenvolve a adaptação da criança ao hospital, “fazendo com que ela tenha conhecimento da sua enfermidade e que o ambiente hospitalar é o lugar onde ela será tratada, mostrando através de ações, seus direitos assegurados durante sua permanência”. Conhecer sobre sua enfermidade não é suficiente, pontua-se a importância de um diálogo permanente, principalmente da escuta durante o processo de internação, pois segundo Fontes (2005a, p. 123), “certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa”. Uma escuta que não se limita apenas ao ouvir, mas ao conhecer a criança, buscando interpretar seus olhares, medos e desejos.

Ao ser questionada como acontece a escuta da criança hospitalizada, a pedagoga responde “É realizada, através de uma ficha, onde se tem informações familiares, escolares, o tipo de enfermidade e o motivo de sua internação”. A compreensão de escuta que a pedagoga tem é burocrática e materializada por uma ficha, percebe-se um distanciamento entre este profissional e a criança, pois os conhecimentos prévios alimentados na ficha não são suficientes para o desenvolvimento de uma escuta, visto que esta acontece de forma processual, no cotidiano da criança.

Outro questionamento feito à pedagoga foi se as ações pedagógicas praticadas pelo projeto de extensão mencionado anteriormente, contribuem para o olhar da criança acerca do espaço hospitalar em que está inserida. Sua resposta foi a seguinte: “Sim, tornando-as mais alegres, seguras e com menos sofrimento durante sua permanência no ambiente hospitalar”. O processo de internação envolve aspectos físicos, psicológicos e emocionais da criança. Contudo, a emoção, segundo Taam (2004), constitui papel fundamental no desenvolvimento da criança enferma, ao repercutir na inteligência, nos movimentos e na saúde da mesma.

O olhar das bolsistas e voluntárias sobre as ações pedagógicas desenvolvidas em espaço hospitalar

O desenvolvimento de ações pedagógicas com crianças hospitalizadas é de suma importância, uma vez que “a atuação pedagógica em ambiente hospitalar aproveita qualquer experiência, por mais dolorosa que possa ser para enriquecer e mudar o sofrimento para aprendizagem” (MATOS, 2009, p. 166).

Desta forma, o projeto de extensão, *Estudar, uma ação saudável* realiza atividades pedagógicas com criança enfermas no Hospital Materno Infantil. Para um melhor entendimento acerca de tais atividades, envolvendo seus conteúdos e finalidades, questionou-se três bolsistas: (B1, B2 e B3) e uma voluntária: (V1), atuantes no referido projeto.

Como se trata de um projeto de extensão que realiza ações pedagógicas é interessante saber como são planejadas as atividades desenvolvidas com as crianças do hospital. As respostas foram:

Através de mini-projetos, dependendo da necessidade dos alunos. (B1)

As atividades são desenvolvidas de acordo com a faixa etária das crianças e sua escolarização. Também agora, estamos desenvolvendo um projeto de história com dobraduras. (B2)

O planejamento é feito semanalmente, pois a rotatividade no hospital é muito grande, então não dá pra planejar para o mês inteiro. Existe também a diferença de idade em um mesmo ambiente. (B3)

Elas são planejadas previamente. Tudo o que é elaborado deve estar em consonância com a necessidade de cada um. Além disso, são respeitadas as limitações das crianças e suas particularidades. (V1)

Nas respostas apresentadas, constata-se que as alunas preocupam-se em planejam atividades diferenciadas, contemplando a diferença de faixa etária, citadas por B2 e B3 e a necessidade de cada criança, apontadas por B1 e V1. Partindo de tal premissa, Fonseca (2008, p. 40) afirma que: “O trabalho da escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculado aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado as necessidades e interesses dos alunos”.

Perguntou-se ainda, se elas acham que as atividades pedagógicas contribuem para a adaptação da criança ao ambiente hospitalar. Todas afirmaram que sim e acrescentaram:

Pois é um momento que possibilita a distração, o acolhimento e a participação dentro de um ambiente escolar. (B1)

Percebo que elas ficam bem à vontade, bem animadas e até sentem falta quando não tem. É produtivo e as crianças saem da rotina. (B2)

Pois a criança não vê o hospital como um lugar apavorante em que será furada, medicada. Ela percebe que também pode brincar se divertir e isso ameniza a dor, a angústia, o sofrimento, faz com que ela reaja melhor ao tratamento. (B3)

O hospital é sempre muito temido pelas pessoas de uma maneira geral, no caso das crianças isso é ainda muito mais doloroso, temido e confuso. As atividades pedagógicas surgem aí para contribuir com os seus processos de cura e consequentemente adaptação, uma vez que propicia uma fuga mesmo que momentânea do ambiente ao qual se encontra, e a deixa mais próxima da rotina que já tinha contato fora do hospital. (V1)

Através das afirmações anteriores, comprova-se que as atividades pedagógicas, contribuem para o processo de adaptação da criança ao ambiente hospitalar, uma vez que se relaciona ao mundo externo, permitindo a criança, experienciar práticas escolares, vivenciadas anteriormente conforme aponta B1, saindo da rotina hospitalar segundo B2. Desta forma, a partir das falas de B3 e V1, observa-se que o olhar de medo, sofrimento e angústia, acarretados pelo espaço hospitalar na criança, transforma-se em conforto e segurança mediante a presença de ações pedagógicas, ajudando em sua adaptação e melhor aceitação do ambiente hospitalar. Desta forma, menciona Fontes (2005a, p. 122):

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

Ao verificar a importância e a necessidade de práticas pedagógicas em âmbito hospitalar, questionou-se às alunas extensionistas, de que forma as atividades pedagógicas desenvolvidas contribuem para o desenvolvimento e melhora da criança enferma. Responderam que:

Possibilita a auto estima da criança hospitalizada, dando oportunidade para novas vivências. (B1)

As atividades tiram as crianças da rotina do hospital, é uma forma também de trazer conhecimento a elas. Nós percebemos através do diálogo e no decorrer das atividades, o quanto é importante este momento.(B2)

No momento em que as crianças estão na sala fazendo as atividades elas se envolvem de tal forma e parece que por algum tempo elas esquecem que estão no hospital. Essas atividades, elas fazem com tanto gosto, parece que nesse momento a escola faz muita falta pra elas.(B3)

Contribui na medida em que permite a criança compreender-se no novo contexto em que está vivendo, bem como a superar e a aceitar melhor sua condição temporária de saúde. Isto é, a criança se sente mais confiante, sua auto estima se eleva e o seu desenvolvimento em todas as esferas também.(V1)

Mediantes as falas de B1, B2, B3 e V1, constata-se que atividades pedagógicas, configuram-se como pontos positivos e fundamentais no desenvolvimento da criança enferma

ao, além da aprendizagem, contribuir também como, refúgio da dor, estímulo a recuperação, resgate de sentimentos e transmissão de força, garantindo assim, significativas melhoras no tratamento dessa criança. Nessa perspectiva,

Observa-se que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais da criança (ou adolescente) hospitalizada, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação. Tal fato, além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasma o escolar hospitalizado, pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui, ainda de forma consciente, para o desencadeamento da vontade premente de necessidade de cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita sua cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 72).

Nesse contexto, depreende-se que o pedagogo é agente de mudança, ao proporcionar através de suas práticas, o restabelecendo do equilíbrio, da imaginação e da motivação da criança enferma, contribuindo assim, para sua adaptação e integração ao ambiente hospitalar, interferindo diretamente e positivamente em seu comportamento e recuperação.

As impressões infantis sobre a prática pedagógica no hospital

Práticas pedagógicas que amparem a criança e vise através de suas ações, estabelecer uma relação de cumplicidade, apoio e escuta permitindo a criança, expressar seus sentimentos e opiniões é fundamental para seu desenvolvimento e melhora. Os sujeitos foram 05 (cinco) crianças hospitalizadas caracterizadas por sua letra inicial e sua idade: S (6 anos), B (7 anos), L e V (8 anos) e T (9 anos).

Nesse sentido, por meio de um diálogo, perguntou-se as crianças, se elas gostavam do hospital e o que achavam da escolinha⁶. Em relação ao hospital, elas responderam:

Eu não gosto do hospital. Eles machucam a gente. (B. 7 anos)

O hospital é cheio de janela, eu não gosto daqui. (T. 9 anos)

Eu não gosto do hospital, a comida é ruim, nossa casa é melhor, aqui eles e furam e dói. (L. 8 anos)

O hospital não é uma casa, é só um hospital. Não gosto dele, daqui só gosto do café e das laranjas. (S. 6 anos)

Eu não gosto do hospital porque tem muita seringa. (V. 8 anos)

⁶ Termo utilizado pelas crianças hospitalizadas como referência a sala interdisciplinar onde acontecem as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão Estudar, uma ação saudável.

O medo e o receio ao espaço hospitalar é visível. Masseti (1998) acrescenta que elementos contidos no espaço hospitalar como, soros, seringas e aparelhos computadorizados assustam as crianças e dificultam sua movimentação. Desta forma, o hospital apresenta-se como temor e limitação de suas ações.

Visualiza-se em todas as falas, que as crianças não gostam do hospital, sentem medo dos procedimentos médicos, exposto nas falas de L. e V., entendendo-os, até mesmo, como uma agressão, conforme aponta B. A estrutura física também desperta certa desconfiança na criança, como no caso de T. Analisa-se também, a comparação que a criança faz do hospital com sua casa, a imagem do lar, S., busca no hospital elementos presentes em sua vivência, encontrando-os apenas na alimentação (Café e laranjas).

Ao falar da escolinha, as crianças acrescentam que:

Eu gosto da escolinha. Lá tem as tias que conversam com a gente, a gente faz atividades. (B. 7 anos)

Na escolinha a gente estuda. Eu não gosto quando a escolinha acaba, porque é bom. (T. 9 anos)

Eu gosto da escolinha. Aqui nem parece hospital. (L. 8 anos)

Gosto da escolinha, das atividades, gosto muito de desenhar. A escolinha é diferente do hospital, tem muita coisa boa. (S. 6 anos)

A escolinha é legal, a gente escreve, pega livros... é bem alegre. (V. 8 anos)

Averigua-se a importância do desenvolvimento de atividades pedagógicas em espaço hospitalar. Através das falas das crianças, atenta-se que tais práticas permitem à criança, o contato com ações que não se assemelham as ações médicas.

O acesso aos livros e a prática de atividades, fazem com que as crianças esqueçam que estão em um ambiente hospitalar, conforme aponta S.(6 anos). Outro elemento importante está contido na fala de B. (7 anos). “as tias conversam com a gente”. Concebe-se então, que a criança expõe a necessidade de conversar, de ouvir e ser ouvida. Segundo Falk (2011), a atitude de educadores de manter diálogos com as crianças, mesmo os mais curtos, repercute no comportamento delas e estimula o desenvolvimento da relação verbal. Oferecendo muito mais que informações, mas conforto e atenção.

Além da linguagem oral, o desenho apresenta-se como atividade expressiva da criança, a maneira como pega no lápis, a cor que utiliza, o ritmo com que executa e cada traço

produzido, transformam-se em imagens que tornam objetivas suas emoções. Segundo Derdyk (1989, p. 51), “O desenho manifesta o desejo da representação, mas também o desenho, antes de mais nada, é medo, é opressão, é alegria, é curiosidade, é afirmação, é negação. Ao desenhar, a criança passa por um intenso processo vivencial e existencial”. Dessa maneira, por intermédio do desenho, a criança exprime experiências, lembranças e vivências, e assim, segundo Derdyk (1989, p. 51), ela traz “à tona desejos interiores, comunicados, impulsos, emoções e sentimentos”. Diante disso, propôs-se às crianças, que desenhassem o hospital e a escolinha.



Figura 1 - O hospital. (T. 9 anos)

Fonte: Rocha (2011)

A imagem retrata a visão e o sentimento da criança em relação ao espaço hospitalar, segundo Taam (2004), o desenho não é uma atividade simples, ele expressa a emoção da criança. A figura 1 expõe as janelas, elemento presente na primeira fala de T. e traz cores fortes, com predominância das cores marrom e vermelho. Diante disso, perguntou-se a T., o motivo da escolha de tais cores. A criança respondeu: “Marrom, porque o hospital é escuro, e vermelho, são as pessoas que morreram lá dentro”.

A criança materializa através de imagens, conceitos, sentimentos, desejos, imaginação, lembranças e elementos marcantes em sua rotina. Segundo Vygotsky⁷, 1989 (apud GUIMARÃES; RAMIRES, 2004, p.15), “a criança desenha não o que vê, mas, aquilo que conhece”. Sendo o desenho, uma “memória visível do acontecido: fotografia mental, emocional e psíquica” (DERDYK, 1989, p. 52).

⁷ VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Mediante a fala de T., constata-se a experiência dolorosa de hospitalização vivenciada e o temor do hospital, representado em sua fala, como um espaço escuro. O trauma da internação e o medo do espaço hospitalar também é presente na fala de duas crianças B. e V., que se recusaram a desenhar o hospital, justificando: “Eu não quero desenhar o hospital. Aqui é feio”. (B. 7 anos); “Eu não vou desenhar o hospital porque eu não gosto dele. A gente desenha o que gosta porque senão fica feio”. (V. 8 anos)

Segundo Freinet (1976⁸ apud SAMPAIO, 1989), por se tratar de um momento de alegria, reflexão e concentração, a expressão pelo desenho deve ser livre, é necessário deixar a criança à vontade e respeitar suas opiniões e desejos.

Para B. e V., o desenho deve ser alegre, expressar algo que se gosta e lembranças boas. Desta forma, B. e V., pediram para desenhar apenas a escolinha.

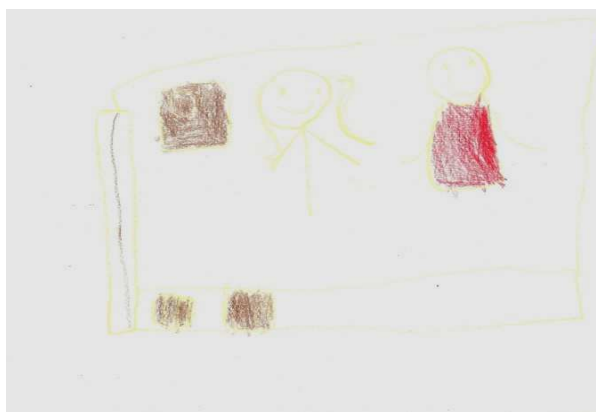


Figura 2 - A escolinha. (B. 7 anos)

Fonte: Rocha (2011)

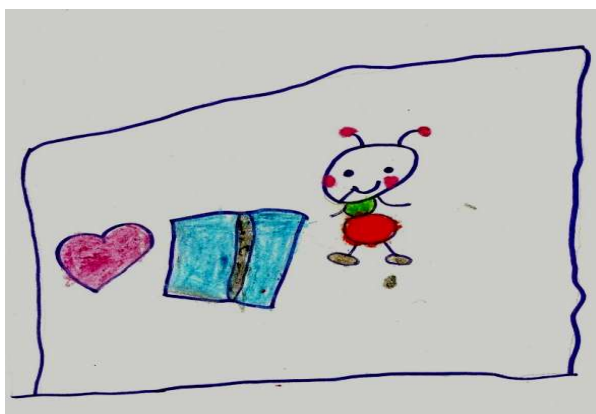


Figura 3 - A escolinha. (V. 8 anos)

Fonte: Rocha (2011)

⁸ FREINET, Célestin. **O texto livre**. Lisboa/Portugal. Editora Dinalivros, 1976.

Os desenhos de B. e V., retratam a escolinha e, dentro dela, segundo elas, tudo o que mais gostam.

B. desenhou os livros da escolinha (marrom) e a figura do seu pai. Das cinco crianças, B. é a que mais teve internações, somadas em 20. Durante todas as vezes que esteve hospitalizada, teve a companhia da mãe, desta forma, afirma que “a saudade do pai é grande”. Segundo Alcântara (2008), a criança necessita da presença dos pais, ou de alguém que lhe seja querida, sendo importante para o seu desenvolvimento mental e emocional, minimizando seu sofrimento e suprimindo com suas necessidades de amor.

V. desenhou um coração justificando que “a escolinha é amor”, o livro (azul), explicando que na escolinha ela estuda e, uma abelhinha, figura que segundo ela, “é alegre, colorida e bonita”.

Portanto, a escolinha representa para as crianças, um contato com a escola, um espaço alegre e recordações boas. Cabendo ali, elementos e pessoas que são importantes para elas.

Nessa perspectiva, através do meio o qual está inserida e de experiências vivenciadas, a criança cria suas representações em relação ao espaço. Conseqüentemente isola do hospital, todos os elementos que não condizem com a realidade e a experiência daquele espaço. Logo, a sala interdisciplinar dentro do hospital, destinada às práticas pedagógicas, é considerada por S., e L., como um núcleo separado do hospital. Desta forma, fizeram os seguintes desenhos:

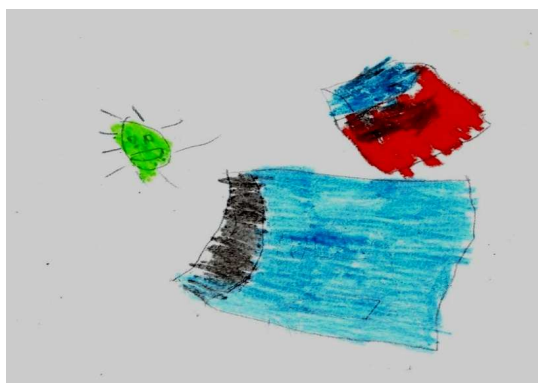


Figura 4 - O hospital e a escolinha. (S. 6 anos)

Fonte: Rocha (2011)



Figura 5 - O hospital e a escolinha. (L. 8 anos)

Fonte: Rocha (2011)

Ao analisar as figuras 4 e 5, percebe-se que as ações pedagógicas desenvolvidas pelo projeto de extensão, *Estudar, uma ação saudável* em ambiente hospitalar, fizeram com que as crianças criassem uma separação entre os dois ambientes, hospital e escolinha. Estando nos dois desenhos, o hospital do lado direito (maior) e a escolinha do lado esquerdo (menor).

Ao perguntar o motivo da separação entre os dois espaços, responderam: “O hospital não é igual a escolinha, é separada dele”. (S. 6 anos); “O hospital é feio. A escolinha é bonita por fora e por dentro. Tem que desenhar ela aqui do lado”. (L. 8 anos)

As atividades pedagógicas, além de aproximar a criança de sua vida externa, conforme aponta Fonseca (2008), proporciona a vivência de uma realidade oposta à realidade hospitalar. Desta forma, um espaço que é considerado alegre, possibilitando aprendizagem, amparo e conforto a criança enferma, na imagem dela, não faz parte do espaço do hospital, sentido por ela como “uma agressão, um ataque, afetando sua integridade, seu desenvolvimento emocional e mental” (CHIATTONE, 2003⁹ apud ALCANTARA, 2008, p. 44).

As representações apresentadas pelas crianças via imagens transmitem a sua identidade, ou seja, um ser criança dotado de compreensões do ambiente que a cerca demonstrando a partir da linguagem verbal e dos desenhos produzidos pelas cinco crianças, que elas possuem uma emoção, sendo esta, resultante do meio em que estão inseridas e de experiências vivenciadas por elas em contexto hospitalar, desta forma, manifestam a necessidade de se expressarem e serem ouvidas.

⁹ CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V, A. (Org.). **A Psicologia no Hospital**. São Paulo: Editora Thomson, 2003. p. 23-100.

Algumas considerações sobre a pesquisa

A pesquisa realizada traz a importância e a necessidade da inserção do pedagogo em ambiente hospitalar, atuando de maneira a resgatar a subjetividade da criança. As ações desenvolvidas por esse profissional além de garantir uma significativa aprendizagem, proporciona a criança enferma, auxílio, apoio, escuta e conforto emocional. Desta forma, pontua-se também, a expressiva contribuição do seu papel no processo de adaptação da criança ao ambiente hospitalar, possibilitando a ela, aconchego e uma maior intimidade com o espaço.

As análises decorrentes da fala das crianças investigadas permitem confirmar que ações pedagógicas em ambiente hospitalar, apresentam-se para elas como uma ligação ao seu mundo externo extra-hospitalar, atuando assim, como injeções de ânimo, aceitação, motivação e melhora em seu tratamento e desenvolvimento.

A necessidade do diálogo, de ouvir e ser ouvida é manifestada pela criança durante toda a pesquisa, remetendo à escuta pedagógica tornar-se fundamental durante o processo hospitalar da criança, ao estabelecer conexões, olhar o oculto e lê as entrelinhas dos movimentos, buscando conhecer interiormente a criança, interpretando seus olhares, sentimentos, desejos e medos.

Percebeu-se também que somado ao trabalho da pedagoga do hospital, as atividades pedagógicas desenvolvidas pelas bolsistas e voluntárias do projeto de extensão são essenciais ao trabalhar de forma diversificada, respeitando as necessidades e as limitações de cada criança, contemplando atividades que trabalhem a linguagem e a emoção da criança enferma.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Eliana Bess. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. **Psicópio**: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde, ano 3, n. 6, p. 38-55, jan. 2008.

BRASIL. **Resolução de n. 41, Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente** CONANDA. Brasília: Diário Oficial da União, 1995.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Ática, 1993.

DERDYK, Edith. **Formas de pensar o desenho: desenvolvimento do grafismo infantil**. São Paulo: Scipione, 1989.

FALK, Judit.(org.). **Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy**. Araraquara, SP: Junqueira; Marin, 2011.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, Rejane. O desafio da Educação no hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte, v.11, n.64, p. 21-29, jul./ago., 2005a.

_____. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago., 2005b.

GUIMARAES, Jussara Maria de Carvalho; RAMIRES, Julio César de Lima. Um olhar de criança sobre o espaço hospitalar através de percepções figurativas. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v.1, n.12, p. 1-28, jun/2004. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15338/8637>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MASSETI, M. **Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **A criança e seu desenvolvimento: perspectivas para se discutir a educação infantil**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

ROCHA, Germana Siqueira. **A escuta pedagógica da criança hospitalizada: relações e possibilidades de aprendizagem e adaptação ao espaço hospitalar**. 2011. 90p. Monografia (Curso de Pedagogia). Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2011.

SAMPAIO, Rosa Maria Whitaker Ferreira. **Freinet: evolução histórica e atualidades**. São Paulo: Scipione, 1989.

TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde**. Maringá: EDUEM, 2004.