

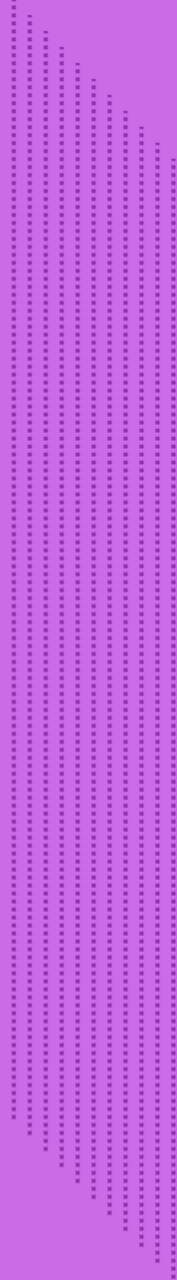
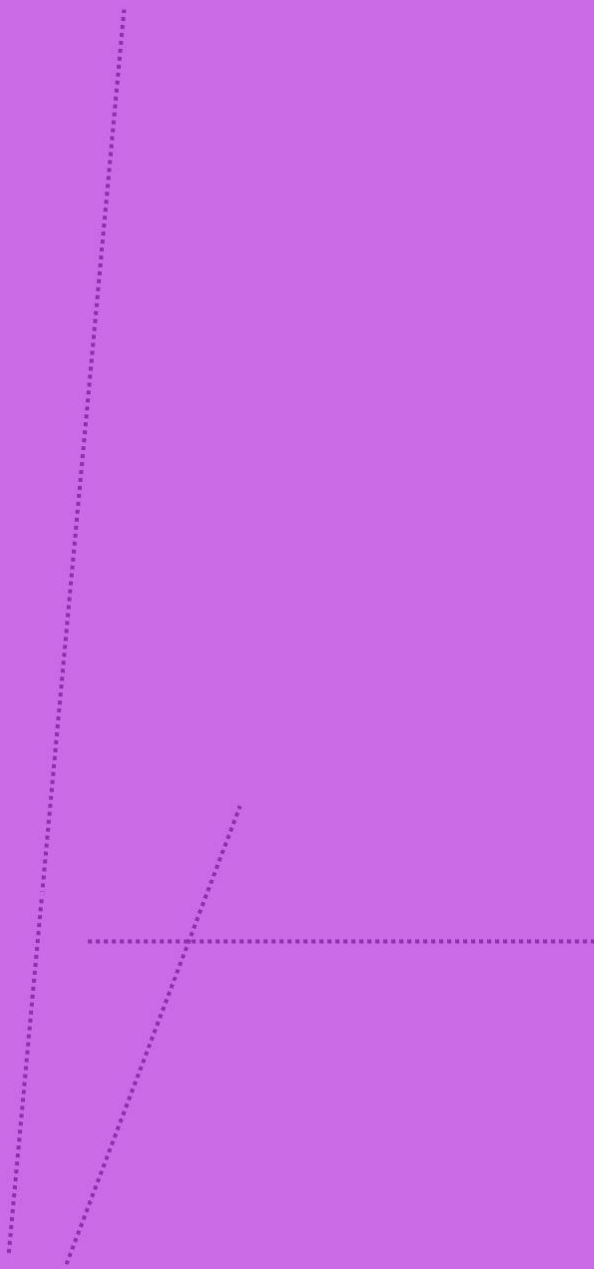
CADERNO DE ENSAIOS III

EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

ORGANIZADORAS

DANIELE NOAL-GAI
LILIANE FERRARI GIORDANI

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



DANIELE NOAL-GAI
LILIANE FERRARI GIORDANI

ORGANIZADORAS

CADERNO DE ENSAIOS III EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

© AUTORES, 2024

ORGANIZAÇÃO

DANIELE NOAL-GAI
LILIANE FERRARI GIORDANI

DIAGRAMAÇÃO

DANIELE NOAL-GAI

REVISÃO

DANIELE NOAL-GAI

CAPA E CONTRACAPA

DANIELE NOAL-GAI

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C122

Caderno de ensaios III: educação especial, processos e práticas/
Daniele Noal-Gai, Liliane Ferrari Giordani. (orgs.) – Porto
Alegre: UFRGS, 2024.
112 p.

ISBN: 978-65-5973-410-8

1. Educação especial. 2. Práticas. 3. Processos. I. Noal-
Gai, Daniele. II. Giordani, Liliane Ferrari. IV. Título

CDU: 376

BIBLIOTECÁRIA: ANA GABRIELA CLIPES FERREIRA CRB-10/1924

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO – O Estágio curricular da Licenciatura em Pedagogia: entre a educação inclusiva escolar e a educação inclusiva hospitalar | Daniele Noal Gai e Liliane Ferrari Giordani – página 03

CAPÍTULO 01 – O olhar e a escuta sobre o brincar da criança hospitalizada: ensino e prática | Isabel Cristina Rossato – página 05

CAPÍTULO 02 – Relato de Experiência da Ação Pedagógica de Estagiárias do Curso de Pedagogia da UFRGS no Hospital de Clínicas de Porto Alegre | Córa S. Hermeling; Maria Andréa de Moura Ruschel; Luciane Sander Duarte; Fernanda Ribeiro Wolker – página 10

CAPÍTULO 03 – Literatura Infantil, Mediação de Leitura e Humanização: Formação de Leitores em Contexto Hospitalar | Elisa Henriques da Motta – página 14

CAPÍTULO 04 – Atendimento nos Leitos da Pediatria: Uma Oposição à Invisibilidade e à Apatia Presente no Contexto Hospitalar | Diovanna Zanella dos Anjos – página 27

CAPÍTULO 05 – Pingos De Amor: Oficinas de Arte e Criatividade que Transformam os dias na internação pediátrica do HCPA | Dóris Julius Stahlhoefer – página 35

CAPÍTULO 06 – As Múltiplas Infâncias e Culturas Presentes no Ambiente Hospitalar | Alice Guzinski da Silva – página 41

CAPÍTULO 07 – A Morte como Algo Presente na Vida | Moatira Chagas Pinheiro – página 48

CAPÍTULO 08 – Humanização no Cuidado e no Acolhimento: A Beleza e a Relevância da Exposição de Vulnerabilidades no Ambiente Hospitalar | Maria Júlia Portal Weissheimer – página 55

CAPÍTULO 09 – A Pedagogia Da Integralidade: A Arte, O Conhecer E A Escuta Como Forma De Promoção Da Saúde | Luísa da Silva Machado – página 64

CAPÍTULO 10 – Educação Inclusiva na Educação de Jovens e Adultos: uma carta pedagógica sobre o estágio e o esperar | Katiuscha Lara Genro Bins – página 74

CAPÍTULO 11 – Estágio Docente na Escola Especial – Travessia | Luciana Martins Vieira; Viviane Nunes de Oliveira – página 78

CAPÍTULO 12 – Atos de amor e coragem | Renata Siefert Lange Felten – página 82

CAPÍTULO 13 – Tempos plurais: uma reflexão sobre o cotidiano na Escola Especial | Anita dos S. Salvador – página 91

CAPÍTULO 14 – CEIA: Um espaço de acolhimento e diversidade | Brenda Francisco Wobeto – página 97

CAPÍTULO 15 – Do acolhimento à autonomia: a inclusão e o educar na Escola Especial | Alice Werner – página 102

APRESENTAÇÃO: O ESTÁGIO CURRICULAR DA LICENCIATURA EM PEDAGOGIA: ENTRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA ESCOLAR E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA HOSPITALAR

Daniele Noal Gai

Liliane Ferrari Giordani

Neste livro digital organizamos um conjunto de escritas analíticas e problematizadoras que narram práticas pedagógicas, práticas de estágio, experiência em educação, em escola inclusiva, em serviços de saúde, em educação hospitalar. Trata-se de mais um compêndio de escritas acadêmicas que servem para fundamentar as ações, processos e práticas da área de LIBRAS e Educação Especial da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este é o terceiro e-book organizado por nós, professoras das disciplinas de Estágio e Seminário. São relatos sobre as experiências práticas supervisionadas em escolas, serviços e espaços de educação especial e saúde. A amplitude da atuação em Pedagogia condiz com a necessária articulação e estabelecimento de redes de cuidado, educação e suporte para as pessoas com necessidades específicas, pessoas com deficiência, altas habilidade e surdas. Destamos que a ação da educação especial vai além do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ofertado nos espaços escolares comuns.

Os ensaios analíticos escritos pelas estudantes estagiárias demonstram e demarcam um campo de possibilidades, de aberturas para a atuação em equipes multiprofissionais, assim como de prática pedagógica planejada e efetivada a partir de conceitos, filosofias e pedagogias equitativas e inclusivas. Tanto nas escolas quanto nos hospitais é imprescindível afirmar o direito à aprendizagem das crianças e adolescentes. Lembrando que qualquer pessoa tem o direito ao cuidado e atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e um processo de escolarização mediado e potencializador de aprendizagens.

Optamos, neste livro, por apresentar algumas das colaboradoras e supervisoras do Estágio de Docência I intitulado Educação Especial, Processos e Práticas que compõe o currículo do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nos tópicos iniciais estão os escritos e análises de educadora física e de pedagogas que atuam em Recreação hospitalar de um Hospital escola de Porto Alegre/RS, que atuam na supervisão do referido estágio curricular. Na segunda seção do e-book contamos com os escritos das professoras do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de Escolas Especiais das redes de ensino de Porto Alegre/RS e região metropolitana, que colaboraram com a supervisão deste estágio na perspectiva da educação inclusiva.

Ao longo das próximas páginas convidamos as leitoras e os leitores para fruir de um sonho materializado em palavras sobre vivências, páginas sobre aprendizagens na graduação, escritos afirmando a necessidade de serviços humanizados, narrativas sobre equipes e atendimentos qualificados no SUS e na escola pública. A partir das imagens, textos e exemplos materializamos mais um sonho, o de estabelecer e efetivar redes formativas e colaborativas entre Universidade e comunidade.

CAPÍTULO 01: O OLHAR E A ESCUTA SOBRE O BRINCAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA – ENSINO E PRÁTICA

Isabel Cristina Rossato¹

"A criança passa pelo dinossauro que fica ao lado da porta da recreação e diz: Sabia que o dino tem a mesma leucemia que eu? Neste momento me dirijo ao posto de enfermagem e converso com as enfermeiras. A partir daí se prepara todo um arsenal de suporte de soro, equipo, bolsa com a quimioterapia (feita de água e têmpera) e convidamos o paciente para nos ajudar a instalar a quimio do Dino para ele iniciar o tratamento. E, ele ficou fazendo todos os cuidados que faziam com ele, no Dino, como uma forma de elaborar o que estava acontecendo com ele naquele momento" (Diário de campo da autora).

1. Introdução

Quando trabalhamos com crianças hospitalizadas devemos desenvolver um olhar e uma escuta sobre o seu brincar. Nesses momentos, elas podem nos trazer questões que são importantes para elas, seja na agressividade no brincar, na repetição da mesma brincadeira, na sua passividade ou falta do desejo do mesmo. E, os profissionais que atendem esse paciente precisam estar atentos, pois nessas sutilezas é que, muitas vezes, podemos ajudar essa criança a entender, elaborar, fazer a catarse das dificuldades que ela vem enfrentando nesse processo de internação hospitalar.

Como preconiza a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criada pelo Ministério da Saúde (2003, p. 02), o importante: "É o estabelecimento da interdisciplinaridade nos ambientes de saúde, além da valorização dos usuários do Serviço a partir de um atendimento acolhedor, considerando-os para além de um corpo biológico".

Sendo assim, essa visão e escuta ampliada seria papel de todos os envolvidos no atendimento desse paciente e, não unicamente do profissional que atende na brinquedoteca.

¹ Educadora Física da Sala de Recreação da Oncologia Pediátrica – HCPA/POA/RS

Pois, o brincar é natural da criança e ele estará presente em vários ambientes em que ela circular, dentro do hospital.

A atividade lúdica possibilita aos profissionais e trabalhadores da saúde, que compõem a equipe multiprofissional dentro dos hospitais, a verem o cliente de forma integral, e não fragmentada, ou seja, desde sua necessidade de falar, quanto a de permanecer em silêncio. Por intermédio dessa atividade, eles podem identificar o tipo de cuidado que o paciente necessita, naquele momento, para que possam atendê-lo, de modo a preservar sua dignidade e integridade. Nesta ótica, se estabelece a complexidade do ato de cuidar, pois a ação implica não somente na cura da doença, mas também no restabelecimento e na preservação da integridade física e emocional do cliente, reduzindo, assim, os efeitos negativos aos quais estão expostos durante a hospitalização. (Silva e Silva, 2012, s/p).

Nesse modelo de atendimento ampliado é importante que a equipe consiga estabelecer um vínculo com esse paciente e possa ajudá-lo a sair de um modelo passivo, para ativo no seu tratamento. Mesmo em crianças pequenas, é importante que os profissionais se dirijam a ela quando entrarem no quarto para verificar seus sinais, saber como foi a noite, para fazer algum procedimento. Claro, que as informações serão dadas de acordo com a capacidade cognitiva dessa criança. Mas, os profissionais não devem agir como se ela não existisse e se dirigir somente ao acompanhante,

Quando o cuidar acontece a partir de uma hospitalização, a equipe de saúde se vê diante de um desafio, pois é necessário o envolvimento do cliente no processo de cuidar, portanto os profissionais de saúde precisam utilizar de algumas habilidades, como o ouvir, o falar e, principalmente, o tocar, gestos que são denominados técnicas lúdicas, para o restabelecimento da saúde. (Ferreira, 2006, s/p)

As técnicas lúdicas e o brincar seriam os grandes protagonistas no atendimento às crianças, uma vez que eles remetem a linguagem que ela entende e, em uma das formas que ela consegue se comunicar. Além disso, ele possui funções que são importantes dentro de uma internação hospitalar.

Desenvolver um olhar para além de enxergar e uma escuta para além de ouvir, tem sido a grande busca no ensino aos estagiários que passam pela minha supervisão. Essas habilidades serão o grande diferencial quando se depararem com a população com que eles irão trabalhar, seja em hospital, escolas, clínicas, ou em que lugar for. Essa é uma forma de entender a necessidade daquela pessoa e ter uma abordagem mais eficiente para supri-la.

2. O estágio curricular

O estágio curricular da Pedagogia (FACED) da UFRGS, acontece no hospital, desde 2018. Tivemos estagiárias na sala de recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica todos os

semestres. Foram muitas reuniões, ao longo desse tempo, para alinharmos o que seria interessante trabalharmos com elas, que satisfizesse as necessidades do hospital e da Universidade. São 80 horas de prática, que ocorre duas vezes na semana, e temos que pensar bem qual a abordagem utilizaremos para que elas possam tirar o maior proveito e aprendizado durante esse período. Minha proposta é que elas possam se aproximar dos pacientes de uma forma livre, aprendendo a escutar o que eles têm para nos dizer ou mostrar. Somos facilitadores neste espaço e, para isso, temos que compreender qual a necessidade da criança.

Para ajudar neste processo, oferecemos seminários semanais, para que as estagiárias tenham a teoria e possam através dela trabalhar com os pacientes de uma forma que esse brincar possa ir além do distrair e passar o tempo deles. A ideia é que ele tenha um cunho terapêutico e aconteça a partir das demandas que elas vão nos trazendo. Por esse motivo, acredito que seja fundamental ensinar a ouvir e olhar para esse paciente e família. "Para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que se manifesta e o significado mais imediato de suas ações e palavras; no contexto desse encontro concreto". (Schimith et al, 2011, s/p)

Essa interação estabelece uma relação de confiança e, a partir dela, as crianças e as famílias ficam mais à vontade para trazer seus medos, angústias, dúvidas e assim sendo, podemos ajudar a amenizar essas questões, na tentativa de tornar o período de hospitalização menos difícil e traumático, colaborando assim, para a saúde mental dos mesmos.

Como exemplo, trago um recorte de um atendimento de uma adolescente e sua mãe, na sala de recreação. Elas estavam montando uns quebra cabeças de 1.000 peças comigo. Fazia uma semana que estávamos nessa função e uns dois dias que a mãe não sentava com a gente, ficava no celular, conversando com outras mães ou fazendo coisas fora da sala de recreação. A menina me pede para ir para a sala dos computadores. Acomodo ela lá e, volto até o bebedouro da sala para tomar água. Quando passo pela mesa em que a mãe estava, digo: "- Faz uns dois dias que tu não encaixas nenhuma pecinha no quebra cabeças, estás nos deixando na mão!". E, ela me responde: " - Quando estamos com a cabeça cheia, não conseguimos pensar em montar quebra cabeças". Percebi que ali estava uma mãe, necessitando falar sobre os seus sentimentos. Voltei, me sentei e ela me contou sobre todo o tratamento da filha, como as coisas não vinham bem e que estava muito difícil lidar com isso.

Esses diálogos só são possíveis se o vínculo foi bem estabelecido, se estamos atentos ao que acontece ao nosso redor e se temos o conhecimento do que pode acontecer no processo de adoecimento e hospitalização. Porém, podemos estar munidos de todo esse conhecimento, mas se não estivermos disponíveis para essas pessoas, o processo pode ser interrompido. Por exemplo, se eu não quisesse conversar sobre o assunto que a mãe me sinalizou e simplesmente deixasse passar, seguindo o que eu estava indo fazer, esse diálogo não teria acontecido. A mãe não teria encontrado um lugar para falar dos seus sentimentos e o espaço da sala de recreação não teria sido terapêutico para ela.

A sala de recreação é o espaço social da Unidade, onde as crianças encontram seus pares, interagem com outras crianças e profissionais, onde acontecem as comemorações de festas, lugar em que trocam experiências e suprem as necessidades que são próprias da sua idade, através do brincar. E, esse brincar pode estar presente até o final de suas vidas.

Uma situação que ilustra esse fato ocorreu em um dia de festa na recreação, em que se comemorava o Dia do Gaúcho. Um paciente de 03 anos, sabendo do que vai acontecer à tarde, na sala de recreação, pede para a enfermeira se ela pode desconectar ele do soro na hora da festa, porque ele quer dançar. Ela verifica as medicações do dia e organiza para que ele possa ficar sem o soro durante a festa. E, combina com ele, que quando o ponteiro do relógio estiver em tal lugar, ela vai tirar ele da medicação. Ela me avisa do desejo dele e da combinação que fez e me diz: "- Arruma música para ele dançar". Era um paciente em cuidados paliativos, o que nos motivava ainda mais em fazer os seus desejos. Durante a festa, cada profissional que entrou na sala, foi tirado para dançar por ele. E ele dançou com cada um até o final da música. No término da dança, ele agradecia a parceira. No final da festa ele voltou para o quarto feliz e muito cansado. Ele dormiu e a enfermeira que fez todo o movimento foi até lá para ver como ele estava e a mãe comenta: "- Ele estava se despedindo, né?". Dois dias após essa festa ele faleceu.

3. Considerações finais

Como educadores que somos, sou Professora de Educação Física, temos que entender de desenvolvimento infantil, dos marcos de desenvolvimento, das técnicas para melhorar o aprendizado de habilidades, das dificuldades do desenvolvimento, ter um planejamento de atividades que são possíveis e interessantes para esse ambiente. Mas, também temos que ter empatia, o olhar e a escuta para entender qual a real necessidade daquela criança, naquele momento em que ela está com a gente. Muitas vezes, vai ser só a distração, o se divertir, o

passar o tempo, o aprender uma atividade nova, o explorar o mundo através do brinquedo, mas, em outras, pode ser descarregar a raiva, conseguir lidar com os seus medos, deixar de ser o paciente e se tornar ativo na brincadeira, transpondo no outro, o que estão fazendo nela. E, isso é que vai ser o nosso grande diferencial: conseguir ler nas entrelinhas o que essa criança necessita naquele momento, e facilitar que a atividade possa ajudar na solução do problema.

4. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. 2003. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Último acesso em 15/09/2024.

FERREIRA, M. A. **A comunicação no cuidado**: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Bras. Enferm. Vol. 59, nº 3. Brasília – DF, maio/junho, 2006.

SILVA, ACM e SILVA, MA. **As contribuições da arte lúdica no restabelecimento da saúde humana**. Estudos, Vol. 39, nº 4, Goiânia - GO, outubro/dezembro, 2012. p. 469-480

SCHIMITH, MD; SIMON, BS; BRÊTAS, ACP; BUDÓ, LMD. **Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde**. Trab. Educ. Saúde 9 (3). Nov, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008> Último acesso em 15/09/2024

CAPÍTULO 02: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO PEDAGÓGICA DE ESTAGIÁRIAS DO CURSO DE PEDAGOGIA DA UFRGS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/RS

Córa S. Hermeling²

Maria Andréa de Moura Ruschel³

Luciane Sander Duarte⁴

Fernanda Ribeiro Wolker⁵

No primeiro semestre de 2024, tivemos o privilégio de receber 06 estagiárias do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul da disciplina “Estágio de docência I: Educação especial, processos e práticas”. Dentro do Hospital de Clínicas, as estudantes escolheram os seguintes espaços para desenvolver suas práticas: Recreação Pediátrica - 10º andar, Recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica - 3º Leste, Sala de Convivência e Promoção da Saúde - 8º andar.

Dentre as diferentes atividades vivenciadas pelas estagiárias de Pedagogia, Luísa e Maria Júlia, vinculadas à Sala de Convivência e Promoção da Saúde, cabe destacar a participação no primeiro encontro do projeto “Mãe e bebê: afeto, interação e descoberta”- uma ação de educação em saúde direcionada às gestantes internadas no HCPA. A oficina surgiu com a intenção de ser um espaço de reflexão das habilidades maternas e do desenvolvimento do bebê com ênfase ao brincar de zero a doze meses (considerando a possibilidade de alguns bebês nascerem prematuros). Um dos primeiros passos rumo a essa proposta, foi o engajamento das estudantes na leitura do artigo “Psicopedagogia: Um olhar para a maternagem no desenvolvimento da aprendizagem do sujeito” (Rev. Psicopedagogia, 2019), permitindo uma aproximação do assunto, o que provocou significativas trocas e

² Pedagoga da Sala de Recreação da Pediatria – HCPA/POA/RS

³ Pedagoga da Sala de Recreação da Oncologia Pediátrica – HCPA/POA/RS

⁴ Pedagoga da Sala de Convivência – HCPA/POA/RS

⁵ Pedagoga da Sala de Recreação da Psiquiatria Adultos – HCPA/POA/RS

argumentações. Ao se envolverem no planejamento das ações pedagógicas que seriam desenvolvidas, foram tornando esses momentos recheados de entusiasmo, criatividade e iniciativa em tudo o que era pensado e produzido. Quando o primeiro encontro aconteceu, as estudantes reafirmaram o seu comprometimento, abordando com propriedade sobre o desenvolvimento cognitivo, motor, social e emocional dos bebês, enfatizando a importância de respeitar o ritmo e potencial próprio de cada criança. Ao mesmo tempo, compartilharam brincadeiras e brinquedos com o objetivo de incentivar as gestantes a promoverem momentos para o bebê interagir, explorar, descobrir e aprender. E para fechar esse acontecimento, umas das estudantes apresentou uma música de autoria própria que escreveu sobre o vínculo entre a mãe e o bebê, despertando instantes de pura conexão e emoção.

A Sala de Recreação da Pediatria, comumente chamada de "Recrê", foi contemplada com o qualificado e responsável trabalho das Estagiárias Diovanna, Elisa e Dóris. Elas foram o incentivo para sua Supervisora Córa, que iniciava o seu trabalho naquele mesmo período. O sonho de transformar o ambiente de hospitalização em ambiente de humanização, aprendizado e ludicidade foi realizado através da ação planejada, organizada e responsável dessas pessoas que, cada uma com suas características, amenizou a dor e redimensionou as possibilidades de vida.

A contação de histórias, de forma interativa, participativa e criativa, realizada pela Elisa, permitiu aos pacientes entrarem nas histórias, tornarem-se pertencentes das diferentes situações, criando soluções, inferindo sobre ações e finais, tornando-os empáticos ao enredo das histórias e ao próprio enredo das vidas que se cruzam no hospital.

Os momentos de criação e de expressão dos sentimentos, dos pensamentos dos pacientes, vieram com a "arte-terapia" trazida pela Dóris, através das diferentes técnicas de trabalhos, que foram tão amorosamente e dedicadamente planejadas e desenvolvidas, desde a escolha dos materiais, até a execução das atividades, que respeitaram as capacidades e limitações de cada um. As técnicas funcionaram como um elo, uma ponte com a contação de histórias.

A incrível "arte do convencimento" veio com a Diovanna, que sensivelmente conectou-se com cada paciente, descobrindo suas vontades e seus fatores impossibilitantes. Pacientes que não tinham vontade de vir para esse ambiente, que achavam que não iam gostar do espaço, foram "seduzidos" pela abordagem delicada, sincera e ao mesmo tempo motivadora. Vir para a Recrê passou a ser uma vitória, uma conquista que era comemorada, da entusiasmadora

recepção de aplausos, risos, música e dança. Estava dado o primeiro passo em direção a vitória de vir na Recrê, libertando-se, mesmo que por pouco tempo, das amarras da doença, da hospitalização.

No terceiro leste do Hospital de Clínicas, os acadêmicos têm a oportunidade de atuar dentro da Sala de Recreação, atendendo pacientes de duas Unidades: a Unidade de Oncologia Pediátrica e a Unidade Cirúrgica Pediátrica. Também há a possibilidade de atendimento nos leitos dos pacientes das respectivas unidades.

Uma experiência única para os acadêmicos de Pedagogia dentro do hospital é a convivência com as famílias dos pacientes dentro da sala de recreação. Isso porque nos estágios de Educação Infantil e Anos Iniciais, os acadêmicos convivem unicamente com as crianças dentro da sala de aula. Diferentemente, no hospital, adolescentes e crianças entram na sala de recreação acompanhadas geralmente da mãe, algumas vezes do pai e em outras situações, com dois familiares (pai e mãe, mãe e avó, mãe e dinda...).

A oportunidade que a família tem de compartilhar com a criança a situação de jogo dentro da sala de recreação é muito rica. A ludicidade vivenciada nesse espaço proporciona maior integração entre o adulto e a criança. Através das brincadeiras, a criança expressa suas emoções e os pais compreendem melhor o que elas estão sentindo. Eles próprios também se utilizam desse ambiente para extravasar sentimentos represados, rindo e até mesmo chorando. Por outro lado, as acadêmicas vivenciam um desafio maior especialmente quando se deparam com comportamentos não desejados por parte das crianças e adolescentes.

Sabemos que as crianças se comportam de uma outra forma na presença da mãe. Esse comportamento não é melhor ou pior, mas é diferenciado. Não se trata de uma birra, mas de uma atitude relacionada ao instinto de sobrevivência. Como a mãe ou o cuidador mais próximo representa segurança, ao lado dela a criança sente que pode extravasar raiva, frustração e medo de uma forma mais intensa e abundante.

Diante de uma criança que se comporta, por exemplo, jogando intencionalmente objetos no chão ou gritando, as acadêmicas geralmente olham para a mãe, aguardando que ela possa se manifestar de alguma forma. Quando isso não ocorre, cabe a elas tomarem uma atitude, explicando para a criança que ela pode manifestar sua frustração através da fala, sem haver necessidade de fazê-lo jogando tudo no chão ou gritando. Ao chamar a atenção da criança, especialmente nos primeiros dias do estágio, é normal que o acadêmico se sinta inseguro por não saber qual poderá ser a reação da mãe.

No entanto, são situações como essa que contribuem de maneira singular na formação dos acadêmicos. Outras inúmeras experiências enriquecedoras do estágio poderiam ser destacadas por mim. Todavia privilegiei salientar esse aspecto da convivência com as famílias em função de ser uma questão comum na formação de outros acadêmicos que passam por um estágio em hospital. Essa é uma reflexão que se torna necessária, ou seja, podermos pensar de que forma os estagiários e os profissionais que são também supervisores de estágio, podem superar juntos situações desafiadoras no convívio com pacientes e seus familiares dentro de uma sala de recreação hospitalar.

Nesse sentido, temos procurado estabelecer um diálogo constante, construindo uma relação de confiança e parceria com os estagiários. Através do feedback dos mesmos, percebemos que temos conseguido colaborar de alguma forma para a superação das inseguranças que naturalmente surgem nesse processo. Esperamos continuar favorecendo esse aprendizado e enriquecendo a experiência dos alunos e alunas do curso de Pedagogia da UFRGS.

Para finalizar, tivemos a oportunidade de assistir as apresentações dos trabalhos finais das estagiárias na UFRGS, ocasião que nos encheu de emoção e orgulho. Os trabalhos apresentados foram de extrema qualidade, com um olhar pedagógico àquilo que o SUS prega, humanização, oportunizando um atendimento de qualidade aos pacientes, pensado e planejado para eles.

Cabe ressaltar ainda que as estudantes de Pedagogia da UFRGS participaram da 13ª Jornada do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do HCPA, onde tivemos uma tarde inteira somente com apresentação de trabalhos de Pedagogas e estagiárias do Serviço, uma linda troca de experiências e conhecimentos, dando visibilidade à pedagogia e ao que ela pode contribuir e proporcionar aos demais setores do Hospital.

CAPÍTULO 03: LITERATURA INFANTIL, MEDIAÇÃO DE LEITURA E HUMANIZAÇÃO: FORMAÇÃO DE LEITORES EM CONTEXTO HOSPITALAR

Elisa Henriques da Motta

1. PRIMEIRAS REFLEXÕES

Para Cândido (1995), para mim, para pesquisadores e professores de diversas partes, a literatura é um direito humano inegociável em todas as modalidades e níveis. Direito não apenas por ser educacional e potencial para o desenvolvimento cognitivo, mas por ser humanizadora e sensibilizadora, com a natureza, a sociedade, o outro (Cândido, 1995, p.249). Sendo a literatura um direito, as crianças na Internação Pediátrica do 10º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) também devem ter a oportunidade de acessá-la.

Foi com esse entendimento e perspectiva que comecei, no 5º semestre de graduação, meu primeiro Estágio obrigatório do curso de Licenciatura em Pedagogia na Faculdade de Educação da UFRGS, o Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas - (EDU99511), por meio do qual tive a oportunidade de atuar por 80 horas junto a equipe de Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). Essa equipe multiprofissional trabalha realizando atendimentos nos leitos e na Sala da Recreação do 10º andar do HCPA, com o objetivo de oportunizar a brincadeira, a socialização e o desenvolvimento psicomotor mesmo em meio aos desafios que compõem uma rotina hospitalar tanto para os pacientes quanto para os familiares.

Com a observação participativa durante as primeiras semanas no SEFTO, pude perceber que as crianças adoram a sala da "Recrê"⁶, e sempre procuram jogos e demais brinquedos para brincar com os outros pacientes e a equipe. Contudo, vi que a "Farmacinha Literária", estante na qual ficam diversos livros de todos os tipos, de literatura infantil, juvenil, paradidáticos, informativos e didáticos (Azevedo, 1999) era pouco acessada e procurada. Ao conversar com a equipe, as supervisoras confirmaram que "eles mexem muito pouco nos

⁶ Apelido carinhoso adotado pela equipe, pais e crianças para se referir à Sala da Recreação.

livros”. Foi aí que estabeleci meu “fio condutor”, o propósito que guiaria minhas práticas: promover o encontro com a literatura infantil, atravessado e entrelaçado pelas outras demandas da rotina na Recreação e na vida.



Imagem 1: Farmacinha Literária da Sala de Recreação do 10º andar.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Um desses atravessamentos foi a enchente histórica que acometeu o estado do Rio Grande do Sul em final de abril e maio de 2024, afetando 2.398.255 pessoas, em 478 municípios, deixando 182 mortos e 31 desaparecidos até o momento da escrita desse texto⁷. Por conta dessa calamidade, o estágio foi suspenso do dia 3 de maio ao dia 1º de junho, e todas as obrigações acadêmicas ficaram em segundo plano, para dar espaço a mobilização coletiva de quem não foi atingido em prol de quem teve que deixar tudo para trás. Me coloquei então, à disposição do abrigo temporário realizado na Escola Técnica Mesquita, que abrigou majoritariamente pessoas vindas do bairro Sarandi e Humaitá. Escrevo aqui sobre esse momento, pois durante o período em que estive lá pude construir, junto a outras colegas da Pedagogia e inúmeras pessoas dedicadas, um espaço de Recreação que acabou se constituindo de maneira semelhante ao vivenciado no hospital. Lá, os brinquedos estavam organizados conforme o interesse das mais de 60 crianças e adolescentes abrigados, e os voluntários ficavam à disposição para promover aquilo que não pode ser negligenciado nem em momentos desafiantes e emergentes: o brincar. Essa vivência não poderia ficar de fora

⁷ Dados divulgados pela Defesa Civil do RS, no último Boletim de Balanço das Enchentes, em 8 jul. 2024 às 9h. Disponível em <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-8-7-9h>.

do meu relato de estágio, pois ela também me constituiu defensora do brincar em espaços de recreação não escolares. O voluntariado e o Estágio I, quase que simultaneamente, me fizeram pela primeira vez como docente em construção, sentir esperança, do verbo esperar (Freire, 1992, p. 110).

Esse ensaio se dividirá em três partes. Na primeira, discutirei sobre a importância do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional no Hospital de Clínicas como recreação hospitalar e a potência da Pedagogia inserida nesse contexto. Na segunda, são feitas reflexões sobre a intenção e as ancoragens teóricas que me levam a pensar a literatura infantil no hospital e sua mediação. Na última parte, tentarei descrever um pouco de como foi essa experiência, destacando momentos marcantes, mas com a consciência de que a escrita documenta, mas não é capaz de exprimir tudo o que foi vivido durante essas 80h no HCPA.

2. IMPORTÂNCIA DO SEFTO E DA PEDAGOGIA DENTRO DESTES SERVIÇO

A Portaria nº 2.261 de 23 de novembro de 2005, que leva em conta os direitos essenciais das crianças e adolescentes hospitalizados, sendo um deles o direito à recreação e a educação para a saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. (BRASIL, 2005, p. 1)

Assim, ela determina que esse espaço da Brinquedoteca deve disponibilizar “brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, **leitura** e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde” (Brasil, 2005, p. 1). Contudo, esse documento, apesar de ser essencial para assegurar a existência das salas de Recreação nos hospitais brasileiros, não determina quem, nem quantos devem ser os profissionais atuantes nessas brinquedotecas, fazendo uma relação de proporcionalidade com o número de crianças atendidas. Afirma apenas que: “a qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas”. (Brasil, 2005, p.2).

Assim, apesar da falta de detalhamentos no documento legal, que poderiam amparar maiores conquistas e avanços no campo da Educação Especial e Saúde dentro dos hospitais, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre garante uma equipe multiprofissional e capacitada para

a realização desse serviço no 10º andar. Durante o período em que estive lá, a equipe foi composta por supervisoras, residentes e estagiárias da área da Educação Física e da Pedagogia. Nesse espaço, que está muito à frente do que a lei determina, pude ver o tamanho da potência que tem uma equipe multiprofissional para atuar na saúde integral da criança, alinhando e compartilhando saberes para desenvolver o que é saudável nela.

Dessa forma, o ideal seria que o documento legal estabelecesse mais detalhes que direcionem qual deveria ser a equipe mínima capacitada para atender nas brinquedotecas hospitalares, selecionando profissionais das áreas da Educação Física, Pedagogia e Terapia Ocupacional. Dessa forma, todos os hospitais poderiam oferecer um serviço multiprofissional qualificado como o do HCPA nas brinquedotecas.

Ressalto também a importância que foi realizar este Estágio com a supervisão da pedagoga Córa, que ingressou no serviço logo após o início do Estágio. Sua ação foi fundamental para a realização da prática do meu estágio e das colegas, além de mostrar na prática as potencialidades do olhar de quem vem da Pedagogia, que combinado com os olhares dos outros profissionais, são capazes de fazer um ótimo trabalho dentro do hospital. Para Fontes (2015), o papel do pedagogo no hospital é repleto de uma atenção ao aprendizado, ainda que por meio das brincadeiras,

A partir do momento em que receber a educação no hospital é um direito da criança e um dever do Estado, o papel deste profissional é atuar no sentido de transformar todas as ações junto a criança num processo de construção de conhecimento, a fim de reduzir o impacto causado pela hospitalização na vida da criança e levá-la a compreender o novo universo e a rotina que a cercam, mesmo que seja através da brincadeira. (FONTES, 2015, p. 119-120).

3. LER E MEDIAR LITERATURA INFANTIL NO HOSPITAL, POR QUE?

Como escrevi anteriormente, o encontro com o objeto livro literário foi o foco principal da minha prática. Esse encontro tinha como objetivo principal ele próprio, a experiência estética de ler junto, folhear, passear pelas imagens, cores e texturas, conversar ou ficar em silêncio absorvendo o que foi lido... mas, sobretudo, viver a leitura. Queria oportunizar o contato com a literatura como objeto cultural e afetivo (Nunes, 2022), sem um objetivo pedagógico ou conteudista a ser trabalhado por trás, com vistas a ensinar algo, o que infelizmente acontece muito em espaços escolares. Nesse sentido, “a confusão entre a arte (e a ficção) e o didatismo utilitário costuma ter o perverso dom de afastar as pessoas, independentemente de faixas etárias, da leitura e, principalmente, da literatura” (Azevedo, 1999, p.7). Ler literatura infantil deve ser bom, não “bom para” (Hunt, 2010, p.75), por isso

a escolha das obras para as mediações também levou em conta a abertura ao sentido que elas promovem, pois “os livros bons que colocamos em foco e que são literatura infantil são aqueles abertos ao encontro, à experiência sensível resultante da leitura em si” (Nunes, 2022, p. 58). Essa experiência se faz necessária para formação leitora da criança em qualquer espaço que ela ocupe, inclusive no hospital, pois como definiu Hunt (2010), sintetizado por Nunes (2022, p. 62), “Literatura infantil é espaço de exercício e valorização da infância, oportunizando o atendimento das suas necessidades diante do imenso desafio que é conhecer o mundo e seus modos de produzir sentido”.

Esse tamanho desafio para a produção de sentidos precisa de uma mediação literária, feita por uma figura adulta atenta e sensível às possibilidades que o texto e que o leitor trazem como interação.

O papel do mediador no caso da leitura literária com crianças será auxiliar a identificar as brechas que o texto abre para a presença do leitor, um fazer que já começa na escolha do que será lido pautando a intenção que se tem: um convite aberto ao sensível do encontro texto-leitor ou um convite pautado a um sentido único já contido no texto. (Nunes, 2022, p. 57).

Além disso, o papel da literatura infantil no hospital também tem um espaço de ludicidade em meio à situação desafiante e angustiante que envolve uma internação hospitalar, tanto para as crianças quanto para as famílias. Para Moreira (2018), a prática de leitura em contexto hospitalar é uma estratégia de humanização e atenção integral à saúde, pois pode amenizar a solidão hospitalar e facilita a socialização do paciente com as pessoas ao seu redor, aprofundando essas relações e, por consequência, facilitando a adesão ao tratamento. Assim,

Os espaços de leitura propiciam o alívio de tensões e acarretam mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças, facilitando sua integração e de seus familiares com o corpo funcional do hospital, através da mediação de leitura. Permitem que crianças e jovens em situação de internação hospitalar tenham acesso a livros de qualidade e à leitura mediada; ampliam os espaços onde a leitura seja oferecida para as populações com menos acesso à leitura e menor possibilidade de aquisição de livros; facilitam a integração das crianças e de seus familiares com o corpo funcional do hospital, através da mediação de leitura; e propõem a leitura como forma de prazer, favorecendo, assim, a familiarização com os livros. (Moreira, 2018, p. 145)

Não vamos aqui ser ilusórios e afirmar que ler cura, tira a dor, faz esquecer da doença; ainda não se escreveu nenhum livro infantil analgésico. Porém, pode-se afirmar sim que a literatura promove saúde. Promove a saúde, pois oportuniza o criança, o experienciar, o imaginar e o interagir. E tudo isso é saudável e deve ser protegido.

3.1 COMO FORAM AS MEDIAÇÕES DE LEITURA

- *Adivinha o que viemos fazer aqui...*
- *Livros!!*

Conversa com uma menina de 8 anos, quando fui levar histórias ao seu leito pela 3ª vez. (Diário de Estágio, 2024)

A vivência com a literatura infantil no hospital ocorreu de maneiras distintas. Primeiro, organizamos a sala da Recreação, redirecionando alguns móveis de lugar, para que fosse possível montar um “Canto da leitura” quando houvesse alguma proposta de mediação ou contação de histórias, mas que ainda pode se tornar um espaço definitivo e aconchegante, de convite à leitura na Sala de Recreação. Enquanto isso, tive a oportunidade de propor convites para ler histórias nos leitos e na sala de recreação.

3.2 NOS LEITOS

A mediação de leitura nos leitos, foi majoritariamente com as crianças que não costumavam muito ir à sala, por motivos diversos. Assim, a mediação era também uma oportunidade de aproximação e convite a conhecer a “Recrê”. Nós⁸ levávamos os livros em uma “Bolsa literária”⁹, com obras que considerava potentes para a interação e a construção de sentidos com o leitor. Algumas eu já havia tido contato durante minha formação docente (principalmente por conta da disciplina de Literatura, Leitura e Linguagens - EDU02151¹⁰), outras foram encontradas na Farmacinha Literária da Recreação.

As mediações eram pensadas previamente, conhecendo o livro e formulando perguntas de motivação, previsão do texto, objetivas, inferenciais e subjetivas. Essas perguntas e interações não eram planejadas como um modelo pronto a ser aplicado, mas como guias para tentar abrir os espaços para o leitor se colocar. O silêncio, por vezes, também era mediador, a depender do livro.

⁸ Nas mediações nos leitos, eu estava acompanhada de alguém da equipe ou das colegas de estágio na maioria das vezes.

⁹ Ideia proposta e executada pela colega Dóris Jullius, que tinha como objetivo fazer essa distinção de que estávamos ali com os livros, por meio de um objeto marcante, o que ajudava as crianças e as famílias a nos reconhecerem em meio a muitos outros jalecos brancos.

¹⁰ Disciplina eletiva para o curso de Pedagogia na FACED/UFRGS. Ministrada pela Prof^a Dra. Marília Forgearini Nunes.

Ao todo, foram 17 mediações de leitura nos leitos, dez com as crianças e adolescentes maiores de 5 anos e sete com as menores. No início, fiquei receosa de que as crianças não demonstrassem interesse pelos livros, pois não sabia qual o contato que já haviam tido com eles ao longo da vida, quando na verdade muitas vezes eles me surpreenderam brilhando os olhinhos quando viam pessoas de branco chegar em seu leito com um livro na mão no lugar de uma agulha ou injeção. Houveram ocasiões em que as crianças pequenas nos viam no corredor com a bolsa e vinham até nós com interesse pelos livros que estava carregando, e a mediação acontecia ali mesmo, na dinâmica orgânica e imediata que é própria da ludicidade nesse contexto hospitalar. O medo de as crianças preferirem ficar no celular ou na televisão, em detrimento de explorar o livro, também foi sanado rapidamente quando Amanda¹¹, uma menina de 1 aninho, deixou de lado o celular da mãe no momento em que viu o livro na minha mão.

Vitória, de 11 anos, foi outra paciente que me marcou. Conseguimos fazer três leituras no leito juntas, visto que ela não visitava muito a Sala da Recrê por conta de dores e dificuldade de locomoção. Vi o nosso vínculo crescer a cada nova história e cada vez mais ela se sentia à vontade para fazer inferências e comentários, que abriam espaço para conversas sobre o livro e sobre a vida, como a dinâmica familiar fora do hospital, comida preferida, bichinhos de estimação... Para ela e outras crianças, que às vezes estavam impossibilitadas ou desanimadas para brincar com brinquedos, jogos ou ir à sala de recreação, mas demonstravam-se dispostos a ouvir uma história, o livro foi essa possibilidade lúdica e de socialização com a equipe, representada ali por nós, e a abertura para trocas que talvez não acontecessem sem que houvesse a mediação literária.

A leitura como socialização e inclusão aconteceu também com Artur, quando Córa me convidou a ler uma história com ele no dia de seu aniversário. Lemos juntos "O aniversário de Tiltapes" de Christina Dias, com a leitura do texto verbal acompanhada da descrição das imagens conforme técnica, tamanho e cores, pois Artur teve quase toda a sua visão comprometida. "Tiltapes? O que é isso? Eu não conheço!", eu disse, a fim de despertar sua curiosidade para o livro, "Nem eu!" afirmou ele, rindo; e assim fomos lendo, com algumas pausas para ir ao banheiro, conversar sobre o novo relógio que ganhou de presente do pai, acolher o pequeno Gabriel, o colega de quarto de 2 anos, que também queria interagir com

¹¹ Esse e todos os outros nomes que aparecerem nesse ensaio são nomes fictícios, a fim de preservar a identidade dos pacientes e dos familiares.

o amigo e com a história. Acolher todas essas “interferências” e ver nelas a oportunidade de novas interações e sentidos em torno da leitura também é o papel do mediador, tornando aquele momento leve e agradável, sem pressionar para que ele se resume apenas ao que está contido no texto verbal e visual do livro.



Imagens 2, 3, 4 e 5: Leituras e mediações nos leitos.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

3.3 NA SALA DE RECREAÇÃO

Considerarei importante pensar também, na Sala de Recreação, um espaço e momento que pudesse despertar a atenção para a leitura. Assim, pensei em duas mediações de leitura para serem realizadas na sala. A primeira foi a do livro “Mordisco: o monstro do livro”, de Emma Yarlett, inspirada pela professora Franciele Vanzella¹². A escolha desse livro se deu por seu humor, com um personagem que adora comer livros, e seu potente convite ao leitor para interagir e participar da história. A segunda foi outra proposta, com o livro “Voos”, de Alessandra Roscoe e ilustrações de Gisele Federizzi Barcellos, por apresentar uma linguagem verbal mais poética e técnicas diferentes para compor as ilustrações.

Na mediação do “Mordisco”, o ambiente foi organizado com o intuito de chamar a atenção e despertar a curiosidade para o livro. Havia livros “mordidos” espalhados pelo

¹² Disponível no Ebook “Cadernos Pedagógicos - 1ª edição (2022)”: <https://drive.google.com/file/d/1dmCwfGocUrXCf2nISBePQHZcTTj-LVIF/view> (p. 117- 181).

chão, lupas para procurar o personagem seguindo suas pegadas e o livro, que nos ajudou a descobrir que o Mordisco foi quem havia feito aquela bagunça na sala da Recrê.



Imagens 6 e 7: Ambiente para a mediação.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2024.

O envolvimento da equipe foi fundamental para criar a atmosfera de leitura, indo aos leitos e contando para as crianças que alguém tinha comido vários livros da Recreação, com uma agitação que logo os contagiou para virem correndo descobrir. Chegando na sala, observaram os livros mordidos e as pegadas, e chamei a atenção para o livro, que poderia nos dar pistas do que tinha acontecido. Lemos a história, e eles interagiram bastante, junto com as mães que estavam acompanhando e com a equipe presente na sala. Após a leitura, o monstinho fugiu do seu próprio livro e estava à solta pela sala! Tivemos que fazer uma “Caça ao Mordisco”, pois descobrimos que ele havia deixado pistas espalhadas por ali.



Imagens 8, 9 e 10: Leitura e momento da “Caça ao Mordisco”.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2024.

Eles se empolgaram muito com a dinâmica, se envolvendo realmente na brincadeira e fazendo a leitura ser de fato uma experiência viva e enriquecedora. No final da caça, o monstinho fugiu novamente para outro lugar, mas não podíamos deixar de fazer cartazes de “procura-se Mordisco”, para colar no lado de fora da sala e alertar quem passasse por lá sobre o bichinho que estava rondando a Recrê. Marcelo¹³ pensou diferente, e resolveu colocar seu cartaz dentro de um livro, para que se o Mordisco voltasse a comer, veria seu alerta e iria embora.



Imagem 11: Cartaz de Marcelo.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).



Imagem 12: Outras produções das crianças.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

¹³ Nome fictício.

Com o livro "Voos", o ambiente convidativo foi montado na mesa, com diferentes materiais organizados em potinhos, a fim de que as crianças tentarem pensar com qual deles a ilustradora fez as imagens do livro, o que serviu como motivação para a leitura atenta.



Imagens 13 e 14: Ambiente para a mediação.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024)

Como pós-leitura, mantendo o foco na construção artística da história, realizamos colagens, a técnica utilizada no livro. Alguns fizeram suas próprias criações, outros preferiram se inspirar no livro, mas todos que participaram se envolveram com as suas produções, que ficaram tão lindas que tivemos que expor na parede da sala!



Imagem 15: Colagens artísticas com as crianças.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS - O QUE FICA

Durante esse estágio aprendi muito como futura professora e como habitante desse mundo tão diverso. Vi na prática o que já sabia na teoria: o valor de um encontro significativo com os livros e a importância da Pedagogia em contextos não escolares.

Não posso negar que houveram desafios, afinal são muitas as adversidades em ser criança em um ambiente hospitalar, mas a infância encontra suas brechas para continuar existindo; e é papel da recreação hospitalar garantir essa existência por meio de momentos lúdicos. Em muitas das vezes que visitei os leitos, as crianças estavam cansadas, indispostas, enjoadas, passando por procedimentos, ou simplesmente não tinham vontade. Nesses momentos, me cabia apenas respeitar e entender que não havia espaço para ser leitor quando se estava precisando muito ser paciente. Além disso, na mediação de leitura, o foco é o encontro do leitor com o livro, sendo o mediador responsável por tentar fazer ele acontecer. Ocupando esse lugar de mediadora lá dentro, às vezes não consegui afirmar com certeza que esse encontro estava acontecendo, por conta das complicações fisiológicas que impediam nossa comunicação.

Também não posso afirmar que com as mediações feitas no hospital nesse curto período de estágio, todos os atendidos são leitores literários e agora as crianças vão ter o hábito de ler e fazer isso com prazer e deleite. A formação leitora é um processo contínuo que dura a vida toda, mas espero que essas experiências tenham sido significativas, de alguma forma, para as crianças e seus familiares, que viram o interesse que elas demonstraram nas leituras.

A empolgação deles ao verem os livros, na maioria das vezes, foi muito maior do que eu esperava, superando preconceitos e estereótipos adultos de que as crianças dessa geração já nasceram conectadas à Internet e não têm interesse por livros físicos. Além disso, a leitura como socialização e humanização no hospital, como concluiu Moreira (2018), realmente é possível e enriquecedora. A leitura diminuiu a “distância” entre equipe e pacientes, pois as perguntas mediadoras e as conversas que surgiram naturalmente em nossos momentos com os livros fortaleceram essa relação que é tão primordial para o maior bem-estar da criança e do adolescente no hospital. Espero que essas vivências também possam ter sensibilizado mais o olhar da equipe e dos familiares para a leitura literária e suas potências no ambiente hospitalar e que novos convites com a literatura infantil de qualidade e com uma mediação pensada e preparada possam acontecer.

Referências Bibliográficas:

AZEVEDO, Ricardo. **Livros para crianças e literatura infantil: convergência e dissonâncias.** Revista Signos, Lajeado, v. 20, n. 1, p. 92-102, dez. 1999.

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

CANDIDO, Antonio. O direito à literatura. *In: Vários escritos*. 3. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1995.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992, 245 p.

HUNT, Peter. **Crítica, teoria e literatura infantil**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

MOREIRA DE CARVALHO, C. B. Biblioteca viva em hospitais: a importância da leitura como estratégia de humanização, a experiência do Instituto Fernandes Figueira. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 143–154, 2018. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/721>. Acesso em: 27 jun. 2024.

NUNES, Marília Forgearini. Ler Literatura infantil é ler o quê? *In: Ler para mediar: a literatura infantil na roda*. Organizadoras Marília Forgearini Nunes, Renata Sperrhake, Camila Alves de Melo, et al. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

ROSCOE, A. ; FEDERIZZI, G. **Voos**. 1. ed. São Paulo: Ciranda Cultural, 2020. 48p .

YARLETT, Emma. **Mordisco: o monstro dos livros**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2018.

CAPÍTULO 04: ATENDIMENTO NOS LEITOS DA PEDIATRIA: UMA OPOSIÇÃO À INVISIBILIDADE E À APATIA PRESENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Diovanna Zanella dos Anjos

Apatia, segundo o Dicionário Online de Português (DICIO, 2024, s/p), é a "Condição de quem não se comove, não demonstra sentimentos nem interesses". E infelizmente dentro da internação pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde realizei o estágio do quinto semestre do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, existe, principalmente entre os adolescentes, esse sentimento que gera tanta insegurança, sofrimento, medo e tristeza. E um dos motivos causadores pode ser o fato de não existir, dentro do hospital, um momento ou até um ambiente que seja exclusivo para eles, o que os conduz mesmo que implicitamente a conviver em um ambiente infantilizado ou adultizado demais. Justamente por nessa fase da vida os grupos, a vida social e os amigos assumirem um papel importantíssimo e quase essencial na formação da personalidade, torna-se fundamental a existência de algo que seja de fato planejado para a faixa etária em que eles se encontram. Porém, com o cotidiano do hospital, muitos perdem referência e ficam desorientados, tentando se encaixar em algum lugar e quando não conseguem, simplesmente ficam apáticos e desistem, facilitando ainda mais para que o celular e as telas se tornem os únicos apoios que o paciente terá para realizar seu lazer.

Sabendo disso e da existência da Sala de Recreação no setor pediátrico, esta realidade tediosa não poderia mais ser tão presente, e por isso, durante os primeiros momentos do estágio, a pergunta que mais me fiz foi: "Onde estão esses jovens?". E depois de não obter nenhuma resposta, fui procurá-los nos leitos da pediatria. Conheci meninos e meninas, que ainda possuem um brilho nos olhos escondido e camuflado atrás de toda a invisibilidade e cansaço que ganham a cada dia que passam ali. Jovens que conversam, tem opiniões e gostos, mas que perderam a vontade de dizer o que sentem. E justamente por enxergar isso, tornei este, o fio condutor da minha prática. Eu quis que os adolescentes tivessem a chance

de se sentirem acolhidos e enxergados pelos recreacionistas, que vão até eles não somente para os chamar à sala, mas também para levar um conforto necessário, emocional e socialmente falando.

Equipada de jogos como Uno, algumas histórias e bons argumentos, coloquei em prática aquele ditado que diz: "Se Maomé não vai até a montanha, que a montanha vá até Maomé". Visitei muitos quartos convidando cada um para ir até a recreação, dizendo que existe entretenimento lá para eles, que tem pessoas gentis, videogame e muita gente para conversar, mas oferecendo também um atendimento especial ali no leito mesmo. Alguns toparam de primeira e foram logo conferir se de fato era como eu estava dizendo, e geralmente esses eram aqueles que estavam a poucos dias internados, que apesar de entediados, ainda não haviam alcançado o estado de apatia. Houve aqueles, que preferiram ir depois, se mostrando tímidos ao que foi sugerido. E outros ainda, que apenas solicitaram algum material para o leito, como livros ou desenhos.



Imagem 1: Leitura e brincadeira no leito.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024)

Alguns deles precisavam apenas de um empurrãozinho, uma partida de Uno no quarto e uma conversa tranquila, para tomarem coragem de sair de onde estavam, e se abrir. E para aqueles que não conseguiam se deslocar do leito, levei, juntamente com minhas colegas Dóris e Elisa, também estagiárias de pedagogia, outras alternativas, através da contação de histórias e conversas. E existiram aqueles, que apesar de terem sido convidados ou oferecido

um atendimento no leito, preferiram, muitas vezes por estarem sem escolhas, ficar no tédio, escondidos atrás de telas, ocultados por diagnósticos, interagindo apenas consigo mesmo. Eu não os culpo, afinal, depois de passar algum tempo vivendo no mesmo ambiente, sem muitas opções, quem de nós não estaria de saco cheio?

1. MEUS ATENDIMENTOS: NO LEITO, COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INVISIBILIZADOS

Iniciei meu Estágio no dia dez de março de 2024, e depois de ter sido apresentada à equipe e aos processos internos, fui acompanhar um residente de Educação física em um atendimento no leito, e ali conheci o primeiro paciente que decidi atender. Ele era um menino de treze anos, chamado de Vini¹⁴ que por dificuldades de locomoção não ia muito até a Sala de Recreação, e após saber disso, tornei minha a responsabilidade de fazer a internação dele ser um pouco mais leve. Conversei com ele e levei um livro da coleção do Diário de um Banana, que segundo ele, já havia lido vários. Notei, assim que entreguei o livro, um sorriso tranquilo, despreocupado, de alguém que sabia que estava sendo percebido. No fim, convivi pouco com o Vini, visto que ficou poucos dias internado, e nem consegui contá-lo que foi ele que tornou o atendimento no leito, principalmente a adolescentes, a linha condutora do meu estágio.

Um pouco depois, em um atendimento que realizei sozinha, conheci a Jade, uma menina de quatorze anos, mas que diferentemente do outro paciente era uma internação recorrente. Esta me encantou com a sua personalidade desde a primeira conversa, nós duas conversamos sobre a vida, gostos, vontades e realidades ao ponto de esquecermos que estávamos em um hospital. E eu creio que este é o ponto, que o conceito de Acolhimento presente na Política de Humanização do SUS traz ao afirmar que "o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva" (BRASIL, 2013, p. 6-7).

Atendi no leito também, o Lucas, um menino com 11 anos, que estava internado há alguns dias mas que não tinha ido até a sala ou recebido atendimento. O convidei para a

¹⁴ Todos os nomes citados são fictícios, a fim de preservar a identidades dos pacientes atendidos.

Sala, sendo gentil e brincalhona comentando que lá havia videogame e alguns outros jogos. Nesse momento, a acompanhante que estava com ele me relatou que ele já havia ido "espiar" a Sala de Recreação, vendo pela fresta da janela o videogame, mas que ainda não tinha tomado coragem para ir até lá. Conversei com ele e o incentivei a ir no período da tarde, e ele me prometeu que iria. Já no dia seguinte, fui conferir a lista de pacientes que haviam ido na Recreação no dia anterior e, para a minha alegria, o Lucas cumpriu o que prometeu. Logo depois, no horário dele daquela manhã, tive a oportunidade de conversar um pouco com ele e acompanhar a alegria que demonstrava ao estar em um espaço que o acolhia.

Conheci outra menina, a Yasmin, com 11 anos também, que estava internada a 8 dias, e com ela desenvolvi um trabalho conjunto com as minhas colegas Dóris e Elisa, que me auxiliaram a atendê-la com mais constância e potência, através da leitura de livros, contação de histórias e conversas. Nossos atendimentos foram progressivos, aumentando um passo de cada vez. No primeiro deles, apenas conversamos e ela não demonstrou nenhum interesse, no segundo encontramos a enfermeira trocando o curativo da Yasmin e ela nos comunicou irritada dizendo: "Não! Ela não vai! Ela está com muita dor". Já no terceiro momento esta mesma enfermeira, ao ver que havíamos levado livros, ajeitou o leito da paciente e gentilmente a cobriu para que ela ouvisse a história da maneira mais confortável possível. Por isso, afirmo com convicção: o lúdico transforma discursos e comportamentos! Nossos próximos atendimentos foram cada vez melhores e com mais interação, diálogo e trocas.



Imagem 2: Dupla de estagiárias da Pedagogia realizando leitura no leito.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024)

Em um atendimento coletivo que realizei, com minhas colegas estagiárias de pedagogia, conheci a Isis, uma menina em cuidados paliativos que não podia se mexer e que aparentava ter algum distúrbio de compreensão, e quando questionamos a sua acompanhante se poderíamos ler para ela uma história, ela respondeu dizendo que provavelmente a menina não interagiria, nem se comunicaria conosco, pois só mexia os olhos, concordamos mas decidimos ler o livro mesmo assim. A contação da história foi maravilhosa, e a Isis mantia os olhos nas páginas do livro demonstrando interesse. Quando saímos a mãe agradeceu muito, e disse que dava para notar o tanto que sua filha tinha gostado da leitura. Nesse momento eu fiquei muito reflexiva a respeito do papel que o hospital desempenha nos cuidados paliativos, já que nesses momentos torna-se tão importante a atenção, o carinho, a conversa e o afeto. Onde estavam aqueles que demonstrariam isso por essa menina? Fiquei muito feliz em ter tido a oportunidade de ser oposição a invisibilidade que ela estava vivendo.

Em outro atendimento fui ao leito do Moisés, um menino de 11 anos recém chegado na internação, para lhe dar boas vindas e o convidar para ir até a Sala de Recreação. Este estava vidrado no celular e mesmo após algumas tentativas de conversar com ele, o dedo na tela só deslizava para cima passando os vídeos e os olhos nem chegavam a alcançar os meus. Porém, pude conversar com a mãe, que estava o acompanhando, e ela me contou o quanto Moisés gostava de pintar e pediu alguns desenhos e lápis para que pudesse o entreter. Depois disso, fui buscar os materiais e entregá-los. No dia seguinte nem precisei ir até o leito, pois assim que a Sala abriu ele estava na porta pedindo mais desenhos. E assim permaneceu nos momentos seguintes, Moisés entrava na sala e participava de várias atividades, brincando com as propostas que fazíamos. E esse é de fato o porquê de realizar atendimentos no leito, a criação de vínculos, que promove a melhora do humor, e o restabelecimento do ânimo. O simples fato de você reconhecer as necessidades do outro, ainda que não tenha como atendê-las, é suficiente para que você e o outro se conectem afetivamente (THEBAS, 2021, p. 96).

Imagem 3: Experimentações na Sala da Recreação.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024)

Atendi também o Luiz, um menino de 5 anos que foi internado cinco dias depois de eu iniciar o meu estágio, e quando ele chegou as coordenadoras na equipe da Sala de Recreação contaram o caso dele, explicando algumas coisas e definindo algumas estratégias como grupo. Luiz é um menino esperto, brincalhão e irônico, que exige um jogo de cintura enorme, mas que conquista o coração de qualquer um que convive com ele. Comecei a atendê-lo mais de perto em junho, depois do período de enchentes que assolou o Rio Grande do Sul e que paralisou meu estágio por um tempo, ou seja, ele já estava a dois meses internado, em um estado profundo de apatia. Luiz, por ser um menino que possui grande dificuldade na movimentação dos membros abaixo do pescoço, não tinha vontade de ir na Recrê, pois não tinha com o que brincar, e com isso, aos poucos foi ficando invisível dentro da internação, recebendo visitas apenas de médicos e enfermeiros. Porém, como forma de trazer ele mais para perto, e transformar, ao menos um pouco aquele período para ele, resolvi atendê-lo sempre que fosse ao Hospital. Foram diversas visitas ao leito, e juntos, criamos maneiras diferentes de jogar os jogos que já existiam, para que ele pudesse interagir, além de conversarmos muito. Em vários desses atendimentos, ele estava indisposto ou irritado, mas em muitos outros ele estava risonho, disposto e me contando suas conquistas. Lembro-me bem de três episódios que, como diz Kellen Hugo no seu texto do caderno de ensaio: “guardei na memória e no coração” (HUGO, 2023, p. 55). O primeiro deles ocorreu quando fui atender o Luiz mas notei que ele estava com a fisioterapeuta, então esperei do lado de fora do quarto, conseguindo o enxergar apenas através do vidro, estava preparada para esperar aquele

acompanhamento acabar, mas ele frustrou meus planos ao virar a cabeça, me olhar de longe, abrir um sorriso e pedir para que sua mãe me chamasse. Quando entrei no quarto Luiz pediu que a fisioterapeuta acelerasse seu atendimento pois era "hora de jogar", e foi nesse momento que soube que, de fato, eu havia quebrado a barreira da apatia. O segundo momento foi quando cheguei em seu leito, o convidei pra brincar e ele me disse de prontidão "tia, hoje eu quero ir na Recrê!", mesmo sendo algo doloroso e difícil, ele estava disposto a encarar o desafio, e isso é algo que só o afeto e a alegria podem fazer. O terceiro foi em dois eventos: no último dia de Estágio, quando fui me despedir do Luiz, ele não demonstrou quase nenhuma reação, apenas parecia me ignorar, mas a coordenadora do meu Estágio me contou que alguns dias depois da minha saída, ele foi até a Sala de Recreação procurar por mim e ficou extremamente chateado, quando notou que eu não estava e mesmo com a tentativa das outras profissionais, Luiz não quis brincar. Esse momento me causou um mix de sensações, já que fiquei muito feliz em saber que ele possuía vínculo comigo, mas também fiquei preocupada em como será o restante da internação dele, sem saber se ele voltará a ser invisível, se brincar com mais alguém, ou se tornará novamente apático e resistente como era. Infelizmente são questionamentos que não posso responder, mas gostaria de evitar que existissem. Não é justo que uma criança seja esquecida dentro da internação, visto que não estamos falando de um número, um leito ou um diagnóstico, falamos sobre uma criança viva, que tem todos os requisitos necessários para existir e ser percebida como pessoa. Vale ressaltar que de acordo com o Artigo 4 , do Estatuto da Criança e do Adolescente, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (BRASIL, 1990, s/p).

2. CONCLUSÃO: UMA EXPERIÊNCIA...

Durante o período do estágio, fiz, entre captações e atendimentos, mais de 64 visitas aos leitos, podendo acessar cerca de 35 pacientes na internação pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Realizei minha prática totalmente focada em ser de fato uma oposição a realidade apática e invisível de algumas crianças e adolescentes e saio dessa etapa ainda mais certa, provando na prática, como o amor muda rotas e como o carinho, a atenção e o acolhimento transformam etapas que tinham tudo para serem as piores, um pouco mais divertidas, leves e afetuosas. Foram 20 dias intensos recheados de muita conversa, brincadeira, jogo, pergunta, corrida, história, leitura, atenção e individualidade. Levo comigo,

aprendizado, lembranças felizes, muita reflexão e uma certeza absoluta do papel potente e fundamental que a Pedagogia pode exercer dentro do contexto hospitalar.

Referências Bibliográficas:

APATIA. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/apatia/>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.** Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL.

BRINCANDO NO LEITO: CRIANDO MÉTODOS E PERSPECTIVAS. *Colloquium Humanarum*, v. 13, n. 2, p. 30–41, 2016. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1340>. Acesso em: 10 jul. 2024.

HUGO, Kellen. A importância da sala de recreação pediátrica **Caderno de ensaio I: Educação especial, processos e práticas**, Pedro & João editores, vol. 1, p. 43, 55, 2023. Disponível em: https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2023/12/EBOOK_Caderno-de-Ensaio-I.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

THEBAS, C. **Ser bom não é ser bonzinho:** Como a comunicação não violenta e a arte do palhaço podem te ajudar a identificar e expressar as suas necessidades de maneira clara e autêntica - E evitar julgamentos, como o deste título. São Paulo: Paidós, 2021.

CAPÍTULO 05: PINGOS DE AMOR: OFICINAS DE ARTE E CRIATIVIDADE QUE TRANSFORMAM OS DIAS NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HCPA

Dóris Julius Stahlhoefer

Entre os meses de abril a julho de 2024, realizei meu Estágio de Docência I Educação Especial, Processos e Práticas, na Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), este configura-se como disciplina obrigatória do 5º semestre do curso de Pedagogia da UFRGS. Concomitantemente, foi realizada a disciplina de Seminário de Estágio I, a qual proporcionou momentos de formação com Pedagogas e outras profissionais que atuam na área da saúde, bem como trocas com colegas e com a professora e orientadora Daniele Noal-Gai. No HCPA o estágio foi supervisionado pela pedagoga Cora Hermeling, ambas contribuíram na minha formação, pelo olhar atento e acolhedor e por acompanhar o trabalho do planejamento à prática. Neste semestre, a Recreação Pediátrica recebeu três estagiárias, com as quais pude trocar ideias e organizar práticas compartilhadas. O meu interesse por fazer o estágio no hospital surgiu no dia em que descobri que havia essa possibilidade, quando estava no 2º semestre. Sendo assim, as expectativas eram grandes para viver essa experiência tão única na minha formação acadêmica. Foram 20 dias e 80 horas de muitos aprendizados, trocas e vivências que lembrarei para sempre e com muito carinho.

1. A "RECRÊ"

A Sala de recreação pediátrica do 10º andar do HCPA, carinhosamente chamada de "Recrê", pelos funcionários e pacientes, é um ambiente que materializa a Política Nacional de Humanização do SUS, criada em 2003, no que se refere ao princípio da transversalidade, este espaço "reconhece que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido" (PNH, 2013, p.6). Na "Recrê" fica evidente o trabalho multiprofissional, no qual atuam direta e indiretamente profissionais de diversas

áreas: educadores físicos, pedagogos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas.



Imagem 1: Porta de uma das Salas da Recreação do HCPA

FONTE: Arquivo da autora, 2024.

2. "AGORA NÃO POSSO PORQUE É MEU HORÁRIO NA 'RECRÊ'"

A ida à Sala de Recreação, rapidamente se torna parte da rotina das crianças, e, para muitas delas, é o momento mais esperado do dia. Lá é um lugar que rapidamente se criam laços, e onde eles sabem que têm o poder de escolher o que querem, e o que não querem fazer. Whaley & Wong (1989) afirmam que "brincar é um dos aspectos mais importantes na vida de uma criança e um dos instrumentos mais eficazes para diminuir o estresse". Certo dia, presenciei uma cena que exemplifica o que foi supracitado, uma criança estava no corredor indo para a sala quando um grupo de profissionais à parou para conversar, enquanto eles falavam a criança olhou para os médicos e disse: "Agora não posso porque é meu horário na "recrê". Isso nos mostra a importância deste espaço para eles que, ansiosamente esperam no corredor ou na porta até a sala abrir.

Mais do que um espaço do brincar, a Sala da recreação é um lugar de escolhas, ou melhor, um dos poucos lugares da rotina hospitalar de exames, medicamentos e procedimentos, no qual eles podem decidir o que fazer. Assim, as atividades lúdicas, por meio de brincadeiras, fantoches, jogos, teatro e brinquedo terapêutico são apontadas como

estratégias para reduzir o desconforto, medo e ansiedade decorrentes desse contexto de sofrimento. (DIAS, 2018, p. 2).

3. OFICINAS: PINGOS DE AMOR

A partir das semanas de observação e dos vínculos que foram sendo criados com o lugar e com as pessoas, planejei, algumas oficinas artísticas, com duração de 1 hora, para serem propostas às crianças. A ideia foi trabalhar com diferentes materialidades, despertando neles a curiosidade e a criatividade ao oferecer um espaço onde eles poderiam experienciar e criar. Ao longo das oficinas era notável a mudança e consequente melhora do humor, por vezes eles chegavam com dor, irritados ou preocupados, começavam a manusear os objetos, observavam os materiais que estavam dispostos nas mesas, e logo estavam imersos neste mundo da arte e do lúdico. Da mesma forma, quando produziam algo legal, e ficavam felizes com o que tinham feito, queriam fazer de novo e pediam para levar para levar com eles para o leito.

Além disso, quando uma criança estava em isolamento e não podia se deslocar até a “recrê”, organizávamos os materiais e levávamos até o leito. Esse momento era especial, pois como estamos dentro do hospital, para as crianças todos que estão de jaleco e máscara são médicos ou enfermeiros, e, muitas vezes, essa vestimenta faz com que eles associam a procedimentos, exames e curativos. No entanto, com o passar dos dias, eles reconhecem quem são as “pessoas da recrê”, e nos recebem com um sorriso de orelha a orelha, pois sabem que terão um momento leve de brincadeira e risada.



Imagem 2: Produção de gravatas e balões para a decoração da Festa Junina.

Imagem 3: Oficina de pintura com tinta utilizando diferentes materialidades.

FONTE: Arquivo da autora, 2024.



Imagem 4: Receita de massinha de modelar caseira

Imagem 5: Oficina de dobradura de tsurus anterior a leitura do livro “Voos”.

FONTE: Arquivo da autora, 2024.

A arte é encontrada na criança quase como algo inato, verdadeiramente espontâneo, absolutamente criativo. Ela manifesta-se na maioria das vezes através das brincadeiras (FRANÇANI, 2005 apud FRIEDMANN, 1992; PINHEIRO & LOPES, 1993; VIGOTSKI, 1994; LIMA, 1995). Com isso, é possível perceber algumas transformações no dia-a-dia: o ambiente hospitalar torna-se mais informal e descontraído, a alegria pode ser vista e o riso ouvido com mais frequência e intensidade. Trazendo para a rotina, momentos de leveza, acolhimento e descobertas. Assim, a brinquedoteca hospitalar assume relevante papel como um espaço que garante à criança o direito de brincar e, conseqüentemente, facilita a desmistificação do ambiente frio e dramático, para algo alegre (BRITO; PERINOTTO, 2014, s.p).

4. AFETOS E APEGOS: APRENDIZADOS DO ESTÁGIO

A PNH tem como uma de suas diretrizes a ambiência que se refere a criação de “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”. Durante

o período do Estágio, observei que os acompanhantes das crianças são, na grande maioria, as mães. A figura feminina e materna se destaca e encoraja. São mulheres que abdicam de suas rotinas para estarem ali, cuidando e encorajando seus filhos neste momento difícil de dor e sofrimento. E é na Sala da Recreação que muitos desses laços familiares vão sendo fortalecidos, através do tempo que passam juntos brincando, conversando e partilhando os sentimentos. Como diz o Psicólogo Christopher Peterson (2004): "As pessoas são o melhor antídoto para os momentos ruins da vida e a fórmula mais confiável nos bons momentos".

5. UM CONVITE

Fazer o estágio no hospital exige estar entregue e disposto a aprender, ali nunca sabemos quem serão as pessoas que vamos encontrar no próximo dia, eu tive a sorte de presenciar vários momentos em que as crianças receberam alta, e é estranho pensar que ficamos felizes em não ver mais eles lá. Com isso, vamos percebendo a riqueza dos detalhes, das miudezas na rotina de um hospital. Que ali, que é visto como um lugar cinza, no coração do 10º andar tem muita cor, sorrisos e descobertas.

Esta foi, com certeza, uma das experiências mais marcantes e enriquecedoras que já tive na graduação até o momento, vivenciar o dia a dia no hospital nos faz, entre outras coisas, dar valor à vida e às pessoas. Como escreve Antóine de Saint'Exupéry (1952) na obra do Pequeno Príncipe: "Aquele que passa por nós não vai só, deixa um pouco de si e leva um pouco de nós"

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em julho de 2024.

DOUTORES DA ALEGRIA: arte e cultura num cenário inusitado. s.n.t. 8 p. /Datilografado/
FRANÇANI, G.M. **Prescrição do dia:** infusão de alegria utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6dfx73TmRLC9vCkKjtfBHvd/>. Acesso em: 15 de julho de 2024

MARINO, D. **Libertar a criança pela arte.** A palavra. Ribeirão Preto, 1966. Suplemento Cultural, 147p.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe.** Rio de Janeiro, Editora Agir, 2009.

CAPÍTULO 06: AS MÚLTIPLAS INFÂNCIAS E CULTURAS PRESENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Alice Guzinski da Silva

Sou estudante do 7º semestre do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e realizei o Estágio curricular da disciplina Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, na oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional, no semestre de 2024/1, com orientação da professora Daniele Noal-Gai. Atuei na sala de recreação e nos leitos dos pacientes oncológicos e cirúrgicos, promovendo a brincadeira e a ludicidade durante a sua permanência no hospital.



Imagem 1: Entrada da ala de oncologia pediátrica do HCPA

Fonte: Arquivo da autora, 2024.

A sala de recreação da oncologia pediátrica do hospital é repleta de brinquedos e jogos, com casinha, mesa de sinuca, videogame com vários jogos, cantinho dos bebês com brinquedos específicos para a faixa etária, estante com muitos livros e mesas amplas para serem utilizadas. Mesmo com uma quantidade imensa de brinquedos à disposição, a sensação com certeza é o videogame, lugar onde eu mais fiquei. Lá, perdi todas as partidas de futebol para o ¹Caio, aprendi a montar uma casa de diamantes com a Manuela no Minecraft e a

derrotar todos os vilões da Marvel com o João, foram momentos muito divertidos que guardo com muito carinho.

O brincar é de extrema importância para a criança hospitalizada, sendo um direito dos pacientes e obrigatoriedade do Estado a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, previsto na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005). A sala de recreação deve ser um espaço pensado para as crianças, provido de brinquedos e jogos que as estimulem a brincar com seus acompanhantes e pares, incentivando o faz de conta, a diversão, a invenção, tirando um pouco o foco da doença, focando no que está bem, colocando a criança como sujeito criador e protagonista e não apenas no lugar de cuidado.

Além de ser um espaço de diversão e acolhimento, a sala de recreação também é um espaço seguro e limpo, sendo todos os brinquedos de materiais higienizáveis e jogos plastificados, para uma melhor limpeza e segurança para qualquer pessoa que for utilizá-los. Quando algo volta de algum leito, cai no chão ou não está mais em uso, precisa passar por um processo de limpeza com álcool 70% ou desinfetante, para garantir que não haja nenhuma contaminação por vírus ou bactérias, visto que a imunidade das crianças que estão em tratamento oncológico geralmente é bem baixa.

Por ser um espaço seguro e convidativo para as crianças, nenhum procedimento deve ser realizado na sala de recreação, lá elas não são obrigadas a fazer nada que não querem, um espaço para que possam ser donas do próprio corpo, que é tão difícil dentro de um hospital. Por esse motivo também, não é imposto sobre as crianças um planejamento, elas têm livre acesso a todos os materiais da sala para utilizarem como quiserem, seguindo é claro, algumas regras de convivência da sala como não bater ou não jogar os brinquedos, sendo então um lugar de diversão, interação e afeto, mas também político, a favor dos direitos das crianças. Nesse espaço se tem liberdade para brincar, interagir e se expressar, sem restrições, garantindo a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos, previsto na Política de Humanização do SUS (2004).



Imagem 2: Fogão improvisado que confeccionei para um atendimento no leito, exemplo de planejamento no dia-a-dia

Fonte: Arquivo da autora, 2024.

Tendo em vista que a brincadeira e a interação são essenciais para o desenvolvimento humano, presentes na vida de todas as crianças e sendo parte das culturas infantis, me perguntei: Qual o espaço da brincadeira para as crianças hospitalizadas? Como se dá a interação entre elas? Neste ensaio analítico apresento, a partir de relatos e pesquisas feitas com profissionais e mães de pacientes, como se dá essa relação, seus desafios e conquistas que compartilham.

A interação entre crianças é de extrema importância para o desenvolvimento humano, no processo de construção de identidade, de comunicação e se configura como a experiência social mais presente e intensa a partir da primeira infância (Carvalho, 1989). Trago então o conceito de cultura de pares, elaborado por Corsaro (2011, p. 128): é “um conjunto estável de atividades ou rotinas, artefatos, valores e preocupações que as crianças produzem e compartilham em interação com as demais”, enfatizando a importância da relação criança-criança ou adolescente-adolescente. Sendo assim, as relações e conexões criadas no ambiente hospitalar são, também, de extrema importância, tendo em vista que, por vezes, o hospital é um lugar onde a criança passa muito tempo, principalmente em casos oncológicos, fazendo com que a criança conviva apenas com as pessoas que estão lá dentro, equipe multidisciplinar, acompanhantes e outros pacientes. Para muitas dessas crianças, essa é a

realidade delas, cercadas de médicos e aparelhos, mas também de muito afeto e diversão para que possam aproveitar de forma significativa sua infância, pois: “Não há uma infância natural nem universal, e nem uma criança natural ou universal, mas muitas infâncias e crianças” (Dahlberg et al, 2003, p.71).

Durante o período da infância as crianças estão constantemente envolvidas em brincadeiras e através das brincadeiras se expressam e criam suas próprias culturas, absorvendo os costumes do mundo adulto e transformando-os para que façam sentido para o seu contexto enquanto crianças e agentes produtores de cultura. Sendo o hospital um lugar comum na vida das pessoas em tratamento oncológico, esse espaço acaba se tornando também, um espaço em que se desenvolvem as culturas infantis, com a sala de recreação como um ambiente necessário para a criação dessas culturas, onde há brincadeira e interação. Um exemplo muito comum das culturas infantis no ambiente hospitalar é a brincadeira de médico, que se torna muito mais realística, com nomes de instrumentos e procedimentos, que são comuns no dia a dia dessas crianças, trazendo na brincadeira, algo que elas vivem constantemente.

Nos primeiros dias de estágio fui explorando o lugar e conhecendo as crianças, entendendo o papel da pedagogia naquele ambiente. As crianças chegavam, quase sempre acompanhadas pela mãe e na maioria das vezes brincavam só com adultos, seja a pessoa que está acompanhando ou os profissionais da sala de recreação, não tendo a interação criança-criança, que tanto prezamos. Percebi a necessidade de se falar no assunto quando estava brincando com uma criança no cantinho dos bebês, um outro menino chegou e nos acompanhou na brincadeira, eu então me distanciei um pouco para observar as interações entre eles. Logo chegou mais um e depois de uma certa resistência a ficar no cantinho dos bebês pois era “feito para bebês”, se integrou à brincadeira e pulou para dentro do espaço. Foi muito importante e bonito observar essa interação entre os pares, que é de extrema importância e no hospital muitas vezes acaba sendo deixada de lado. Essa experiência me instigou a pensar mais sobre o assunto e pesquisar sobre.

As relações entre as crianças dentro do hospital nem sempre começam com uma brincadeira entre elas, a história de amizade entre Joana e Caetano começou com um desabafo e apoio entre as mães, após os filhos serem alocados no mesmo quarto, elas começaram a conversar, descobriram coisas em comum e criaram uma forte relação de amizade, compartilhando experiências, celebrando as vitórias dos filhos e passando juntas

por cada desafio. A partir desse forte laço de amizade entre as mães, Joana e Caetano acabaram virando grandes amigos também, fazem tudo junto quando estão ao mesmo tempo no hospital, saem para comer no McDonald's quando podem, brincam das mesmas coisas, estão na mesma classe hospitalar, a todos que perguntei sobre a relação dos dois dizem que são inseparáveis e que estão sempre grudados. De acordo com a mãe de Joana, as famílias moram na mesma cidade e já se encontraram algumas vezes e que agora a família de Caetano está se organizando para um encontro para ensinar a Joana a andar de trator, enquanto a mãe me contava a menina sorria muito, dizendo "ele vai me ensinar a andar de trator mesmo?". No momento Caetano está em isolamento por causa de uma bactéria e não pode brincar com a amiga, que constantemente pergunta sobre ele preocupada, mas explicam que logo ele estará de volta para brincarem juntos.

Os vínculos são importantes e necessários para o desenvolvimento e bem estar de cada um, devendo ser valorizados e estimulados entre as crianças e seus pares, no hospital servem também como uma âncora para algumas pessoas, tanto para os pacientes, que se apegam em alguém, trazendo um sentimento de segurança e familiaridade em meio a um ambiente diferente, quanto para as famílias, que em um momento tão sensível, encontram pessoas que compartilham suas batalhas. Em meus últimos dias de estágio me vinculei bastante com um paciente que estava sempre querendo mudar de brincadeira, então brincamos muito juntos e de muitas coisas diferentes. Com ele, explorei todos os jogos disponíveis no videogame, jogamos diversos jogos de tabuleiro, tivemos muitas batalhas com espadas e também pintamos, criei uma boa relação também com a sua mãe, que o deixava lá comigo dizendo que ele já estava com a sua "amiga" e se poderia sair para fazer coisas que precisava. Com essa criança aprendi muito sobre paciência e persistência, trabalhando com ele para que não desistisse tão cedo das atividades, que continuasse mesmo que fosse difícil.



Imagem 3: Relações e brincadeiras que cultivei com um paciente oncológico

Fonte: Arquivo da autora, 2024.

O trabalho da pedagogia no ambiente hospitalar é extremamente importante para o bem estar e saúde mental dos pacientes, possibilitando a interação das crianças com seus aspectos saudáveis. É dever do Estado garantir o direito da criança a um espaço lúdico e brincante, mas cabe ao pedagogo a função de facilitar o brincar, promovendo um desenvolvimento contínuo, utilizando estratégias para garantir uma internação mais leve e divertida, auxiliando na recuperação dos pacientes e defendendo os direitos das crianças à infância.

Realizar o estágio curricular na oncologia pediátrica do HCPA me fez ter uma outra visão da Pedagogia, que era desconhecida por mim, proporcionando o brincar como ato terapêutico e necessário, uma pedagogia em que o planejamento se dá no dia a dia, através das brincadeiras e intervenções que se fazem necessárias no momento da interação, percebendo as necessidades da criança no momento, sempre tentando proporcionar momentos de leveza e alegria para elas, sendo necessário “perceber a criança “em si mesma”, para além das instituições que a educam e guardam” (Marchi; Evangelista, 2023, p. 4) para que possam, antes de serem pacientes, serem crianças.

Referências Bibliográficas:

AUGUSTO, F.; Pontes, R. **A Transmissão da Cultura da Brincadeira:** Algumas Possibilidades de Investigação. [s.l: s.n.]. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/cm9v5LBqjhCbzKjvqmbpGCH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de julho, 2024.

BAHIA, Priscila. **A construção de Zonas Lúdicas no Hospital**: Transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças. [s.l: s.n.]. Universidade Federal da Bahia- UFBA Instituto de Psicologia e Pós Graduação em Psicologia. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/priscila_mary.pdf . Acesso em: 30 jul. 2024.

CARVALHO, A. M. A. & BERALDO, K. E. **A interação criança-criança**: Ressurgimento de uma área de pesquisa e suas perspectivas. Cadernos de Pesquisa. 1989. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/1169> Acesso em: 13 de julho, 2024

CORSARO, W. A. **A Reprodução Interpretativa no Brincar ao “Faz de Conta” das Crianças**. Educação Sociedade & Culturas, Porto, n. 17, p.113-134, 2002. Disponível em: <http://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC17/17-5.pdf> Acesso em: 30 de julho, 2024

DIP, Flávia Franzini; GUANIERI, Gabriela. **Sociologia da Infância, protagonismo infantil e cultura de pares**: um mapeamento da produção acadêmica sobre o tema. Zero-a-seis, v. 21, n. 39, p. 31–50, 27 mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/1980-4512.2019v21n39p31> Acesso em: 18 de julho, 2024

EVANGELISTA, Nislândia.; MARCHI, Rita. **A Sociologia da Infância e o conceito de culturas infantis**: aspectos e implicações teóricas. Educação, 24 out. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/68569> Acesso em: 16 de julho, 2024

SILVÉRIO, C.; ALCÂNTARA, J.; Rubio, S. **Brinquedoteca Hospitalar**: O Papel do Pedagogo no Desenvolvimento Clínico e Pedagógico de Crianças Hospitalizadas. Revista Eletrônica Saberes da Educação, v. 3, p. 1–2012, [s.d.]. Disponível em: <https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/claudia.pdf> . Acesso em: 23 de julho, 2024

CAPÍTULO 07: A MORTE COMO ALGO PRESENTE NA VIDA

Moatira Chagas Pinheiro

Sou estudante do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o 5º semestre em andamento, e optei por realizar meu estágio-obrigatório com foco na Educação especial, Processos e Práticas, onde temos a oportunidade de vivenciar a pedagogia de maneira não convencional, no meu caso, na Sala de recreação de um dos hospitais público referência de Porto Alegre/RS.

Iniciei meu estágio no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que fica localizado no Bairro Santa Cecília, na Avenida Protásio Alves. O setor que tive a oportunidade de conhecer e habitar foi a Unidade 3º Leste, que presta atendimento em oncologia pediátrica e cirurgia pediátrica. No 3º Leste o cuidado em saúde é trabalhado por meio de equipe multiprofissional de saúde, buscando atingir mais qualidade de estadia para os pacientes, e semanalmente são efetuados *rounds*, que são encontros onde os referentes responsáveis de cada área da saúde compartilham entre si informações e conhecimentos relevantes sobre cada criança ou adolescente hospitalizado.

O Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) é o responsável pela Sala de recreação na unidade. As principais funções do SEFTO são ofertar atividades lúdico-terapêuticas (centro lúdico terapêutico), atividades físicas (educação física) e desempenho ocupacional (terapia ocupacional). Há quatro salas de recreação no hospital, sendo elas: Pediatria; Sala de convivência adolescente, adulto e idoso; Psiquiatria adultos e Oncologia pediátrica.

A sala de recreação do 3º Leste fica no terceiro andar do prédio, e é mais conhecida como "a sala da recre", apelidada carinhosamente pelas supervisoras, estagiárias, internos e familiares. Ela funciona em dois turnos, pela manhã das 9:00 horas às 11:30 exclusivamente para as crianças e adolescentes da oncologia. À tarde das 13:45 até 14:45 para as crianças e adolescentes do pré e pós cirúrgico, abrindo novamente às 15:15 até 17:15 para as crianças e adolescente da oncologia. Essa divisão acontece para que não haja proliferação de bactérias

indesejadas, tanto para área dos cirúrgicos quanto para a área da oncologia. No intervalo entre os horários é feita a higienização dos brinquedos e objetos utilizados, com álcool 70 ou quaternário de amônia. O uso do crachá de identificação, do jaleco e de máscaras para servidores e estagiários é obrigatório no interior da sala. Ao entrar nela também é indicado fazer a limpeza das mãos.

A essência da Recrê é focada no brincar como uma forma de terapia e relaxamento, a criança e o adolescente interno tem isso como direito, garantido pela Lei N° 11.104 (BRASIL, 2005). O brincar além de incentivar a imaginação, também tem como função estimular o desenvolvimento. A sala é equipada com diversos jogos - tanto digitais como manuais - além de mesas para sentar, pintar e ler. Lá também encontramos um pequeno espaço no chão destinado para os bebês e a famosa casinha, mobiliada com fogão, geladeira, frutas, verduras, pizzas, massas, batata frita e muito mais.

Na Recrê aprendemos que cada indivíduo é único e singular e que compreender o outro é necessário, para saber respeitar e entender que às vezes a falta de vontade e disposição pode ser uma realidade. As crianças e os adolescentes são o centro do ambiente, que tem como propósito lhe oferecer total liberdade e autonomia do que escolher, quando começar, quando terminar, quantas vezes repetir e se há vontade de repetir e também com quem compartilhar aquele tempo e espaço. Em algumas vezes eles chegavam acanhados e sem saber o que fazer, quando isso acontecia buscávamos apresentar o que poderia ser atrativo para a sua faixa etária. Fomos de montagens de quebra-cabeças à tinta guache, fifa, jogos de baralho, dominó...

Em meu primeiro dia, me lembro bem, de que nas horas iniciais de abertura da Sala entrou uma menina, bem pequena, ela foi correndo com seu suporte até uma das supervisoras para dar um abraço e se despedir, ela tinha completado um de seus ciclos de quimio e poderia retornar para casa. Outro dia, um dos voluntários pintou a careca de um menino de azul desenhando o símbolo das Tribos do ar (uma seta), imitando o personagem principal de Avatar, o Aang. Lá também recebi minha primeira aula de futebol fifa no videogame (que perdi de lavada, 9x1) e auxiliamos na decoração da festa junina com bandeirolas e desenhos temáticos.

Minha atividade favorita foi em uma das últimas manhãs, nos reunimos em um círculo de 6 pessoas (uma supervisora, três estagiárias e duas crianças na faixa etária de 5 e 8 anos) e fizemos um "revezamento" sobre desenhos, funcionou assim: cada um sentado em volta da

mesa recebeu uma folha em branco e a instrução de iniciar desenhando algo que viesse em sua mente, depois de 15 segundos passaríamos a folha para a pessoa ao nosso lado direito, e o desenho seria finalizado por nós assim que o papel retornasse, concluindo a roda. Em aula vimos que o desenho é uma forma de linguagem de grande potencial na comunicação, através dele a criança pode nos apresentar sua forma de ver o mundo. Fazer essa experiência foi muito engraçado e divertido e também aprendemos que precisamos enfrentar a frustração de talvez não encontrar o desenho como havíamos imaginado lá no início, e que de uma outra forma ele toma uma direção.



Imagens 1, 2 e 3: Experimentações na Sala de Recreação da Oncologia Pediátrica do HCPA.

FONTE: Arquivo da autora, 2024.

Quando anunciei à minha família a escolha de realizar meu estágio-obrigatório na oncologia pediátrica tive a surpresa de receber uma reação inesperada! Uma das primeiras coisas que minha mãe falou foi sobre o possível pesar que é ser uma criança com câncer, provavelmente sem energia e sem disposição. Aquilo não havia passado pela minha cabeça. Depois ela citou que eu deveria ter cuidado para não me apegar a ninguém, e assim, evitar um possível luto (e isso também não passava pela minha cabeça). Quando pensamos em uma criança com câncer, podemos ter primeiramente a tendência de nos iludir e generalizar

pensando que todas estão em um sofrimento árduo e constante, esquecemos que antes da doença existe ali um sujeito com gostos, vontades, desejos, ânsias e, principalmente, identidade. Uma informação pouco conhecida é que 70% dos casos de câncer infantil finalizam o tratamento com êxito. Da melhor forma que encontrou, minha mãe tentou me preparar para um imaginário local fúnebre e sem vida, mas o que encontrei foi totalmente o oposto.

O primeiro contato com o assunto Cuidados Paliativos já me chamou a atenção, foi em um dos seminários iniciais oferecidos por uma das supervisoras sobre o câncer infantil, onde nos foi apresentado a diferença entre um paciente em cuidados paliativos e um paciente em processo ativo de morte. O paciente em processo ativo de morte tem de uma à duas semanas de vida, e que é mais ou menos durante esse período que seus órgãos começam a parar de funcionar e ele vem a falecer. Já um paciente em tratamento paliativo, tem seu tempo de vida alongado, podendo perdurar por meses, em tratamento com medicações para diminuir dores e sintomas da doença.

Na Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) (BRASIL, 2024, p. 215) vemos que esse tratamento é um direito direcionado tanto à pessoa que virá a morrer quanto aos seus familiares e cuidadores. É uma ação e serviço de saúde para alívio da dor, sofrimento e outros detrimientos de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. Tem como um dos princípios a valorização da vida e a consideração da morte como um processo natural. A aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusa de tratamentos e diagnósticos.

Conversando com as supervisoras sobre como esse tema se apresenta no hospital no ambiente da oncologia pediátrica, elas relataram que a forma como os familiares da criança e do adolescente lida são variados, podendo passar por todos os sentimentos possíveis como também se abster deles. Me contaram a história de uma menina que estava em tratamento paliativo e os familiares ainda estavam no processo de reconhecer e aceitar a condição médica da filha, e que em uma tarde na recreação, a supervisora fez um comentário brincando com a criança e um dos responsáveis achou completamente desrespeitoso e explodiu de raiva. Ela relatou que ficou extremamente assustada, mas logo reconheceu que aquele sentimento não era sobre ela e sim sobre aquele familiar, encontrando uma forma de colocar sua frustração para fora dele mesmo. Conversas foram feitas e desculpas pedidas, o que ficou foi o

aprendizado de que cada um tem o seu processo singular sobre tudo, até mesmo sobre a morte - e principalmente sobre ela.

O processo de luto pode chegar mesmo antes do falecimento, sendo assim, antecipado e possivelmente barulhento, fazendo com que a pessoa experiencie o impacto emocional da perda de forma lenta (ou não). As dúvidas sobre quais decisões tomar, se é mesmo o melhor para a criança ou se outra opção a deixaria mais confortável também podem vir junto de uma possível culpa. Culpa de não ter feito o suficiente, de não ter cuidado de quem amava o suficiente, de sentir que está - de certa forma - "desistindo" de um tratamento, de uma vida e também a culpa de não saber o que fazer para amenizar a ansiedade e o medo. Ansiedade pela chegada do final e medo pelo dia em que acordar e o filho não estar mais ali.

Uma das referências mais conhecidas sobre luto é a psicanalista Elisabeth Kubler-Ross (1996), segundo ela, existem 5 estágios de luto: a negação, onde o sujeito inicialmente tende a negar a realidade da situação que o cerca, como uma forma de defesa psicológica. A raiva podendo vir com o ressentimento e frustração, e direcionando-os a si mesmo, a outros ou a algo de força superior. A depressão, aqui normalmente é onde o sentimento de perda e tristeza se apresentam com clareza. A negociação, onde o indivíduo procura fazer promessas e negociações de acordo com suas crenças e por último a aceitação, quando existe um equilíbrio sobre suas emoções e sentimento de paz - não existe necessariamente uma ordem na qual as emoções são seguidas, apenas um exemplo delas.

Durante o seminário de cuidados paliativos, também nos foi apresentado o modelo do processo dual do luto, baseado nos estudos de Stroebe e Schut (1996; 2004), este modelo é mais focado na adaptação após a morte. Diferente do anterior, o processo aqui é de maior oscilação e fluidez nos sentimentos. Kubler (2004) também comenta que a reação de uma criança sobre a morte é diferente da reação de um adulto, a criança tendo até três anos pode não apresentar uma compreensão absoluta sobre o assunto e, portanto, responder de uma forma mais branda e sutil, com mais aceitação. Outro relato compartilhado pelas supervisoras foi sobre um menino que anos atrás estava internado, já em processo ativo de morte na onco pediátrica, ele frequentava a Recrê com certa assiduidade. Era setembro e a semana farroupilha se aproximava, ele amava tudo que envolvia a cultura gaúcha, desde as vestimentas até as danças. As supervisoras e estagiárias da época buscaram então fazer algo de diferente, uma tarde de músicas gaudéias na recreação! A supervisora conta que foi uma correria para conseguirem encontrar um CD de músicas gaúchas para colocarem no rádio,

mas conseguiram. Esse menino tinha três anos de idade, era pequenininho, e ela relata que ao entrar na sala ele não continha sorrisos, era nítido sua alegria e entusiasmo. A Recrê passou toda a tarde ao som de músicas gaúchas. O menino se curvava e estendia a mão à frente de cada enfermeira, médico, supervisor, auxiliar e terapeuta que aceitava o convite de dançar um Vanerão. Seus acessos foram retirados e seu suporte colocado de lado e cada pessoa que entrava era convidada pelo próprio a dançar com ele. Foi uma tarde inteiramente de festa, risadas, gargalhadas e muita folia. Na manhã seguinte foi comunicada a notícia de que ele havia falecido durante aquela mesma madrugada. Assim como um adulto, aquela criança realizou seu momento de despedida, não obviamente explanado com dizeres, mas acredita-se que ele sabia também que seu momento de partir estava perto.

Nesse mesmo seminário aprendemos que para falar sobre a morte precisamos falar também sobre a vida, que uma coisa não existe sem a outra, a morte pode transformar, mudar e moldar a vida. Quando se trata de um adulto em tratamento paliativo é recorrente o sentimento e busca por encontrar um propósito no que foi o seu viver, em sua avaliação sobre o que deseja deixar de legado e suas conquistas.

A consciência da morte pode nos levar a refletir sobre o significado da vida e a importância de viver de maneira plena e significativa. Muitas pessoas encontram uma maior apreciação pela vida ao reconhecer a inevitabilidade do falecimento. Morrer e viver é algo que está interligado de várias maneiras, desde as filosóficas, científicas, pessoais e também espirituais. A compreensão dessa associação pode nos ajudar a viver em maior plenitude e nos ajudar a encontrar um significado em nossas experiências, tanto na vida quanto em nossa própria preparação para a morte.

Referências Bibliográficas:

BARBIERI, Stela. **Territórios em transformação**. 1 ed. Jujuba Editora, 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.104**, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm . Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. **PORTARIA GM/MS Nº 3.681**, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da

União, Brasília, DF, 14 de junho de 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*565726225 . Acesso em: 1 ago. 2024.

GAMA MARTINS DE MACEDO, João Carlos. **Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte.** 2004. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/55602602.pdf> Acesso em: 1 ago. 2024.

KLUBER-ROSS, **Elisabeth. Sobre a Morte e o Morrer:** o que os doentes tem a ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7 . ed. São Paulo: Martins Fontes, Abril 1996. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48564/mod_resource/content/1/Texto%20base.pdf. Acesso em: 1 ago. 2024.

NUNES DE LIMA, Kálya Yasmine; PEREIRA SANTOS, Viviane Euzébia. **O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer.** Rev. Gaúcha Enferm, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/WNkXCYwpmgbRNNFxFxHJqyN6j/?lang=pt#> Acesso em: 1 ago. 2024.

CAPÍTULO 08: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO E NO ACOLHIMENTO: A BELEZA E A RELEVÂNCIA DA EXPOSIÇÃO DE VULNERABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Júlia Portal Weissheimer

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre oferece aos seus usuários o Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional para adolescentes, adultos e idosos através da Sala de Convivência e Promoção da Saúde, local no qual realizei, juntamente com a minha colega Luísa Machado, meu Estágio Docente I - Educação Especial, Processos e Práticas. Esse serviço, além de oferecer este espaço físico, onde os usuários podem usufruir de diversos recursos lúdico-terapêuticos, de acordo com seus interesses e gostos pessoais (Figura 1), proporciona também, para usuários restritos ao leito ou com algum tipo de Germe Multirresistente (GMR), acesso a tais materiais por meio das consultorias (Figura 2).

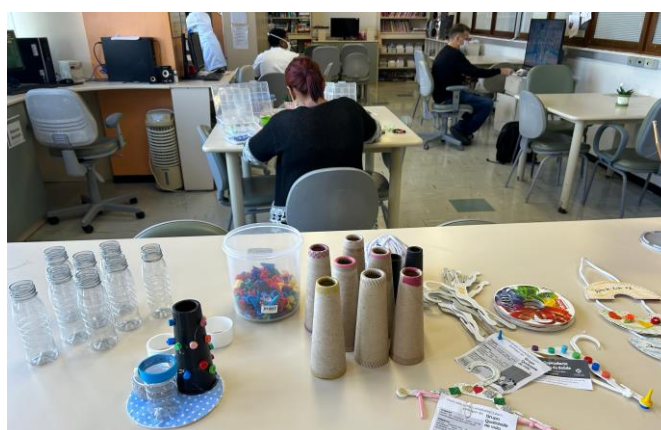


FIGURA 1: Pacientes usufruindo da sala e recursos de acordo com suas vontades

FONTE: Arquivo da autora, 2024



FIGURA 2: Paciente relatando que descobriu no hospital o prazer em colorir desenhos

FONTE: Arquivo da autora, 2024

Vale ressaltar que as consultorias organizam-se da seguinte maneira: nas terças-feiras e quintas-feiras são realizadas no setor de Transplante de Medula Óssea (TMO), que possui menor rotatividade devido às internações que costumam ser mais longas; e nas segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras são realizadas nos leitos dos demais setores, os quais possuem maior rotatividade de usuários.

Frequentei o local, majoritariamente, nas segundas-feiras e quartas-feiras, exceto em algumas ocasiões, nas quais se fez necessário, em algumas terças-feiras e quintas-feiras, recuperar a carga horária prevista, em função da paralisação que ocorreu devido às enchentes que causaram grandes estragos em nosso estado e nos fizeram enfrentar uma nova realidade. Pontuo que estive pouco no setor de TMO em relação aos demais setores, nos quais realizei bem mais consultorias, assim como fiz diversos chamamentos e conheci muitas pessoas, entre elas, funcionários, usuários e acompanhantes. Contudo, ambas as experiências foram igualmente significativas e me trouxeram inúmeros aprendizados (Figura 3).

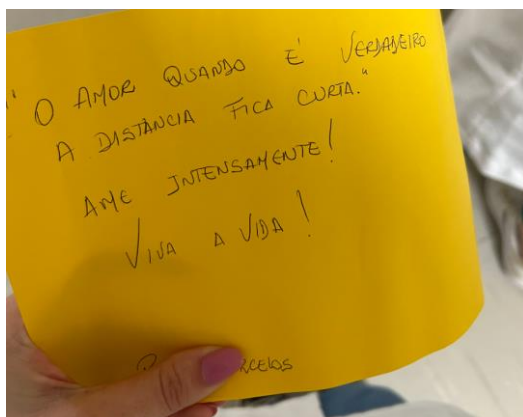


FIGURA 3: Manifesto sobre o amor escrito por uma paciente do TMO

FONTE: Arquivo da autora, 2024

A equipe do 8º andar é multidisciplinar, respeitando assim um dos princípios norteadores da Política de humanização do SUS, o qual refere-se ao “fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade” (BRASIL, 2004, p.17). Ela é composta, em sua maioria, por profissionais e estudantes da Educação Física, no entanto, também possui profissionais e estudantes da Pedagogia atuando no mesmo setor. Toda a equipe se mostrou extremamente dedicada durante meu período de estágio e me proporcionou todo o apoio e acolhimento necessários durante o processo. Aliás, aspectos como o próprio conceito de acolhimento - que trata-se da “recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações e angústias” (BRASIL, 2004, p.37) -, bem como o conceito de ambiência - que tem como uma característica importante o “componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2004, p.37) - são muito presentes na relação da equipe com os pacientes. Em cada detalhe percebe-se que há cuidado e preocupação genuínos, com o intuito de gerar a melhor experiência possível para todos que passam por ali e o resultado positivo disso tudo, preciso reforçar que é nítido!

1. SOBRE A ÉTICA DO CUIDADO

O tema escolhido para ser abordado neste Ensaio Analítico e que norteou meu processo de atuação no SEFTO foi a “Humanização no Cuidado e no Acolhimento: a beleza e relevância da exposição de vulnerabilidades no ambiente hospitalar”. Tal temática conversa muito com o conceito de Ética do cuidado que refere-se ao fato de que “todos precisamos de cuidado”, palavras proferidas em live por Joan Tronto (INSTITUTO CAUE, 2022, s/p), afinal, “cuidar é mais que um ato singular; é modo de ser, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros”, contudo, também trata-se de “ajudar os outros quando estão em necessidade e evitando prejudicá-los” (CEPREVIC, 2023, p.1).

Ademais, segundo palavras proferidas em live por Karla Garcia Luiz (INSTITUTO CAUE, 2022, s/p) a Ética do Cuidado “se refere ao reconhecimento daquele que é cuidado como humano, que deve ter os seus anseios ouvidos, atendidos e deve visar sempre o bem-estar dos indivíduos, não havendo, portanto, uma receita, já que o cuidado é relacional”. Gostaria

de trazer algumas cenas que me marcaram neste Estágio e demonstram muito do que foi citado acima, em consonância ao protagonismo do usuário que é: “a ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupa lugar central nos acontecimentos. No processo de produção da saúde, diz respeito ao papel de sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção de sua própria saúde” (BRASIL, 2004, p.46).

2. A BELEZA DAS VULNERABILIDADES

O ambiente hospitalar pode ser bastante intimidador à primeira vista, contudo, não deixei de presenciar, em diversos momentos, os pacientes se permitindo demonstrar vulneráveis diante de nós, equipe SEFTO, o que me fazia compreender melhor a importância de uma abordagem empática e humanizada. Por exemplo, alguns usuários que chegavam na sala de convivência mostravam-se tão à vontade que decidiam, inconscientemente, por retirar os sapatos (Figura 4), o que acabava por entregar, implicitamente, o quão confortáveis os mesmos sentiam-se no ambiente e, por sua vez, demonstrava que enxergavam o espaço como um local seguro e confiável.



FIGURA 4: Usuários com os pés descalços na sala de convivência

FONTE: Arquivo da autora, 2024

Outros usuários, nesse caso, restritos ao leito, não se importavam em participar das consultorias, muitas vezes, vestindo somente uma fralda, demonstrando a capacidade de resiliência do indivíduo diante de momentos difíceis. Percebemos, desse modo, o nível de aceitação para com a sua atual situação e compreensão da condição que se encontravam. Nessas ocasiões, a escuta atenta, bem como o diálogo com o intuito de acolher foram instrumentos essenciais para o êxito dos atendimentos e promoção do bem-estar de muitos

pacientes, pois identificavam com precisão suas reais necessidades, como também proporcionavam instantes de entretenimento, distração e distanciamento da realidade.

Durante algumas sessões de consultoria, observei também pacientes que se desculpavam por estarem indispostos ou por não conseguirem realizar as atividades propostas. Esse comportamento, apesar de desnecessário, já que estávamos ali para proporcionar momentos de lazer e bem-estar, revelava um desejo de corresponder às expectativas e uma preocupação com o andamento das sessões, ou seja, havia o reconhecimento, por parte do usuário, da importância do nosso serviço para seu tratamento.

3. O TAL DO GMR

Uma situação que me tocou bastante também, foi quando um usuário chegou, inicialmente tímido e cuidadoso em suas palavras, pedindo para que abríssemos uma exceção para que ele pudesse, naquele dia, mais tarde, frequentar a sala. Ele era um paciente com GMR que, inclusive, já havia frequentado a sala tempos atrás nas mesmas condições. Contudo, naquele dia, tratava-se de um pedido especial, era quase uma comemoração, uma vitória pessoal que o fez sentir-se disposto e, por sua vez, merecedor em compartilhar e usufruir de instantes de lazer. Ele havia, finalmente, passado pelo procedimento cirúrgico de transplante de coração e vinha se recuperando bem. Nos mostrou todo faceiro sua cicatriz e, ficou ainda mais contente quando combinamos seu retorno para a sala naquele mesmo dia, no início da tarde, para jogar videogame (Figura 5). Tal atividade, além dele gostar muito, era possível de ser realizada de forma independente e era simples de higienizar após o uso, afinal, ainda eram necessários alguns cuidados devido ao GMR e, infelizmente, precisávamos ter como prioridade também a segurança dos demais usuários que ali frequentavam.



FIGURA 5: Usuário recentemente transplantado e com GMR jogando videogame na sala

Essa cena ficou gravada em minha memória, pois foi com ela que entendi perfeitamente o conceito de “olhar individualizado”. Este gesto simboliza não apenas o orgulho e felicidade devido a superação de um procedimento médico complexo, mas também os vínculos criados com nossa equipe. Além disso, ver a equipe, prontamente, abrindo uma exceção para aquele paciente, me fez ter certeza que nenhuma passagem pelo ambiente hospitalar é igual, assim como ilustrou nitidamente a diferença que faz uma equipe que consegue identificar essas necessidades particulares para o bem-estar desses usuários.

As vezes, nosso trabalho se parece com o de uma banda de música. Há o tempo de cada instrumento brilhar, mas é a música que se faz em conjunto que é capaz de mudar as coisas. A canção que compusemos em parceria com Vitória, sua família e sua escola ficou linda de ouvir. O mais bonito é que só tocamos para ela. Foi feita exclusivamente para ela. Não serviria para mais ninguém. (ROCHA, 2020, p.29)

Ademais, com isso me recordei de um dos primeiros textos lidos na disciplina de Seminário de Estágio de Docência I - Educação Especial, Processos e Práticas que tratava-se de um capítulo do livro “Pacientes que curam”, intitulado “Um calmante, por favor...” e que trazia consigo o seguinte trecho: “Cuidado é singular. Como as pessoas também são.” (ROCHA, 2020, p.29)

4. APOIO ÀS GESTANTES

Outro momento que tive a honra de participar, tanto na concepção quanto na prática, foi o projeto que idealizamos para as gestantes. Já era algo que vinha sendo notado pela equipe, o quanto as gestantes eram um público frequente na sala de convivência, o que despertou na Pedagoga Luciane, uma de nossas supervisoras, a vontade de trazer atividades voltadas especialmente para elas. Pensando em nosso papel dentro do SEFTO como Pedagogas, buscamos realizar uma espécie de Roda de conversa com trocas de informações acerca do desenvolvimento dos bebês e ideias de atividades estimulantes para que fossem realizadas até seus primeiros anos de vida (Figura 6).



FIGURA 6: Realização do projeto com as gestantes.

FONTE: Arquivo da autora, 2024

Foi uma tarde muito bacana e enriquecedora. Tivemos momentos de descontração, bem como de reflexão e muita emoção. Ademais, tivemos também o auxílio da nossa supervisora Thaís que finalizou a proposta conduzindo um momento de relaxamento coletivo, o que, com toda a certeza, esteve em consonância à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que faz ressalva à assistência da gestante por uma equipe multiprofissional. (PNAISC, 2018, p. 43).

5. A DESPEDIDA DO ESTÁGIO

Finalizar o Estágio foi um processo complicado, uma vez que passei a me sentir saudosa no instante que compreendi que muitas das funções que eu me encontrava realizando, estavam sendo executadas pela última vez. “Vocês conhecem a Sala de Convivência e Promoção da Saúde do 8º andar? É um espaço de lazer, com TV, jogos, livros, materiais para artesanato...”, foi uma frase dita por mim tantas vezes e com tanto carinho e entusiasmo, que na minha imaginação eu conseguia ilustrar perfeitamente cada detalhe daquela sala para os usuários que ainda não a conheciam, visando demonstrar que tratava-se de um espaço acolhedor e inclusivo, isto porque, uma vez que fomos tão bem acolhidas, não era difícil repassar essa sensação adiante.

Como dito anteriormente, a equipe do SEFTO em diversos momentos se mostrou preocupada em saber se já estávamos nos sentindo confortáveis em realizar certos procedimentos de forma mais independente, nos incluíam em todas as reuniões de equipe mesmo tendo consciência que nossa passagem no setor era breve, solicitavam nossa opinião e visão da área da Pedagogia, a fim de solucionar algumas questões mais complexas e, o

mais importante de tudo, sempre nos trataram com muito carinho e afeto, o que reflete um ambiente de trabalho colaborativo e empático.

Com os usuários não foi diferente, criamos vínculos bastante significativos com muitos deles. Nos despedimos de cada um, o que ficou marcado em nossa passagem pelo HCPA/RS de uma maneira única e especial. Uma das maneiras que encontramos para nos despedir de alguns, foi realizando uma Oficina de Botons (Figura 7), já que nossos jalecos repletos deles se tornaram nossa marca registrada e constantemente eram elogiados pelos leitos e corredores.



FIGURA 7: Preparação da Oficina de Botons

FONTE: Arquivo da autora, 2024

Por fim, vale pontuar que todos os momentos descritos acima evidenciam a importância de um ambiente acolhedor e respeitoso no ambiente hospitalar, tal qual vivenciamos e produzimos ao compor a equipe do SEFTO. A vulnerabilidade demonstrada sem receio pelos pacientes é um indicativo de que estamos no caminho certo ao oferecer um serviço humanizado, onde a confiança e o conforto dos pacientes são prioridades. Ademais, o medo e algumas certezas, que eu acreditava que tinha, se resignificaram ao longo dessa trajetória e eu pude amadurecer muito como profissional, mas principalmente como pessoa lá dentro do HCPA/RS, o que faz com que eu seja eternamente grata a essa experiência.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. PNAISC. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral->

%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. PHS. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.

CEPREVIC. **Comissão de Ética da PREVIC: Ética do Cuidado**. – 35. Ed. – Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/previc/pt-br/aceso-a-informacao/espaco-integrar/boletim-de-etica/2023_12-boletim-de-etica-35.pdf>. Acesso em: 12 de jul. 2024.

INSTITUTO CAUE. **O que é ética do cuidado?** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zEx6hjem0E>>. Acesso em: 12 jul. 2024.

ROCHA, Júlia. **Pacientes que curam**: o cotidiano de uma médica do SUS/Júlia Rocha. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

CAPÍTULO 09: A PEDAGOGIA DA INTEGRALIDADE: A ARTE, O CONHECER E A ESCUTA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luísa da Silva Machado

*Criado de modo especial
Gerado antes no coração do Criador*

*Bebê me fez mamãe,
mamãe ama você.
Nem conheço ainda o seu rostinho
mas já sei que te amo.*

*Cresce, cresce, cresce a barriga
Cresce, cresce, cresce mais o meu amor.
(Luísa Machado, 2024)*

O presente ensaio visa abordar experiências, reflexões, observações vivenciadas através da prática do Estágio Obrigatório de Docência I: Educação Especial, Processos e Prática, do quinto semestre, do curso de Licenciatura em Pedagogia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os aprendizados e marcas deixados pelo que foi vivenciado neste estágio, não se dissiparão com o tempo, e as linhas não se fazem suficientes para a expressão resumida destes meses inserida na equipe do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), atendendo a adolescentes, adultos e idosos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por meio de consultorias, conhecendo-os através de chamamentos e convidando-os à Sala de Convivência e Promoção da Saúde, localizada no oitavo andar. O serviço mencionado "contribui para humanização e integralidade do cuidado em saúde em consonâncias com os princípios do SUS". (HCPA/RS, 2024, n.p).

Um curto grifo escrito no início do estágio em meu diário, dizia o que eu resumidamente sentia e senti intensamente durante este período: "*Uma postura profissional em conjuntura a um olhar sensível. Uma alma humana, que muito sente. Uma grande vontade de fazer a diferença, vivendo a pedagogia e vendo-a em novos ambientes*" (Diário de Estágio, 2024). As palavras acolhimento, escuta, sensibilidade, atenção, ... se fizeram presentes desde o início do estágio, posso assegurar que vivenciei e percebi, verdadeiramente a postura das

supervisoras e dos colegas de equipe condizerem com essas palavras citadas. É animador ser recebida e tratada com este acolhimento que tanto estudamos, e assim, conhecê-lo não somente de teoria mas de prática também.

Foi visível o entrosamento entre a equipe, valorização da visão de cada um e para cada um, reflexão, observação e alinhamentos, troca de experiências, pluralidade de formações e entrelaçamento das mesmas, exemplo e disponibilidade, foi isto e mais, que vi nas supervisoras e no funcionamento da equipe, o que torna possível um trabalho de maior qualidade e tem como consequência, maior qualidade do serviço ao usuário internado.

O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2021, p.07).

Com todo o bom exemplo, e trabalho excelente da equipe, a dedicação e prazer no que se faz fica evidente, e marca a vida dos usuários pelos quais a equipe SEFTO passa também. O espaço de sala e atendimento humanizados, cooperam para uma finalidade, o bem-estar das pessoas internadas, o bem-estar físico, mental e emocional, abrangendo a integralidade do sujeito. Algo que me marcou foi a importância:

"Eu e o outro", do "estar: bem-estar & estar com o outro".

(Diário de Estágio, 2024)

A sala permite o "estar com o outro", não apenas o "bem-estar", mas ver pessoas, ouvir pessoas, sentir e vivenciar experiências sociais. Permite espaço de troca, de fala, de ouvir, de apenas "ficar junto", de dividir espaço, de sorrir e receber um sorriso de volta, e também de dar umas boas risadas e até competir numa divertida tarde de bingo, onde há interação, conversa, risada, troca, atenção, competitividade, empolgação, coletividade. Há promoção de saúde! O ambiente hostil que o hospital pode ser considerado, é muitas vezes o lugar das notícias difíceis, e percebo que o SEFTO abre caminho para que a sala e as consultorias oportunizem as boas notícias, os bons momentos. Ali pode ser o espaço de tranquilidade em meio caos.

A palavra convivência, tem por sua origem o significado latim "convivere" (convívi, is, vixi, victum, ère) "viver com", e como a nova nomenclatura da sala já diz, ali também é espaço de viver com, junto, em conjunto. Ali é possível levar suas marcas, partilhar sua história, e também conhecer a de outros, de se identificar, de trocar, também de aprender, - não é

porque abrange adultos e idosos que o aprender ou a ludicidade ficam de fora -, simplesmente conviver. Muitos, diante de incansáveis dias, semanas ou meses no hospital, tem em sua convivência os acompanhantes, enfermeiros e médicos, e muitos não têm quem os acompanhe. Em consequência, têm por afetada a sua vida social, um sentimento de tê-la como interrompida, contudo, as oficinas são pensadas com a intencionalidade da promoção da saúde mental aos usuários e a sala permite a convivência.

1. PROJETO GESTANTES: PARTILHANDO VIDA!

Neste especial projeto, proposto pela supervisora e Pedagoga Luciane, tivemos a oportunidade de, em conjunto, pensar em atividades que tivessem como público-alvo as gestantes presentes no hospital. Foi pensado para promoção de saúde nessa etapa pré-natal, com a intenção de partilhar, mas também de escutar, e permiti-las serem protagonistas, proporcionando um momento diferente no hospital, pretendendo mostrar que sua saúde estava sendo cuidada inteiramente, integralmente, não somente física, mas emocional e mental. Algumas gestantes eram mães de primeira viagem, outras já tinham um, dois, três filhos. Inseguranças, incertezas, frio na barriga, são sentimentos que podem fazer parte desse período.

O projeto foi pensando em dar a elas o espaço para que as mesmas pudessem abrir-se, falar, expor, trocar e nós pudéssemos, não somente acolhê-las, "*Escutar & estar*", também para que pudéssemos mostrá-las da potência que há em conversar com o bebê, cantar para ele, acariciá-lo e brincar com ele, mostrando do quanto a pedagogia está presente nas mais diversas brincadeiras e momentos com o bebê. Compartilhamos um pouco sobre os diferentes estímulos sensoriais que se desenvolvem durante seu crescimento e em como a mãe é fundamental em todo processo, desde o início, pois o vínculo com o bebê e a comunicação com ele iniciam-se desde a barriga. Como foi potente! Um projeto pensado e preparado com intencionalidade e com valorização e atenção de todas as partes que o compunham. O que está previsto como parte da atenção pré-natal no Manual de Pré-Natal e Puerpério, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006, foi muito bem vivenciado por meio do projeto:

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. (BRASIL, 2006b, p. 32).

2. ARTE É SAÚDE, ARTE É TERAPÊUTICA

A arte, em todas as suas esferas, expressa, e tem a capacidade de comunicar aquilo que nem sempre por meio de palavras pode ser dito. A arte traduz, a arte aproxima e gera identificação. Ela reflete o que está dentro de quem a produz. No estágio, muito pude observar como a arte atingia a todos de uma forma ou outra, e o impacto é maior do que se pode imaginar. A arte de "fazer arte" promove saúde mental. A arte da pintura, arte do desenho, a arte da colagem, a arte da poesia, a arte de permitir-se fazer um artesanato. A música é arte! Arte é terapêutica, para quem a expressa, e também para quem se deixa ser tocado por ela. Em sala, observei diversas vezes em que a arte trouxe momentos de concentração, de sorrisos, de colocar para fora a saudade, a dor, o cansaço, mas, também, as inspirações, o amor, o carinho e a importância de pessoas amadas.

A arte da música foi um meio pelo qual encontrei de comunicar reflexões. Foi como um modo de grifar palavras-chaves do nosso tempo de troca e conversa. Ficaram marcadas palavras como: a importância do vínculo, do cuidado, da relação mãe-bebê etc. A música que compus foi uma conclusão do momento de partilha e troca, que foi muito especial, marcante e de coração. A arte pode comunicar vida, pois é a expressão de algo real, e por isso, defendo-a como forma de promoção da saúde, a arte como terapêutica.

Terapia (therapéia) significa trato cuidadoso, auxílio que habilite para a cura, guia para a autonomia e qualidade de vida, tratamento. Todo profissional de saúde, pela condição de terapeuta, deve deter, com apropriação e acurácia, recursos e instrumentos de intervenção clínica. (CECCIM, 2004, p.262)



Imagens 1, 2, 3 e 4: Experimentações na Sala de convivência do HCPA.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Pequeno bebê

Criado de modo especial
Gerado antes no coração do criador

Bebê me fez mamãe
Mamãe ama você
Nem conheço ainda seu rostinho
Mas já sei que te amo

Cresce cresce cresce a barriga
Cresce cresce cresce mais o meu amor
E quando você chegar

Vejo o amor
No meu colinho
No aconchego
Meu carinho
Te dou

Cresce cresce cresce a barriga
Cresce cresce cresce mais o meu amor

Quero para você alegria, quero vida, quero paz
Olho para você, quero esperança
E um dia a lembrança vai ficar
Dos teus primeiros dias
Tua chegada, meu bebê.



Imagem 5: Letra da música e compositora ao violão.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Link do vídeo: [Pequeno Bebê - Luísa Machado](#)



Imagens 6 e 7: Móviles construídos com as gestantes

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

3. TODOS E CADA UM

A rotina do dia-a-dia pode ser parecida, mas a cada dia é possível vivenciar algo novo. Entre anotações, prontuários, evoluções de cada um, e da sala, não pode haver espaço para a monotonia. É um trabalho que trata-se de pessoas, e cada usuário é um, é único, mas não é "só mais um", é alguém com história, alguém com suas bagagens, alguém que está passando pelo hospital. O papel da equipe, e do pedagogo pertencente a ela, é de garantir que esta passagem seja com um tratamento humanizado, corroborando com a Política de humanização, que diz:

Adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar

refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites. O ponto chave do trabalho de humanização está em fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, já construído, conhecido e dominado, com o cuidado que incorpora a necessidade de explorar e acolher o imprevisível, o incontrolável, o diferente e singular. Trata-se de um agir inspirado em uma disposição de acolher e de respeitar o outro como um ser autônomo e digno. (BRASIL, 2001, p.52).

Como dito na citação, acho interessante que as palavras “diferente e singular” se sobrepõem e se complementam. São importantes de serem reconhecidas por cada uma das múltiplas equipes que encontram-se no hospital, para que o atendimento humanizado de fato aconteça. Por todos os usuários que passei, isso sempre me chamava a atenção: pessoas diferentes, diferentes umas das outras. Diversas idades, histórias, estilos de vida, e diferentes diagnósticos, mas nenhum sendo tratado como “apenas mais um”, pois nenhum usuário é definido pelo diagnóstico que tem, cada usuário é singular, e o reconhecimento disso e da dignidade de cada sujeito é fundamental, para que sob essa perspectiva haja a prática do acolhimento.

4. CONTE SUA HISTÓRIA!

A proposta de jogo “Conte uma história” foi criada e pensada principalmente para ser jogada em sala, como grupo, ou nas consultorias nos leitos. Resumidamente, o jogo conta com cartões, cada um contendo uma imagem. A ideia é que seja jogado no mínimo em dupla, pois os jogadores pegam em sua vez uma imagem, e vão criando uma história juntos. A história criada é baseada no que se interpreta das imagens, construída em conjunto, um jogador complementando o outro.



Imagem 8: Jogo para conversa e reflexões

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024)

O jogo expressa uma das principais reflexões ao vivenciar este tempo de Estágio, por trás do nome estava uma das marcas que o Estágio deixou em mim, a importância da disposição e abertura para conhecer e escutar. A cada indivíduo pelo qual passávamos, em alguns minutos de conversa, eu entendia a importância da escuta, ao escutar eu tinha possibilidade de conhecer, ao conhecer tinha oportunidade de perceber gostos, necessidades, pedidos, emoções, histórias. O jogo pode até se chamar “Conte uma história”, mas uma das intencionalidades da atividade interativa era promover um momento lúdico e terapêutico, no qual o usuário pudesse sentir-se bem e com abertura para: “Contar a sua própria história”.

Essa abertura em conhecer fala muito sobre a escuta, a disponibilidade da escuta, de não só ouvir, mas de estar ali presente, escutando ativamente e atentamente. Escuta não relaciona-se somente com aquilo que é dito com palavras, percebi com o Estágio que muitas vezes as coisas são ditas com um olhar, um suspiro, um movimento, escutar o que nem sempre é dito é escuta ativa. Perceber o que está nas entrelinhas faz parte de ter um olhar atento e ser um bom observador, faz parte do atendimento humanizado. A forma como se olha e percebe o usuário influencia diretamente nas escolhas de propostas para levar ao seu leito, como se realiza os registros de evoluções do usuário, assim como a continuidade do trabalho que pode ser feito pelas outras equipes de profissionais que compõem o hospital. O hospital é composto por diferentes equipes, profissionais, áreas de cuidado, todas importantes, como engrenagens, para que tudo funcione. É preciso que todas as engrenagens estejam em ação, essas engrenagens trabalham juntas, a fim de que o sujeito seja integralmente cuidado.

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, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1997, p. 31)

5. CONHECENDO UMA HISTÓRIA: UM NOVO CORAÇÃO

Fomos ao leito de Robson, um homem de 41 anos à espera de um coração. Ele nos recebeu com um sorriso no rosto, transparecendo leveza apesar da gravidade de sua situação. Conversou carinhosamente sobre sua família e mencionou sua fé inabalável em Deus, mesmo tendo sido retirado da lista de espera por causa do GMR (germe multirresistente). Robson pediu autorização para jogar videogame na Sala da Recreação, e foi liberado para isso, seguindo todas as precauções necessárias. Ele emocionou a todos ao mostrar uma cicatriz e

compartilhar uma boa notícia: *"Deixa eu contar... Uma boa notícia! Após 7 meses de espera, eu tenho um novo coração, graças a Deus"*. (Diário de Estágio, 2024).

Uma perspectiva pedagógica é essencial para haver uma escuta ativa, para conhecer o usuário e suas necessidades, criando um vínculo, levando assim a uma intervenção pedagógica. E esta se dá através de planejamento e propostas pensadas de forma assertiva, profissionalmente preparadas, com objetivo, justificativa, intencionalidades claras, visando uma finalidade. Não somente como pedagogo, mas como equipe, a união das diferentes perspectivas de uma equipe multiprofissional colabora com a integralidade proposta pelo SUS, assim como com o protagonismo do usuário em internação. A escuta é uma das palavras-chave neste processo, e a visão de integralidade também:

A integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios. O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. (MACHADO, 2007, p.336)

O cuidado com o outro, com o bem-estar e com a saúde, perpassa os corredores e leitos, enquanto a lei prevê a garantia do direito, são os profissionais que fazem esta garantia se tornar real a cada dia. Para que ocorra uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho em equipe, é necessário basear seu trabalho no diálogo, na troca, na transdisciplinaridade entre os diferentes saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo. (MACHADO, 2007).

6. A PEDAGOGIA NO HOSPITAL?

Muitos perguntam-se onde entra a Pedagogia no hospital. O Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 287/98, reconheceu as 14 profissões da saúde, a saber: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 1998). E eu pergunto, mas e os pedagogos?

O trabalho pedagógico no ambiente escolar ou não, seja baseado nas interações com o outro, por meio do diálogo. No caso do ambiente hospitalar a escuta pedagógica torna-se um dos principais elementos do atendimento humanizado, pois as crianças têm necessidade de falar sobre suas doenças, dos seus momentos de angústia e

precisam de alguém que as escute, pois assim conseguem organizar suas emoções e expressar seus sentimentos. (FIGUEIREDO; SILVA; PRADO, 2019, p.05)

Após o estágio, reconheço que a escuta pedagógica é fundamental e transformadora no processo de vínculo, de conhecer os usuários, de promover qualidade no atendimento humanizado, pensando integralmente no sujeito e buscando ter uma escuta integral. Ademais, diria eu que não somente as crianças, mas, os adolescentes, os adultos e os idosos, em internação hospitalar, também são incluídos. Acredito que nenhum outro autor tenha expressado tão bem o que penso sobre a importância do Pedagogo no hospital, como Fontes (2004, p.123):

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. 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.

Dessa forma, conclui-se que a escuta ativa, o olhar humanizado, o princípio da integralidade como eixos norteadores das práticas de um pedagogo, com intencionalidade pedagógica e sensibilidade, dentro do hospital, pode ser transformador.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. **Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde.** Ministério da Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013. Disponível em: [Política Nacional de Humanização - PNH](#). Acesso em: 24 de jun. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2006a. Disponível em: [Política Nacional de Promoção da Saúde](#). Acesso em: 24 de jun. 2024.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar](#). Acesso em: 19 de jun. 2024.

BRASIL. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: [Manual Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada](#). Acesso em: 23 jun. 2024.

CECCIM, R. B.. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739–1749, 2018. Disponível em: [Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação](#). Acesso em: 21 de jun. 2024.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 259-278. Disponível em: [Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos](#) . Acesso em: 24 de jul. 2024.

HCPA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Educação Física e Terapia Ocupacional**. Disponível em: [Educação Física e Terapia Ocupacional - Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre](#). Acesso em: 25 de jun. 2024.

FIGUEIREDO, Jaciane da Guia et al. **Humanizar para ensinar: a escuta sensível como prática pedagógica com crianças no contexto hospitalar**. Anais do VI Congresso Nacional de Educação - CONEDU. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: [Humanizar Para Ensinar: A Escuta Sensível Como Prática Pedagógica Com Crianças No Contexto Hospitalar](#). Acesso em: 23 jun. 2024.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira De Educação**, n. 29, 119–138, 2005. Disponível em: [A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital](#). Acesso em: 24 de jun. 2024.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. DA . A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 129–146, 2011. Disponível em: [A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores](#). Acesso em: 24 de jul. 2024.

MACHADO, M. DE F. A. S. et al.. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335–342, mar. 2007. Disponível em: [Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual](#). Acesso em: 25 de jul. 2024.

SALVATI, C. DE O. et al.. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200058, 2021. Disponível em: [Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência](#). Acesso em: 25 de jun. 2024.

CAPÍTULO 10: EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: UMA CARTA PEDAGÓGICA SOBRE O ESTÁGIO

Katiuscha Lara Genro Bins¹⁵

*"A pluralidade é uma das condições existenciais
básicas da vida humana na terra".
(Hannah Arendt - A vida do espírito)*

Cara Renata fiquei muito feliz quando soube que iria receber uma aluna para estágio na Educação de Jovens e Adultos, pois acredito o quanto a EJA na sua essência é um espaço de aprendizagem, acolhedor e inclusivo mas, com muitos desafios que busca no fazer pertencer, ser pertencente, dar conta das necessidades dos alunos e professores, na construção de sua aprendizagem. Nas nossas trocas, conversas, busquei te apontar que promover a inclusão não é uma metodologia, é sim buscar construir um ambiente acolhedor e que se possa respeitar as diferentes maneiras de aprender.

O Estágio na Educação de Jovens e Adultos além de possibilitar as múltiplas aprendizagens pedagógicas e metodológicas proporciona às alunas a experiência de estar em um espaço com tantas vivências, histórias de vida carregadas de alegrias, tristezas, exclusão e muitas vezes preconceito, em que na prática a educação torna-se um processo constante de reinvenção, criação e resiliência.

Segundo a Resolução nº 13/2013 do CME/POA, que dispõe sobre as diretrizes para a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva no Sistema Municipal de Ensino, aos estudantes público da educação especial "deve ser assegurado o Atendimento Educacional Especializado (AEE), nas formas contínua, concomitante, complementar e suplementar e disponibilizado um conjunto de serviços, recursos e estratégias específicas que favoreçam o processo de escolarização" em todas as etapas/modalidades da Educação Básica.

¹⁵ Doutora em Educação, Especialista em Alfabetização, Professora da SIR no CMET Paulo Freire.

O trabalho na SIR (Sala de Integração e Recursos) na Educação de Jovens e adultos, além de atender o aluno com deficiência de maneira individualizada, busca construir uma metodologia de ensino colaborativo junto aos educadores da Sala, apoio às suas demandas, ao planejamento, possíveis adaptações e ao uso de TAs quando necessário, construção de PDI e organização da documentação do aluno, como também participar de interconsultas quando necessário. Envolve um trabalho de observação em sala, entrevistas, Estudos de Caso, planejamento coletivo, participação em reuniões pedagógicas e Conselhos de Classe, identificação e disponibilização de apoios e encaminhamentos necessários ao processo educativo dos jovens e adultos públicos da Educação Especial.

Nos atendimentos na SIR entendemos que a aprendizagem – e aqui incluo a aprendizagem dos conteúdos, possibilitando o desenvolvimento cognitivo, intelectual e social destes sujeitos – deve estar vinculada à realidade, aos conhecimentos prévios por eles acumulados e construídos. Elaborando e reelaborando estratégias e metodologias educacionais a partir de suas conquistas e avanços, buscando não só a compreensão simples das palavras, e sim o quanto elas podem ser importantes na construção de sua autonomia e inclusão social.

Neste primeiro semestre de 2024 as nossas vivências foram atípicas com as cheias que atingiram o RS, precisamos parar, cuidar uns dos outros, sobreviver. Lidamos com a angústia de saber quantos alunos tinham sido atingidos e de que maneira poderíamos ajudar. Renata iniciou, parou, retrocedeu, recomeçou, abriu diversas vezes seu processo para o estágio, foi resiliente. Quando finalmente voltamos para o CMET Paulo Freire, precisamos nos adaptar às faltas dos alunos, a dar conta de suas demandas e angústias, vivenciamos também a alegria de poder retornar.

Renata, durante tua breve trajetória no CMET Paulo Freire, vivenciei o quanto tu soube respeitar o espaço dos alunos e acolher quando necessário. Compreendeu que para muitos alunos jovens e adultos com deficiência estar em um espaço com tantos estímulos, vivências, possibilidades, regras e novas exigências pode ser um desafio muito grande, e que nesse momento o mais importante não é o reforço do conteúdo e sim a escuta solidária, entendo que compreendeu o sentido de flexibilidade na EJA. Vivenciou a dificuldade de alguns professores em compor e pensar em uma educação inclusiva, em aceitar as diferentes maneiras de aprender, sendo que se nem todos aprendem da mesma forma, o professor não pode ensinar da mesma maneira e isso é algo que desacomoda, quantas vezes entre um

atendimento e outro ou na ausência de um aluno conversamos sobre a resistência, a inabilidade de alguns professores em propor uma atividade que pudesse contemplar todos os seus alunos.

Os processos inclusivos na Educação de Jovens e Adultos muitas vezes é trilhar alguns caminhos desconhecidos na medida em que faltam políticas públicas, formações para os professores, possibilidade de reuniões pedagógicas para discutir casos e algumas vezes o processo também é solitário, o professor precisa ser escutado e auxiliado nas suas demandas e dúvidas, o processo é coletivo e não individual. Buscar construir pautas inclusivas educacionais que valorizem a diversidade e as diferenças nos processos didáticos ainda é um desafio grande e complexo pois somos muito influenciados por uma sociedade excludente e capacitista, sendo perceptível muitas vezes no espaço escolar a busca pela homogeneização, das turmas, dos currículos e conteúdos.

Ainda é preciso alinhar as propostas educacionais, bem como adequar o próprio ambiente escolar às especificidades e necessidades dos jovens e adultos com deficiência. Para percorrer esse caminho complexo e desafiante desejo que possas te inspirar em Paulo Freire (2000) quando afirma que é preciso “não ter medo dos sorrisos irônicos dos que acreditam que mudar é difícil, mas é possível (...) sonhos são projetos pelos quais se luta”. (p.61).

Por fim, cara Renata espero que as experiências do estágio possam ter contribuído para tua formação, agradeço pela oportunidade, pelas trocas e por compor junto na SIR entendendo a pluralidade e a diversidade como uma oportunidade e não uma ameaça ao nosso saber pedagógico. Depreendo que ainda há muitos desafios a serem resolvidos na educação inclusiva de jovens e adultos com deficiência, mas é muito gratificante ver depois de algum tempo a evolução, o desenvolvimento e o protagonismo dos jovens e adultos com deficiência nos vários espaços que o CMET proporciona, e penso que conseguistes vivenciar essa experiência. Os processos inclusivos podem levar tempo, necessitam de responsabilidade, respeito, insistência, trabalho coletivo e formação. No CMET estamos buscando construir uma prática inclusiva e responsável, através da escuta coletiva e dialógica, com erros e acertos, com todas as dificuldades inerentes ao processo, mas acreditando nas possibilidades e em transformar realidades.

Referências Bibliográficas

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. Organização de Ana Maria Araújo Freire. 5. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

Resolução nº 013/2013, que "Dispõe sobre as Diretrizes para a Educação Especial no Sistema Municipal de Ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva". Disponível em <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000036578.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>. Acesso em 05/09/24.

CAPÍTULO 11: ESTÁGIO DOCENTE NA EDUCAÇÃO ESPECIAL - TRAVESSIA

Luciana Martins Vieira¹⁶

Viviane Nunes de Oliveira¹⁷

SER

Ser partilha

Ser início

Ser ponte

Ser laço

Ser porta aberta

Ser fio condutor

SER!

Esse é o verbo que rege o cotidiano na escola especial...

Atravessa todos os corpos que por ali vivenciam suas experiências.

Se é, integralmente e em essência!

O chão da escola, espaço para ser vivido com todos os sentidos à flor da pele, percepções aguçadas e o olhar desapressado. Na escola de educação especial tudo isso toma uma proporção ainda mais ampla, por ser lugar aberto à diversidade: de jeitos, de maneiras, de expressões, de características, de saberes.

A idade cronológica e o tempo predefinido em marcos do desenvolvimento já não é o mais relevante, os diagnósticos tomam uma proporção secundária, pois neste ambiente o

¹⁶ Pedagoga, Especialista em Neuropsicopedagogia, Educação Especial Inclusiva e Educação Infantil, Mestranda em Educação, Professora da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, Coordenadora Pedagógica da EMEEF Prof^a Lygia Morrone Averbuck

¹⁷ Pedagoga, Especialista em Neuropsicopedagogia, Especialista em Educação Especial Inclusiva, Professora da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre na EMEEF Prof^a Lygia Morrone Averbuck

indivíduo é percebido em seu crescimento integral, necessidades e potenciais comparado apenas com o agente mais importante neste processo: ele mesmo. Um lugar de tanta ação do fazer pedagógico, de tanta criação, de tantas possibilidades e abordagens é essencialmente um lugar formativo.

Receber uma estudante de graduação para realizar seu estágio curricular na EMEEF Prof^a Lygia Morrone Averbuck é transpor os muros da escola. Eu, como professora que tanto me sinto acolhida no cotidiano desta instituição, ao receber Anita, estagiária do curso de Pedagogia da UFRGS, fiz uma reflexão e um encontro profundo com meus primeiros passos rumo à docência. Lembrei-me do quanto os inícios podem ser cheios de insegurança e o quanto os “nãos” e portas fechadas que encontramos pelo caminho podem ir trazendo barreiras e marcas.

Que marca quero deixar nesta estagiária, que antes de tudo é uma pessoa trilhando seu caminho, iniciando sua trajetória docente? Bem, logo penso que a primeira marca é a de então acolher, palavra tão repetida nos dias atuais mas tão pouco praticada verdadeiramente. Quando trabalhamos com estudantes da educação especial, muitas especificidades devem ser levadas em conta, especialmente no que tange à resistência à mudanças e interações com pessoas diferentes de seu convívio diário. Tendo em vista as singularidades da turma à qual recebemos Anita para realizar seu estágio serem bastante complexas, por ser composta por estudantes com características e personalidades muito diferentes entre si, logo solicitamos uma foto de Anita para que eles já se familiarizassem com sua imagem. Um estudante em particular logo se mostrou ansioso em receber nossa nova parceira de grupo e outro colega, em contrapartida, ao ver sua foto manifestou negação verbalmente, com sonoros “NÃO, NÃO, NÃO!” e por meio de gestos de contrariedade em ter uma nova integrante na turma.

Enquanto professora do grupo, percebi logo que haveria de mediar com bastante cautela nossos encontros, tendo apenas uma certeza: Anita seria acolhida e respeitada em suas características, bem como o tempo no processo de criação de vínculos comigo e especialmente com o grupo deveria ser objetivo primordial neste ponto de partida. Quando recebemos alguém novo na escola, não sabemos quais vivências, concepções, ideias e experiências o acompanham, e para tanto, a escola e o professor que recebe uma estagiária deve se amparar de flexibilidade para abrir espaço para este novo olhar que chega.

Receber uma estudante para estagiar na escola é ser ponte entre a Universidade e a sala de aula, proporcionar acesso ao universo escolar, mas ao mesmo tempo permitir novos ares circulando. Arejar as ideias e projetos. Anita fez essa travessia com a delicadeza que lhe é peculiar, soube esperar os tempos de cada um. Deixou-se afetar e afetou. Chegou de mansinho como uma leve brisa, respeitou os modos de expressão, foi conhecendo e se aprofundando a cada dia sobre o ambiente que estava ocupando, as formas de abordagem e de condução das primeiras interações, oportunizando que cada estudante também aos poucos, fosse a reconhecendo como integrante pertencente ao grupo.

Carla Rinaldi, no livro *Diálogos com Reggio Emília* nos fala da metáfora do Fio de Ariadne¹⁸ sobre o papel de fio condutor desempenhado pelos professores, a tarefa de dar orientação, sentido e valor à experiência das escolas e das crianças. Os professores são vistos como os que têm o fio que constrói e constitui o entrelaçamento e as conexões, a rede de relacionamentos para transformá-los em experiências significantes de interação e comunicação (Rinaldi, 2022). Entendemos que este é o papel da escola que se abre para receber uma estudante em seu estágio, pois este é um momento de incertezas, inseguranças, dúvidas, mas também é um momento de decisões importantes, pois é onde se confirmam ou não as aprendizagens obtidas durante o curso. Mesmo não sendo o estágio final, o estágio na Educação Especial é um divisor de águas na formação profissional, conhecer e deixar-se conhecer pelo diferente, pelo inusitado, por aquilo que surpreende.

O cotidiano da escola especial é feito de miudezas, sutilezas, pequenos pedacinhos que aos poucos vão se unindo e fazendo sentido, Freire nos disse que educar é impregnar de sentido a cada momento, a cada ato cotidiano. O Cotidiano, tal como define Pais (1993), é aquilo que se passa sem que se pareça passar. Portanto, estar na escola especial é ter todos os sentidos em alerta, saber ler nas entrelinhas, nos sorrisos, nos olhares, nos toques, nos sons.

A costura que é feita com o passar dos dias vai unindo a teoria e a prática, o concreto e o abstrato, os adultos e as crianças e essa costura é arrematada com um belo laço de afeto, delicadeza e amor inerente das relações que se estabeleceram com o tempo. O estágio

¹⁸ Com origem na mitologia grega, faz referência ao fio que Teseu recebeu de Ariadne para escapar do labirinto após vencer o Minotauro.

termina e a porta fica aberta para que sejamos novamente, ponte e travessia para uma nova caminhada docente.

Referências Bibliográficas

PAIS, José Machado. **Nas rotas do cotidiano.** Revista Crítica de Ciências Sociais. n. 105-115. junho 1993. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/37/Jose%20Machado%20Pais%20-%20Nas%20Rotas%20do%20Quotidiano.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2024.

RINALDI, Carla. **Diálogos com Reggio Emilia.** Escutar, investigar e aprender. Paz e terra. Rio de Janeiro. 2022

CAPÍTULO 12: ATOS DE AMOR E CORAGEM

Renata Siefert Lange Felten

"A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem"

(Paulo Freire, 1967)

Este relato tem como cenário principal o Centro Municipal de Educação dos Trabalhadores Paulo Freire (CMET), uma instituição de educação básica que acolhe um público diverso de jovens e adultos, assegurando-lhes o direito à educação pautada pelas funções reparadora, equalizadora e qualificadora (Porto Alegre, 2021).

A Educação de Jovens e Adultos porto-alegrense nasce em 1989 através da implantação do Serviço de Educação de Jovens e Adultos (SEJA), um programa que organizou turmas de modo a centralizar servidores municipais não-alfabetizados, sobretudo dos âmbitos de obras e limpeza urbana, em seus próprios locais de trabalho. É nesta mesma conjuntura que surge o CMET Paulo Freire, em quatro salas de aula no andar superior do Mercado Público Municipal, atendendo durante os três turnos. O Centro mudou de prédio algumas vezes durante sua existência, estando na localização atual, Rua Santa Terezinha, 572, desde 2012.

A organização curricular do centro considera uma visão de ser humano concreto, na perspectiva *freireana*, situado no tempo e no espaço e na totalidade das relações sociais e, sob as concepções de educação popular e educação para a vida estrutura-se em Totalidades de Conhecimento. Os grupos de T1, T2 e T3 correspondem às Totalidades Iniciais e as turmas de T4, T5 e T6 as Totalidades Finais. É fundamental compreender que esta organização não representa uma sequência linear e engessada, podendo ocorrer o avanço em qualquer momento do ano, se assim o corpo docente avaliar como possível. Além das turmas de todas as Totalidades de Conhecimento, nos três turnos, o Centro ainda abre as portas para oficinas a toda a população.

O espaço da Educação de Jovens e Adultos é naturalmente inclusivo ao acolher sujeitos que tiveram suas trajetórias escolares marcadas e atravessadas por diferentes processos de exclusão. Circular pelos corredores e salas de aula de uma escola de EJA possibilita observar vidas que tiveram muitos direitos negados, mas que entendem a escolarização como uma etapa importante e finalmente possível.

Sobretudo à noite, o público do CMET Paulo Freire é constituído de trabalhadores que procuram na formalização da educação oportunidades para promoção e melhor valorização em seus ofícios. Por se tratar de uma das duas escolas da rede que ofertam a modalidade da EJA durante o dia, é nos turnos da manhã e tarde que se encontram os públicos mais diversos, a maior percentual de jovens e idosos e os personagens principais desta narrativa: os jovens e adultos com deficiência intelectual.

A deficiência intelectual caracteriza-se por ser uma “limitação significativa tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo.” (AAIDD, s.d., tradução nossa). A definição segue desdobrando o comportamento adaptativo como “um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que são aprendidas e executadas pelas pessoas em suas vidas cotidianas.” (AAIDD, s.d., tradução nossa).

Para além do enclausuramento de um diagnóstico e da classificação clínica, o sujeito com deficiência intelectual está no mundo assim como qualquer outro; tem desejo de aprender, conhecer, sair do lugar, se apaixonar, crescer, trabalhar, dançar, jogar, sair, viver.

A AAIDD (s.d.) afirma que as avaliações feitas em uma pessoa com deficiência intelectual “devem assumir que as limitações frequentemente coexistem com os pontos fortes em uma pessoa, e que o nível de funcionamento de vida de um indivíduo irá melhorar se forem fornecidos suportes apropriados e personalizados por um período sustentado.” (AAIDD, s.d., tradução nossa).

Matriculados em uma escola do Sistema Municipal de Ensino de Porto Alegre, os estudantes têm garantido o direito previsto no Art. 9º da Resolução nº 13/2013 do CME/POA, que dispõe da obrigatoriedade do Atendimento Educacional Especializado – AEE, bem como de “um conjunto de serviços, recursos e estratégias específicas que favoreçam o processo de escolarização.” (Porto Alegre, 2013, p. 3)

No CMET Paulo Freire, este serviço se dá em uma sala no terceiro andar do prédio, com acesso possível por escada e elevador, nomeada de SIR (Sala de Integração e Recursos)

EJA. Além de atender jovens e adultos matriculados no centro, a educadora que atua neste espaço dá suporte a alunos matriculados na EJA de outras escolas do município, funcionando, desta forma, a SIR Polo.

Apesar da existência desta sala, o trabalho do Atendimento Educacional Especializado no CMET Paulo Freire não está limitado a atendimentos individualizados com os alunos com deficiência intelectual, mas compreende a assistência em todo o processo de inclusão, a fim de que não seja feita apenas a inserção deste aluno no espaço escolar, mas asseguradas condições para sua permanência e conclusão.

1. Por amor às causas perdidas

Em muitas viagens de trem e ônibus que fiz até o CMET, tive como trilha sonora um álbum da banda gaúcha Engenheiros do Hawaii. Na música "Dom Quixote", os compositores fazem referência à obra homônima de Miguel de Cervantes onde o personagem principal, Dom Quixote, é alienado por fantasias e lutas irreais. Aos olhos do leitor, o herói é um louco que se perdeu em suas próprias utopias; uma causa perdida que luta por causas igualmente perdidas.

A história nos mostra que as pessoas com deficiência sempre foram discriminadas em seus modos de ser e estar no mundo; foram exterminadas, exorcizadas, internadas, trancafiadas, medicadas e corrigidas. Foi a partir de 1994, com a assinatura da Declaração de Salamanca, que a inclusão destes sujeitos na educação regular e o fortalecimento da estrutura da educação especial se tornou uma realidade possível.

Com a presença das pessoas com deficiência nas escolas, urge o despertar de educadores sensíveis a estes encontros e desencontros e requer desacomodar certezas e moldes de docência e escola. Segundo Silva e Maciel (2011), "na escola inclusiva deve haver uma postura consciente, crítica, significativa e um processo interativo, longe dos papéis tradicionais entre professores e alunos." (Silva; Maciel, 2011, p. 2). As autoras ainda atentam para a necessidade de a escola adotar:

[...] uma flexibilidade muito maior em seus vários aspectos metodológicos, ressignificando a avaliação, o processo de ensinar e aprender, o currículo dentre outros aspectos. Estas novas estruturas precisam ser construídas juntamente com os professores, com a equipe técnica, diretiva, com os pais e alunos, ou seja, com a comunidade escolar como um todo. As mudanças precisam refletir uma nova maneira de pensar e fazer educação, dando respostas à voz das necessidades de todos os alunos. (Silva; Maciel, 2011, p. 2)

A educadora que atua com os alunos com deficiência intelectual pontua que nem sempre estes sujeitos vão atingir as competências e os conhecimentos esperados pelos professores; trata-se de uma questão biológica. Ainda assim, por vezes existe uma expectativa nos processos escolares e se condiciona as aprovações e avanços a elas. Estes desejos têm origem em uma formação conteudista e que fecha os olhos para as aprendizagens significativas que ocorrem todos os dias. Muitas docências precisam ser desconstruídas para que a inclusão seja efetiva.

É fundamental pontuar que estas mudanças não significam desistir do aluno, mas compreendê-lo a partir da sua história, suas relações e seu potencial. Este conhecimento profundo só é possível se o educador se colocar à disposição de conhecer o educando; este vínculo criado é substancial para a aprendizagem. A seguir, conhecemos os sujeitos com quem pude conviver durante o período do estágio¹⁹.

Sandra é uma mulher de cinquenta anos que, assim como os demais protagonistas do meu estágio, teve a vida escolar marcada pela exclusão. No CMET há dois anos, reconhece as letras e consegue ler algumas sílabas, relacionando fonemas e grafemas. Finalmente encontrou um espaço para aprender a ler e escrever como sonhou, mas muito mais: ali conheceu o seu namorado e pôde se conectar com a arte da dança. No nosso primeiro encontro, desconfiou da minha presença; era a minha aparição um indício de que a professora dela iria embora? Esclarecemos que eu estava ali para aprender, e não para tomar o lugar seguro que ela já tinha.

A reação da Sandra não me incomodou em momento algum. Na verdade, este estranhamento me presenteou com a possibilidade de atentar para a relação que a professora e ela mantinham. Sandra é uma mulher que viveu toda sua vida aprendendo a lidar com as rejeições que o mundo oferecia a ela em função da sua diferença; naquela sala encontrou alguém que a compreende e acredita no seu potencial. Além do cuidado para que a aprendizagem escolar aconteça, a educadora ainda organizava com ela questões da sua saúde, seu papel como mulher em sua casa e na sociedade e sua inserção no mundo de trabalho. Depois de tantos profissionais desistirem dela, compreendo a ameaça que é uma possível substituição daquela que acreditou e permaneceu.

¹⁹ Todos os nomes foram alterados a fim de proteger a identidade dos educandos.

Em uma certa tarde, precisei atender a Sandra sozinha em função de uma demanda que a professora teve com outro aluno (logo mais iremos conhecê-lo). Inicialmente ela não me deu abertura alguma; quando questionei se preferia atividades de matemática ou escrita, ela logo declarou: *"na verdade, eu prefiro a prof."*. Em outro momento, quando nós três estávamos na sala, a professora conversou com ela sobre a necessidade de ser mais aberta a novas relações, principalmente pois ia começar a trabalhar, e a lembrou desse episódio comigo. A Sandra achou graça, reconheceu que se fecha para as pessoas e terminou constatando que a sua relação com a educadora era especial, visto que *"nós meninas nos entendemos"*.

A educadora ocupa um lugar de proximidade, de busca, de reconhecimento. Não se trata de uma tentativa de colocar-se no lugar do outro, visto que "não existe modo de estar mais além do que somos" (Skliar, 2014, p. 145), mas de entender a sua alteridade e aceitar o desconhecimento constante que faz parte da vida. A posição em que a professora se colocou permitiu que a aluna colocasse confiança no seu trabalho e na sua amizade. Eis o vínculo, o afeto indispensável para a aprendizagem; o amor pelas causas que através do olhar e da escuta atenta percebemos não serem nada perdidas.

Douglas é um jovem de vinte e um anos que precisou aprender a conviver com a deficiência intelectual após um acidente que o lesionou neurologicamente. Depois de alguns anos em uma escola especial da rede estadual, chegou no CMET em 2023 e em pouco mais de um ano já demonstra um avanço muito significativo, estando praticamente alfabetizado. Seus desafios, no entanto, não se limitam à instrução das letras. A lesão que o Douglas teve o torna um sujeito enérgico e com um tempo de concentração baixa.

Em nossos encontros, conheci um Douglas diferente daquele que os professores e funcionários da escola descreviam. Sua chegada era agitada, geralmente trazendo alguma questão que havia ocorrido durante o intervalo ou na sala de aula, mas o sossego acontecia aos poucos e a conversa se tornava possível.

Passei a notar, também, que o Douglas era interpretado por algumas pessoas da escola como uma criança que precisava ser instruída e corrigida. De fato, algumas de suas atitudes lembravam a euforia infantil, por exemplo, quando ganhou um relógio novo do seu pai e sua agitação tomou conta do intervalo. No entanto, a aproximação que tive com ele me mostrou um jovem descobrindo-se no mundo, dentro da sua deficiência, com desejos de namorar, trabalhar, que queria se vestir bem e estar bonito e gostava de *funk* e esportes. Em seu

caderno, especialmente nas atividades prontas em folhas, observava-se uma quantidade considerável de elementos infantilizados, desenhos estereotipados e exemplos irreais para resolução de problemas.

Cunha (2012) reflete sobre as questões de infantilização do currículo da EJA como uma consequência da recente presença dos jovens e adultos na escola, onde “o modelo pedagógico próprio é negligenciado” (Cunha, 2012, p. 111). A autora ainda provoca uma reflexão crítica às docências que desconsideram completamente as vivências e os saberes dos sujeitos, neste caso, a superação do período da infância e dos signos que a representam. É urgente o pensar coletivo de processos pedagógicos que (re)coloquem a pluralidade de sujeitos da Educação de Jovens e Adultos no centro, demonstrando admiração por cada individualidade. Reafirmando as ideias de Freire (2019), ensinar exige respeito aos saberes dos educandos.

No AEE, o Douglas não demonstrava incômodo com estas questões; talvez tivesse internalizado a escola como um lugar de disciplinamento e de relações entre adultos e crianças, que ele precisava retornar à infância para poder aprender. Contudo, sabemos que é preciso reconhecer a EJA como um espaço de garantia de direitos e de reafirmação do inacabamento de cada ser, dentro das suas histórias e saberes.

Por vezes, essa infantilização surge da própria família. Em uma certa manhã, conheci a Bruna, uma mulher de vinte e um anos que vive completamente dependente da sua mãe, que a leva e busca na escola e se porta como uma sombra, espreitando seus movimentos. O trabalho que a educadora da SIR vem desenvolvendo com a Bruna é o da independência, principalmente pelo grande potencial que vê para que ela seja inserida no mercado de trabalho. Naquela manhã, fizemos uma caminhada de 1km, na região do Centro, onde a Bruna nos guiou: para qual direção deveríamos seguir, se estávamos seguras para atravessar a rua, observando sinalização de faixa de segurança e sinais abertos para pedestres. Ela me contou que está ansiosa para começar a trabalhar, visto que poderá investir um pouco do seu salário na compra de maquiagens, que é algo que ela gosta muito.

Assim como Sandra e Douglas, que expressam com muita frequência a vontade de estarem inseridos integralmente na sociedade do trabalho, Bruna enxerga que este é um “suporte privilegiado de inscrição na estrutura social” (Castel, 2013 apud Ferraz, 2015, p. 28); talvez não esclareça desta forma, mas compreende o trabalho como meio para garantir a

plena cidadania, a dignidade de poder adquirir seus próprios bens e ajudar com as contas básicas da casa.

Os sujeitos com deficiência ainda encontram diversas barreiras ao tentar tornar realidade este desejo de trabalhar; falta de acessibilidade, discriminação e capacitismo, por exemplo. Muitas realidades apontam a colocação destas barreiras pelas próprias famílias, que até mesmo tentam vencer estes planos em razão da conseqüente perda do benefício assegurado pela Previdência Social, que aos olhos de alguns se torna uma fonte de renda.

O caminhar para ensinar a atravessar a rua, uma atividade que é tão ordinária para nós, mas que proporciona passos de independência que a pessoa com deficiência exige, é um cuidado que somente o amor pelas causas perdidas é capaz de proporcionar. Ter a sensibilidade para observar a sutileza dessa necessidade em um educando é imprescindível; é uma aprendizagem que só é possível ao se colocar completamente à disposição da relação com aquele sujeito, de se abrir para também aprender com ele. Afinal, "quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender". (Freire, 2019, p. 25).

2. Lutando contra dragões e moinhos de vento

Seguimos com Dom Quixote, um louco que lutava com dragões que, na verdade, eram moinhos de vento. Para nós, talvez, a simples atividade de caminhar e atravessar a rua pode parecer algo simples, cotidiano, como se a problematização fosse desnecessária. É um moinho de vento: inofensivo, irrelevante. Para Bruna, no entanto, que viveu seus vinte e um anos vigiada por um medo materno que a condicionou à figura de uma criança indefesa, o caminhar sozinha é um dragão a ser temido, mas possivelmente combatido. Da mesma forma, para nós o medo de ter uma professora substituída parece algo irracional; mas para Sandra significa o distanciamento de uma figura de segurança, afeto e cuidado.

Percebo que essas e tantas lutas que os alunos com deficiência intelectual travam só é possível através da coragem de viver, aprender, ser de acordo com a sua individualidade. Coragem em voltar a estudar, de se permitir ser afetado positivamente por outra pessoa, de crescer, voar sozinho. Temos o compromisso de caminhar junto deles nesta batalha contra a exclusão, dentro e fora da escola, lutando contra dragões e moinhos de vento.

Conhecer e conviver com estes e outros tantos jovens e adultos com deficiência intelectual me possibilitou revisitar a importância da defesa da Educação de Jovens e Adultos, um espaço genuinamente inclusivo ao garantir o direito de todos, que permite encontros tão

significativos e singulares. Estar dentro do CMET Paulo Freire durante esse semestre reforçou em mim a certeza pela resistência da luta por uma educação democrática, justa e emancipatória, que cabe não só aos alunos e professores envolvidos diretamente, mas a todos que acreditam na educação libertadora.

Referências Bibliográficas

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). **Defining Criteria for Intellectual Disability**. Silver Spring, s.d. Disponível em: <<https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>>. Acesso em: 02 ago. 2024.

CUNHA, Aline Lemos da. Algumas reflexões sobre os sujeitos da educação de jovens e adultos. In: Godinho, Ana Claudia Ferreira (Org.) et al. **Entre imagens e palavras: práticas e pesquisas na EJA**. Porto Alegre: Panorama Crítico, 2012. p. 109-115.

FERRAZ, Marco Aurélio Freire. **Assistidos e tutelados**: o benefício de prestação continuada e a produção de sujeitos in/capacitados. 2015. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157569>>. Acesso em: 03 ago. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 58. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

Porto Alegre. Conselho Municipal de Educação. Resolução CME/POA nº 13 de 5 de dezembro de 2013. **Dispões sobre as Diretrizes para a Educação Especial no Sistema Municipal de Ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva**. Disponível em: <https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1034_ce_87063_1.pdf>. Acesso em: 29 de jul. 2024.

Porto Alegre. Conselho Municipal de Educação. Resolução CME/POA nº 23 de 02 de dezembro de 2021. **Consolida e atualiza as diretrizes para a oferta da Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), no Ensino Fundamental, ofertado em instituições de educação da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre**. Disponível em: <https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4325_ce_356284_1.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SILVA, Karla Fernanda Wunder da; MACIEL, Rosângela Von Mühlen. **Inclusão escolar e a necessidade de serviços de apoio:** como fazer? Revista Educação Especial, ed. 2005, n. 26, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4405>>. Acesso em: 01 ago. 2024.

SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem.** Tradução: Giane Lessa. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

CAPÍTULO 13: TEMPOS PLURAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE O COTIDIANO NA ESCOLA ESPECIAL

Anita dos S. Salvador

Este escrito constitui o percurso do Estágio de Docência I: Processos e Práticas, que está previsto a partir do 5º semestre do curso de Licenciatura em Pedagogia na UFRGS. Optei pela área de Educação Especial, da qual já tenho um pequeno contato enquanto monitora de inclusão em escola regular. Entretanto, eu sabia que vivenciar o ambiente de uma Escola Especial, planejada e estruturada para receber pessoas com deficiência, seria uma experiência incomum, que me traria novas inquietações a respeito dos formatos plurais que a educação pode assumir.

Com base nas minhas percepções no decorrer do estágio, chamou-me atenção a relação que a escola estabelece com o tempo. Falar sobre a passagem do tempo, implica em ampliar as noções do que consideramos ideal durante a trajetória da vida — sendo algo pessoal ou não —. É praticamente impossível não utilizar o tempo como um importante marcador para estabelecer prazos e metas que esperamos atingir. O tempo assumiu uma função de regular o nosso modo de ser e estar no mundo. Parece que constantemente esperamos por algo, como se existisse um modelo de vida que devêssemos seguir e como se pudéssemos ter o controle de tudo que acontece. Mas a verdade é que não há um padrão. Somos sujeitos singulares, e, durante a experiência de estágio em uma Escola Especial pude perceber isso claramente. Dito isso, darei início a contextualização, relatos e reflexões sobre esse período de vivências.

O espaço que realizei o estágio é a Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Professora Lygia Morrone Averbuck, localizada na cidade de Porto Alegre. Desde o primeiro dia que estive na escola, experimentei um sentimento de acolhimento, que me acompanhou ao longo de toda trajetória de estágio. Uma das primeiras coisas que me encantou foi a estrutura da escola: espaço amplo, repleto de potencialidades, acessibilidade e bastante contemplado com as bonitezas da natureza. A escola atende bebês, crianças e jovens de 0 a

21 anos, sendo organizada em: Educação Precoce (EP) e Psicopedagogia Inicial (PI) — 0 a 5 anos e 11 meses — e Ciclos de Formação, sendo eles: Primeiro Ciclo (6 anos a 9 anos e 11 meses), Segundo Ciclo (10 anos a 15 anos e 11 meses) e Terceiro Ciclo (16 anos a 21 anos). Em cada Ciclo de Formação há uma organização de conhecimentos e conceitos que contemplem as diferentes áreas de conhecimento, sendo realizado um trabalho interdisciplinar.

Minha prática de estágio aconteceu na turma BM3: terceiro ciclo, composta por seis meninos na faixa etária dos dez aos dezesseis anos. Todos os estudantes são diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista associado a outras deficiências, como a Trissomia do 21, paralisia cerebral e deficiência intelectual. Dos 6 estudantes, 4 são não verbais, 1 apresenta ecolalia, mas manifesta alguns desejos como pedir para ir ao banheiro e 1 é verbal. A turma também é constituída pela professora titular e agente de inclusão²⁰ — que acompanha a turma em todos os momentos—. O currículo escolar também conta com aulas especializadas de educação física, multilinguagens, música e psicomotricidade.

Além do ambiente acolhedor que a Escola Especial Prof^a Lygia Morrone Averbuck proporciona, a turma que acompanhei me recebeu de forma carinhosa, tornando meus dias mais descontraídos e acolhedores. Acredito que todo professor antecipe as possíveis reações que encontrará ao entrar em uma turma nova, e isso ocasiona certo nervosismo. Foi o que senti, estava apreensiva. Entretanto, eles fizeram esse momento inicial ser especial para mim, pela atenção, pelas trocas que tivemos e pelos abraços que recebi. Senti um enorme alívio ao conhecê-los. Obviamente também vivenciei momentos de tensão na turma — no início e durante todo período de estágio —, mas tudo contribuiu para que fosse uma jornada potente.

Pude observar as aulas de psicomotricidade que aconteceram em um dos dias que eu estava na escola, o que foi interessante, pois consegui perceber como cada estudante age com a presença de outro professor e como recebem as propostas que envolvem e mobilizam os movimentos corporais. Assim como mencionado anteriormente, é preciso tempo para que os estudantes compreendam as solicitações que são feitas e se manifestem de forma autônoma, o que foi bastante respeitado, considerando as limitações de cada um.

²⁰ Agentes de inclusão correspondem ao atendimento de monitoria do Programa Incluir+POA, que consiste em uma ação público-privado para atendimento da demanda de Educação Especial. Os agentes não necessitam ter formação em curso de nível superior.

A professora titular, desde o início, me recebeu com respeito, com reconhecimento profissional, como uma verdadeira parceira, para que eu me sentisse confortável e tivesse liberdade em compor a turma BM3 nesse período. Tive uma experiência significativa de aprendizagem nas trocas com a professora, que sempre faz questão de manifestar seu amor com a educação especial. O amor é o que vivenciei de mais 'diferente'. Esse amor se propaga nas linhas mais sutis do cotidiano. Está no respeito pela pessoa em sua inteireza, nos afetos demonstrados sem distinções e na valorização das potencialidades de cada um. Esse afeto e respeito aos tempos faz toda diferença no andamento do ensino e aprendizagem.

Após um processo observacional, encaminhei meu processo de estágio para pensar em uma proposta para realizar com a turma. As ideias surgiram após algumas conversas com a professora, que me informou sobre o interesse em trabalhar a temática 'casa'/'moradia'. A partir disso foi levantado um questionamento: Como trabalhar uma temática tão sensível em sala de aula? Afinal, não existe um único modelo de moradia, desconhecemos as situações socioeconômicas dos estudantes e também não sabemos exatamente como são constituídas suas casas. Todo cuidado me conduziu a trabalhar com a pluralidade das casas. Utilizei o livro "Os tipos de casas" (ROCHA, André Santos da; CHALOUB, Pedro Da Poian) que faz parte de uma coleção de livros direcionados ao ensino fundamental, com temáticas pertinentes às disciplinas curriculares. Foi planejado realizar a leitura, com a mediação e a apresentação das imagens do livro impressas. Levei as imagens para que eles pudessem observar de perto e manusear, caso se interessassem. Após a leitura, a proposta era construir o cômodo da casa que eles mais gostavam de ficar (a professora contatou as famílias para obter as informações).

No dia em que realizei a mediação do livro, as coisas não aconteceram exatamente como eu esperava. Estava ansiosa para ocupar o lugar da professora da turma que tanto observei. Pensei e repensei diversas vezes como daria início a atividade, formas de intervenções durante a leitura, mas nada me fez pensar que eles pudessem não receber tão bem a proposta. Um dos estudantes se desorganizou com a minha presença, demonstrando através de gritos e amassando uma das imagens que levei. Confesso que no momento me senti frustrada, porque eu pensava que seria uma tarefa simples. Não previ que isso poderia acontecer. Mas depois entendi o que o estudante devia estar sentindo. O estudante apresenta rigidez comportamental, tendo bastante resistência a mudanças, necessitando um trabalho contínuo com antecipações e muito diálogo. Compreendi o desinteresse dele, pois a escola estava retomando o funcionamento após o recesso de inverno, então alguns estudantes precisavam se acostumar novamente com a rotina e as dinâmicas de aula. Isso demanda

tempo, atenção e cuidado dos educadores para tornar esse processo mais acolhedor. Apenas fiz a leitura do livro, porque na segunda parte da manhã foi feita a comemoração do aniversário desse estudante que descrevi acima.

No dia seguinte, demos início a elaboração das maquetes com materiais recicláveis. Os estudantes deveriam realizar a atividade com autonomia, ainda que não representassem exatamente o cômodo da casa. Seria um momento de exploração dos materiais. Essas produções contaram com bastante suporte dos adultos que estavam em sala para que as maquetes de fato remetessem o visual do cômodo da casa. Poderia e deveria ter sido diferente, justamente para que fosse analisado o que ficou para eles sobre a leitura do livro e conversas sobre casas. E também para podermos observar como eles se relacionam com as materialidades que ali estavam dispostas. Entretanto, foi um bom momento de interação e trocas com a turma.

Estar em contato direto com o diferente é tão comum, afinal, todos temos nossas subjetividades. Mas então por que a estranheza de habitar um espaço educacional especial? O estranhamento está em tudo aquilo que é novo, no que é diferente — aqui eu não estou me referindo às pessoas que ocupam as escolas especiais e suas características —. Refiro-me ao 'diferente' que está presente naquilo que nos tira de uma realidade dita como 'normal'. A Professora Dra. Karla Wunder em seu texto 'Transtorno do espectro autista: diálogos a respeito do sujeito que aprende' (2022), afirma que:

Os padrões de normalidade, fazem as pessoas acreditarem em uma suposta incapacidade de ser e estar no mundo, sentindo-se deslocadas e não pertencentes aos espaços que limitam, que impõe e exigem determinados comportamentos (p. 384)

Contudo, a escola especial mobiliza um pensar, um planejar e um olhar para os sujeitos que têm seus percursos pré-determinados por uma sociedade que dá a falsa ilusão de inclusão. A escola especial dignifica e humaniza aquelas pessoas que enfrentam limitações diárias em seus percursos. Não estou apenas concordando ou discordando sobre se há um modelo ideal de educação. Entretanto, a importância do espaço da escola especial se fortalece naquilo que se propõe a ser diferente do padrão. E é esse o tal estranhamento do 'diferente' que encontrei neste espaço.

São variadas as opiniões acerca da existência da escola especial. Esse espaço ainda é visto como um lugar de segregação, sem haver a compreensão do trabalho que é realizado pelos profissionais que a constituem. No Projeto Político Pedagógico da escola, está posto que

[...]Escola Especial, um espaço educativo que se propõe a trabalhar sistematicamente as aprendizagens dos alunos ressaltando que este espaço formal de aprendizagem, requer e possui uma base curricular que envolve todas as áreas do conhecimento, embasados pela proposta pedagógica interdisciplinar, onde o currículo é compreendido como um dos instrumentos básicos do desenvolvimento. (Projeto Político Pedagógico, Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Profª Lygia Morrone Averbuck, 2016, p.1).

Ou seja, percebem o currículo escolar como parte fundamental para o desenvolvimento humano e também operam como:

[...]uma possibilidade de educação para alguns sujeitos que necessitam de formas, de espaços e tempos diferentes, onde a heterogeneidade é vista como ponto de partida e as possibilidades são construídas a partir deste pressuposto, com vistas a alterar a situação de exclusão escolar e social. (Projeto Político Pedagógico, Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Profª Lygia Morrone Averbuck, 2016, p. 6).

A Escola Especial está atenta às questões de bem estar cotidiano. Há um trabalho voltado para desenvolver e potencializar as habilidades sociais e funções básicas para conferir mais autonomia a esses sujeitos. Esse espaço educacional “[...] acolhe às diferenças em sua plenitude, reafirmando a importância do convívio para impulsionar o desenvolvimento do ser humano e para a constituição de cada sujeito, com parâmetros onde ser diferente é considerado um valor” (Giordani, 2023, p. 2).

É importante entender sobre a Escola Especial para perceber que esses espaços são referência nos avanços da inclusão, dando conta de sujeitos que, historicamente, tiveram seus direitos de acesso à educação negados. A Escola Especial está em uma posição de garantia ao acesso, permanência e plena participação dos estudantes com deficiência. Apresenta-se na Lei Brasileira de Inclusão Nº 13.146 (2015), um capítulo destinado à educação (IV), no qual o Artigo 28 consta que para uma educação inclusiva é primordial a “adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino”.

Para que esse trabalho atento aos sujeitos seja efetivo, é preciso tempo. O tempo também se torna especial na escola especial. Diferencia-se do tempo das ‘correrias’ convencionais e que vêm sendo normalizadas. Não se trata de negligenciar o que precisamos fazer, mas sim sermos mais pacientes nesse processo de aprendizagens. Os tempos precisam ser respeitados e preservados. Impor uma visão repleta de previsões, antecipações e comparações nas crianças, jovens e adultos que estão na escola especial, é apenas um

desfavor para seus desenvolvimentos. Sim, pode ser complicado desapegar da institucionalização do tempo, mas essa desconstrução deve ser um exercício constante ao pensarmos em qual tipo de escola queremos conceber. Uma escola que acolha os saberes e os diferentes contextos, que respeite as subjetividades, que proporcione experimentações e que funcione como um andaime para ampliação dos conhecimentos, sem a angústia de cumprir uma lista de afazeres, reparando no que realmente importa: o bem estar e o pertencimento no cotidiano.

Se, constantemente, estamos esperando por algo, que seja então por mais humanidade para conviver entre as nossas diferenças. Fugindo de 'padrões de normalidade', entendendo que:

[...]conviver com pessoas que apresentam o TEA é assumir que existe outra forma de ver e perceber o mundo. É entender e aceitar que as relações humanas nunca vêm equipadas com um mapa e que a beleza reside justamente em percorrer o caminho e se encantar com as descobertas. É entender que não sabemos tudo e, por isso mesmo, precisamos abrir espaço para a escuta, para o silêncio, para a troca, para a angústia, para tudo o que pode nos mobilizar e para o que pode nos amedrontar" (Wunder, 2022, p. 395).

E assim se sucederam os meus dias de estágio: atravessando o cotidiano de novas pessoas e me permitindo ser afetada por cada um. A constante aprendizagem fez parte desse percurso. Desconstruí e ressignifiquei inúmeros conceitos que tinha sobre a escola especial e fiquei com a convicção de que há aprendizagem com afeto de quem percebe os sujeitos nas suas completudes.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 20 de agosto de 2024.

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

WUNDER, Karla. **Transtorno do espectro autista: diálogos a respeito do sujeito que aprende**. In Kraemer, Graciele; Lopes, Luciane; Wunder, Karla. **A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

CAPÍTULO 14: CEIA: UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E DIVERSIDADE

Brenda Francisco Wobeto

1. Introdução

No primeiro semestre de 2024, tive a oportunidade de realizar o estágio obrigatório de Docência I no Centro de Capacitação, Educação Inclusiva e Acessibilidade (CEIA) Professora Dirneide Isabel Goulart, situado no quadrante nordeste do município de Canoas-RS. A cidade é dividida em quatro quadrantes: Nordeste, Noroeste, Sudeste e Sudoeste. Os CEIAs estão vinculados à Unidade de Educação Inclusiva (UEI), que integra a diretoria pedagógica da Secretaria Municipal de Educação (SME).

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP) da instituição, os CEIAs são espaços compostos por equipes multidisciplinares. Essas equipes incluem professores concursados da Rede Municipal, Profissionais da Educação Básica I e II com especialização em Atendimento Educacional Especializado (AEE) e/ou Educação Especial, além de outras especializações em nível de graduação e pós-graduação nas áreas de Pedagogia, Psicopedagogia, Alfabetização, Educação Física, Psicomotricidade, Psicologia e Fonoaudiologia. O público-alvo do CEIA abrange crianças e adolescentes com necessidades especiais, como Deficiência Física, Intelectual, TEA (Transtorno do Espectro Autista), Altas Habilidades e Superdotação. Para terem acesso aos serviços do CEIA, os alunos precisam estar matriculados em escolas da Rede Municipal ou conveniadas.

O CEIA está dividido em quatro áreas principais: a Pedagogia do Corpo, onde se desenvolve um trabalho conjunto entre pedagogos e profissionais de educação física para estimular a motricidade, a socialização e a permanência dos alunos em ambientes desafiadores; o Atendimento às Famílias, que oferece um espaço de acolhimento, escuta e troca para pais e responsáveis, proporcionando conforto e apoio, o que é fundamental para essas famílias; as Relações e Emoções, área em que uma psicóloga atende as crianças por meio de jogos lúdicos, conversas, desenhos, escrita e outros recursos, visando trabalhar questões emocionais e relacionais; e, finalmente, a Aprendizagem, área na qual concentrei minhas atividades durante o estágio.

Além do atendimento aos alunos e suas famílias, o Centro oferece formação continuada para os professores da Rede Municipal, por meio de seminários, eventos e palestras nas escolas. Considero essa área de atuação uma parte essencial do serviço prestado no CEIA, pois acredito que o apoio aos professores é fundamental e enriquecedor, além de motivá-los a realizar um trabalho de maior qualidade, sempre focado na adaptação e inclusão.

2. Relato de experiência

A área da aprendizagem, coordenada pela professora Márcia²¹, atende alunos do Ensino Fundamental I e II, do 1º ao 9º ano. São, em sua maioria, crianças e adolescentes em processo de alfabetização ou que enfrentam dificuldades cognitivas, especialmente em matemática, seja na memorização de números ou na execução de operações básicas. Além disso, alguns alunos frequentam essas aulas para aprender a se autorregular, permanecer em sala de aula, e manusear materiais didáticos e lúdicos que normalmente não despertam seu interesse.

A professora Márcia emprega uma variedade de estratégias para facilitar o aprendizado, utilizando jogos, atividades em dispositivos eletrônicos como tablets, recursos lúdicos como massinha de modelar, blocos, imagens, desenhos, pintura, entre outros. Os alunos frequentemente trazem elementos da escola, como tipos de atividades e suas dificuldades, e, além de ensinar, Márcia se coloca em uma posição de escuta e acolhimento. À medida que o atendimento avança, os alunos se sentem mais confortáveis em sua presença, compartilhando situações e sentimentos pessoais, além dos desafios escolares.

Durante meu estágio no CEIA, tive a oportunidade de me aproximar dos alunos, conhecendo suas histórias e desafios. Cada um me marcou de maneira única, mas uma trajetória em particular me tocou profundamente. Um menino de 13 anos, diagnosticado com TEA e esquizofrenia, destacou-se. Ele é uma criança alegre, que adora conversar, contar sobre seu dia e acredita firmemente em seu potencial. Ele mora com a avó e a mãe, mas é a avó quem o acompanha ao Centro. Em uma das manhãs, após o atendimento, a avó chamou a professora para conversar e, na presença do neto, disse em alto e bom som: "Ele é incapaz e nunca vai conseguir aprender a ler e a escrever se não for para uma escola especial." A

²¹ Nomes fictícios utilizado para preservar a identidade dos sujeitos envolvidos

cena me deixou profundamente incomodada, e pude ver a tristeza no rosto dele ao ouvir aquelas palavras.

Na semana seguinte, ele voltou ao CEIA, e a professora Márcia realizou uma testagem para identificar em que etapa do processo de alfabetização ele se encontrava. Para sua surpresa, ele leu perfeitamente algumas palavras que ela havia escrito. Inicialmente, ele fez pausas entre as sílabas, mas logo começou a ler as palavras com mais fluidez. Foi uma surpresa extremamente agradável, especialmente após o incidente com a avó na semana anterior. A professora, então, perguntou: "Tu viu o que aconteceu? Tu leu! Tu conseguiu! Tu é muito bom." E ele, com um sorriso, respondeu: "É, eu sou excepcional."

Essa capacidade da professora Márcia de sempre encontrar uma maneira de mostrar aos alunos o quão capazes eles são, e como podem alcançar o que desejam, por mais difícil que pareça, é algo que admirei desde o início do estágio. Ela transmite confiança, estimula a autoestima dos alunos com palavras de afirmação, encorajando-os a acreditarem em si mesmos, e preenche o ambiente com afeto e carinho. Acredito que esses elementos são essenciais para a formação de um docente e para a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva e plural.

Que o acolhimento seja nosso princípio e a luta pela dignidade de ser outro seja nossa bandeira. Nosso olhar para a escola coloca o Esperançar como força propulsora da nossa ação docente, onde incluir é muito mais que respeitar as diferenças, é conviver entre elas, entre nossas múltiplas subjetividades. O trabalho coletivo se fortalece na promoção de espaços de formação potencializando a troca de experiências pela ética e respeito às diferenças. (GIORDANI, 2020, p.6)

A partir das experiências diárias no estágio, planejei minha prática pedagógica com uma atividade de letramento, focada em sílabas e na construção de palavras, considerando que a maioria dos alunos está em processo de alfabetização. No entanto, ao implementar a proposta, percebi a necessidade de adaptá-la para garantir a participação de todos, especialmente daqueles que demandam maior atenção na área da matemática. Nesse momento, a professora me tranquilizou e colaborou na adaptação da atividade, ressaltando que é possível ajustar qualquer proposta, desde que se tenha um olhar atento às necessidades e aos interesses dos alunos. Segundo Melero:

Falar em Educação Especial, da cultura escolar, exige estar disposto a mudar nossas práticas pedagógicas para que, cada vez mais elas sejam menos segregadoras e mais humanizadoras. Isso implica em uma mudança na mentalidade dos professores com respeito às competências cognitivas e culturais. (MELERO, 2013, p. 398)

Com isso, percebi a importância vital da bidocência em um ambiente de aprendizagem. O processo se torna muito mais enriquecedor e tranquilo, e o apoio mútuo entre professores é fundamental para garantir a inclusão efetiva.

Durante o estágio, o estado do Rio Grande do Sul enfrentou uma situação de calamidade pública, e Canoas foi uma das cidades mais afetadas pelas enchentes. Os serviços da Rede Municipal foram suspensos, deixando as crianças sem o atendimento do CEIA, sem escola, terapias e outros serviços essenciais que fazem parte de suas rotinas. Após quase dois meses afastadas, o retorno às atividades foi ansiosamente aguardado tanto pelos professores quanto pelas crianças. Quando finalmente voltaram, muitos alunos relataram o quanto sentiram falta de frequentar o CEIA durante o período de isolamento, no qual permaneceram em casa ou na casa de familiares e amigos. Algumas até mesmo acolheram outras pessoas em suas residências, o que representou uma grande ruptura em suas rotinas, além de toda a situação difícil que estavam vivenciando. O CEIA não é apenas um local de estudo para esses alunos; eles o veem como um espaço de acolhimento, escuta, inserção e pertencimento.

3. Considerações finais

Esse estágio foi uma experiência profundamente transformadora para mim. Antes de ingressar, eu não tinha conhecimento sobre o trabalho realizado no Centro, tampouco sabia da sua existência. Ao me deparar com a estrutura e a missão do local, fiquei admirada e reflexiva. Percebi a importância crucial de um espaço como esse para o município, não só para os alunos que dependem desse atendimento especializado, mas também para os professores, que encontram ali o suporte necessário para desenvolver suas práticas pedagógicas com mais eficácia.

Além disso, minha vivência no Centro me fez refletir sobre a importância da educação inclusiva. O trabalho desenvolvido ali é um exemplo claro de como é possível integrar alunos com necessidades específicas no ambiente escolar, garantindo a eles não apenas o acesso ao conhecimento, mas também a dignidade e o respeito que merecem. A educação inclusiva não é apenas uma obrigação legal, mas um compromisso ético de construir uma sociedade mais justa e igualitária, onde todos, independentemente de suas diferenças, possam aprender e se desenvolver plenamente. Essa experiência reforçou em mim a convicção de que, para que a educação seja verdadeiramente transformadora, ela precisa acolher e valorizar a diversidade.

Referências Bibliográficas

GIORDANI, Liliane. **A Normalidade Viglada No Disciplinamento Escolar**. Porto Alegre, 2020.

MELERO, M. L. **Discriminados pelo currículo por sua desvantagem**: estratégias do currículo para uma inclusão justa e factível. In: SACRISTÁN, J. G. (org.). Saberes e incertezas sobre o currículo. Porto Alegre: Penso, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. **Projeto político pedagógico Centro de Capacitação, Educação Inclusiva e Acessibilidade - CEIA** Professora Dirneide Isabel Goulart. Canoas, 2023.

CAPÍTULO 15: DO ACOLHIMENTO À AUTONOMIA: A INCLUSÃO E O EDUCAR NA ESCOLA ESPECIAL

Alice Werner

O meu estágio aconteceu na Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Prof. Luiz Francisco Lucena Borges, de abril até julho de 2024, um período em que vivemos uma grave crise sócio ambiental em Porto Alegre, um período também de calor ao frio, intercalado com muitas chuvas. A escola Lucena é uma dentre as quatro escolas especiais de Porto Alegre e foi pensada para atender alunos com transtorno do espectro autista nos ciclos de 6 a 21 anos, e ainda oferece a modalidade em atendimento de Educação Precoce e Psicopedagogia Inicial na faixa etária de 0 a 5 anos e 11 meses.

A turma que eu realizei o estágio tem como regência na bidocência as professoras Simone e Rita²² é uma turma de primeiro ciclo, com alunos entre sete e oito anos. A meta principal desse ciclo é estruturar o sujeito, desenvolvendo as capacidades cognitivas e emocionais da criança para interpretar e compreender o mundo através da linguagem, símbolos e conceitos abstratos.

1. A Escola Especial: o que é?

Escolher uma escola para seus filhos é um momento de muita emoção e expectativas, é um sonho de que a criança desabroche com o cuidado dos educadores da instituição. Na teoria, a escola deve ser o espaço de formação do futuro cidadão, mas na prática isso pode ser muito desafiador. Nem sempre o aluno vai se adaptar ao método pedagógico escolar, que é uma realidade para as famílias atípicas.

O currículo da escola Lucena é bem diferente de uma escola tradicional, pois o objetivo principal desses alunos é trabalhar a socialização, autonomia, aprender a brincar e a se comunicar. A proposta pedagógica da turma foca na organização dos espaços, com

²² Nomes fictícios.

atividades escolhidas para promover o desenvolvimento das crianças por meio de duas áreas principais: interações (consigo, com os outros e em grupo) e o brincar (exploratório, organizado e simbólico).

Tive a surpresa de reencontrar na turma um aluno que já conhecia, que estudava na Educação Infantil de uma escola privada no qual trabalhei. Miguel²³ é um menino que além do Transtorno do Espectro Autista, também tem Síndrome de Down e com desenvolvimento fisiológico atípico, o que me fez refletir do porquê da escola especial, e sua evolução desde 2023, ano em que conseguiu a vaga na Escola Lucena.

A Educação Inclusiva é crucial para criar uma escola onde todo mundo se sinta parte do grupo e tenha suas necessidades atendidas, principalmente àqueles que correm risco de exclusão em termos de aprendizagem e participação na sala de aula. No entanto, será que a escola está realmente oferecendo o suporte necessário a esses alunos? Eles são vistos como parte do grupo ou simplesmente como responsabilidade do monitor ou estagiário do AEE, que na maioria das vezes, nunca teve experiência com crianças com deficiência?

Miguel passou por mais de dez monitoras em apenas um ano na escola comum, incluindo eu, por um dia. Ele era um menino com deficiência em uma turma de crianças de cinco e seis anos, ainda usando fraldas, incapaz de manter os sapatos nos pés e que costumava fugir sempre que a porta estava aberta. Com uma força física considerável, ele se divertia puxando os cabelos das colegas e das professoras. Quase que não o reconheço na escola Lucena de tão diferente que está. Agora, ele já tem oito anos e consegue usar o banheiro e comer sozinho. Ele é apaixonado pelas professoras, especialmente pela Rita, que consegue dedicar mais atenção a ele. Diferente dos outros alunos, Miguel adora brincar socializando, abraçar e conversar, e gosta muito de uma atenção individual. E fico muito feliz olhando para ele, lembrando que agora, o vínculo com a educadora pode ser genuinamente significativo, contribuindo para seu crescimento e bem-estar de uma maneira que antes parecia inatingível.

As Escolas Especiais, quando estruturadas como espaços educacionais de qualidade, representam uma alternativa de excelência para alunos que, em determinado momento de suas vidas, enfrentam dificuldades emocionais para frequentar escolas comuns. Na minha primeira visita, já fiquei encantada com todo projeto arquitetônico que a Escola Lucena tem,

²³ Nome fictício.

como as redes de descanso em todas as salas, os dois pátios grandes ao ar livre, a quadra da educação física que é recheada de diferentes instrumentos motores, e tudo isso é adaptado justamente para proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para eles, e é muito diferente da escola regular.

Sim, a escola regular tem acolhido as diferenças, e um bom trabalho tem sido realizado com vários alunos incluídos, contudo, alguns sujeitos, ainda não conseguiram ou vão conseguir, estar neste espaço que a legislação aponta como obrigatório e de direito - a escola regular. Ainda muito precisa ser (re) construído na escola regular ou comum, para que o TODOS de que a legislação fala possam estar incluídos. Não basta só aceitar, tolerar a diferença. É preciso mais! É preciso uma flexibilidade em todo o pensar pedagógico, social e estrutural da escola. (Wunder; Bins, 2016, p.32)

O comentário das autoras explica que a inclusão deve ir além da simples aceitação e tolerância, mas requer uma abordagem profunda e integrada, que muitas vezes falta nas escolas regulares. Então, concluo que a inclusão é, sem dúvida, para todos - no entanto, nem sempre ocorre de maneira eficaz na escola comum. Acredito que é possível alcançar a inclusão em diferentes contextos, incluindo escolas especiais, pois elas não são exclusivas, como muitos pensam, e sim igualmente espaços educacionais válidos. E percebo que a frase "Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas" (ALVES, 1998) nunca fez tanto sentido para mim.

2. O trabalho com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

No estágio pude estar, pela primeira vez, em uma sala só com alunos com TEA, e posso dizer que é um processo, muitas vezes difícil e demorado, já que precisamos achar a melhor forma de entender a criança e também ela te entender. É um processo de criar uma rotina, criar afeto, criar brincadeiras e também sair da zona de conforto, participar de atividades, da roda de leitura, de estar sentado na mesa para lanche e almoçar - mesmo se não quiser comer. Trabalhar com TEA é também surpreendente. É ver uma criança sorrir faceira que completou o quebra-cabeça, ou ver a criança que tem restrição alimentar pedir, pela primeira vez, o prato de massa e feijão da escola.

E para isso, é preciso estar atento aos detalhes, porque as crianças não-verbais comunicam tanto quanto nós, mas sem dialogar. Elas se comunicam apontando, pegando nossa mão e levando até o que querem, fazendo expressões faciais, falando, gritando... e todas crianças têm vontades, desejos, interesses, preferências, que precisam ser respeitados, então observar pra não perder os pequenos sinais é de muita importância. E no fim, é lindo e gratificante observar as pequenas mudanças no comportamento que vão, aos poucos, possibilitando uma melhora na qualidade de vida.

Os professores da área da educação especial tendem a valorizar o desenvolvimento real do aluno, ou seja, o que a criança já consegue fazer sozinha e o que podemos encorajá-la a fazer sozinha? Trabalhar com a turma reunida é uma experiência compartilhada, e irmos todos juntos a momentos como o almoço, banheiro, biblioteca, música, gera um senso de comunidade e também de imitação, e quando assistimos, eles já estão fazendo por si. Por isso, o trabalho é mobilizado com diálogo, assistência e desafios, assim como Vygotsky (1991, p. 58) explica "[...] aquilo que é a zona de desenvolvimento proximal de hoje será real amanhã, ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje será capaz de fazer sozinha amanhã".

Com a ajuda da plataforma "*Leia para uma criança*" do Itaú, site com livros digitais interativos, fiz uma mediação de leitura do livro "O sétimo gato" na sala com tela interativa. É muito interessante o uso dos recursos tecnológicos para ajudar a prender a atenção dos pequenos: a plataforma disponibiliza o livro com músicas e efeitos sonoros, como os miados dos gatos, e é uma alternativa para não precisar passar vídeos. Fiz a contação da história e depois deixei eles livres para explorar o livro na tela interativa, e fizemos uma atividade de associação com os números e os personagens da história. A experiência deu certo, pois cada um do seu jeitinho se interessou por alguma parte da prática.

3. Prancha de comunicação alternativa

Durante o período do estágio, procurei pesquisar sobre como trabalhar com crianças não-verbais encontrei o livro "*O que me faz pular*" do autor Naoki Higashida, escrito quando ele tinha apenas 13 anos, que conta, do ponto de vista do próprio Higashida, a experiência de ser autista. Porém, graças à determinação da mãe e de uma professora, ele aprendeu a se expressar apontando as letras em uma espécie de teclado de papelão – e o que tem a dizer traz uma nova luz para a compreensão da mente com autismo. Por conta desse livro eu descobri o que são as pranchas de alfabeto e de pictogramas e o papel fundamental na comunicação alternativa e aumentativa (CAA) para crianças autistas, oferecendo meios para a expressão além da comunicação verbal convencional.

A prancha de alfabeto é um método de comunicação não verbal. Você pode achar que a fala é a única forma de demonstrar seus pontos de vista e intenções, mas existe outra maneira de dizer o que se quer sem usar o sistema nervoso vocal. No início eu nem sonhava que poderia fazer isso funcionar, mas agora sou bastante capaz de me expressar de verdade apenas com um computador e uma prancha de alfabeto. É uma

sensação incrível! Não conseguir falar significa não compartilhar o que a gente sente e pensa. É como ser um boneco que passa a vida toda em isolamento, sem sonhos ou esperanças. (HIGASHIDA, 2005, p. 19)

A prancha de alfabeto consiste em uma representação visual das letras do alfabeto, geralmente dispostas em uma grade. Essa ferramenta é particularmente benéfica para crianças que têm habilidades de leitura e escrita, mas que encontram dificuldades na expressão verbal. A prancha permite que a criança forme palavras e frases apontando para as letras, o que é crucial para aquelas que são não-verbais ou que possuem dificuldades significativas na fala. Ao proporcionar um meio de comunicação eficaz, a prancha facilita a inclusão da criança em atividades educacionais e sociais, promovendo a interação com pares e adultos.

Conversei com a professora Simone sobre a possibilidade de fazer a prancha para nossa turma na intenção de ajudar os alunos não-verbais a se comunicar, e chegamos na conclusão que a melhor opção para eles seria uma prancha de pictogramas, que utiliza imagens ou símbolos para representar palavras, frases ou conceitos. Essas imagens são organizadas em categorias relevantes para a vida cotidiana da criança, como alimentos, emoções, brinquedos, objetos, atividades. O uso de imagens facilita a compreensão de conceitos abstratos, que podem ser de expressar verbalmente, e podem ser personalizadas para refletir os interesses e as necessidades específicas da criança.

Inserir essa ferramenta na escola especial reflete a mais uma possibilidade de conseguir se expressar e interagir com a criança, e se conseguirmos fazer pelo menos um dos alunos começar a se comunicar com ajuda da prancha, estaremos dando um passo significativo em direção à inclusão, ao desenvolvimento acadêmico e ao bem-estar emocional do estudante. A partir do momento que terminamos a primeira versão da prancha, onde colocamos imagens simples, começamos a tentar introduzir essa linguagem com os alunos. Colocamos os pictogramas "eu", "comer" e deixava que eles nos indicassem, e assim descobrimos que a turma gosta muito de comer arroz e feijão. Mateus também indicava para "assistir" e "Peppa Pig", seu desenho favorito. Henry, em um dia que estava agitado, utilizou para mostrar que queria "deitar", e quando oferecemos o tapete, se acalmou.



Imagem 1: Comunicação e brincar com criança com TEA.

Fonte: Arquivo da autora, 2024.

4. O papel das famílias

Numa conversa com a professora Simone, ela me disse que trabalhando numa escola para crianças com autismo, o vínculo familiar com escolar é fundamental, e por isso o primeiro ciclo para ela é o que ela mais gosta de trabalhar, pois as crianças ainda são novas e os pais se enchem de esperança - cada avanço é um passo gigante. Esses pais sempre estão lá oferecendo suporte, e a professora e os pais entram em consenso o que é melhor para a criança, tanto em casa como na escola. Ela já foi professora-regente de turmas de segundo ciclo, mas explica que os pais são mais desesperançosos com as evoluções da criança, e o vínculo com a família é mais difícil.

A partir do diagnóstico da criança, a vida da mãe muda completamente por conta da rotina. Além do mais, estudos (Pereira et al., 2018; Segeren & Françoso, 2014), indicam que a maior parte da responsabilidade pelos cuidados com os filhos é atribuída às mães, as quais se dedicam completamente às crianças, sem poupar esforços para oferecer o melhor a elas. Por isso, muitas vezes renunciam à própria vida pessoal e profissional, se anulando para se dedicarem integralmente aos filhos. É perceptível que muitas mães se sentem sobrecarregadas devido às adaptações que as necessidades das crianças exigem.

Ao chegar à escola, é comum encontrar um grupo de pais aguardando na recepção. O transporte escolar, oferecido pelo governo, é uma opção para a locomoção dos alunos. No entanto, para os alunos das escolas especiais, o transporte deve ser acompanhado por um responsável. Este transporte é disponibilizado para a ida e volta da escola no período das 8h às 11h30. Durante esse intervalo, a grande maioria dos pais permanece na entrada da escola aguardando seus filhos. Ao observar essa realidade, percebi que muitos pais passavam a manhã inteira na escola. Ao consultar o Projeto Político Pedagógico da instituição, descobri que havia um projeto denominado Oficina "Família Lucena", que visava apoiar essas famílias. Embora esse projeto não esteja mais em funcionamento atualmente, sua existência e propósito anterior destacam a preocupação da escola com o suporte e a integração das famílias no ambiente escolar,

[...] Oficina "Família Lucena" É destinado ao grupo de pais que permanece na escola durante o dia letivo aguardando seus filhos. Os encontros acontecem uma vez por semana, coordenados por um professor do SOP, conforme demanda do grupo de familiares, utilizando-se dos trabalhos artísticos, como mola propulsora para um conhecimento de si, do outro e das dimensões da escola em parceria com a família. [...] (EMEEF LUIZ FRANCISCO LUCENA BORGES, 2011a, p. 37).

É indispensável falar sobre a saúde mental das famílias também nesse momento tão complicado pro nosso estado, com as enchentes do Rio Grande do Sul. As chuvas de maio atingiram mais de 157 mil pessoas em Porto Alegre. Não é difícil encontrar relatos arrasadores de destruição. A capital gaúcha se tornou símbolo da tragédia climática, e ficou mais de um mês sem aula em quase todas as Escolas Municipais de Porto Alegre. Como já comentei que para atingir os alunos precisamos cativar os pais ou responsáveis, durante o isolamento social foi fundamental manter o contato com eles, e assim, diariamente as professoras recebiam notícias. Nenhum dos alunos da AM1 foram atingidos diretamente pelas chuvas.

Porém, os alunos das escolas especiais, neste momento de isolamento social, além de não irem à escola, também ficaram sem frequentar os atendimentos de fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional ou outros que eventualmente estavam em sua rotina semanal. No livro *A educação especial em tempos de pandemia*, escrito por Chassot, diz-se: 'O isolamento não é para eles novidade, pois muitas vezes não são convidados para festas, ou não frequentam tanto como gostariam as praças e ambientes públicos devido a não aceitação por grande parte da população da sua condição' (2021, p. 89). Isso evidencia que o isolamento social, intensificado pela enchente, reflete uma realidade mais ampla de exclusão que esses alunos enfrentam devido a uma sociedade que frequentemente exclui pessoas com deficiência.

5. Marcas desse estágio

O estágio na Escola Lucena proporcionou pra mim uma visão profunda sobre a importância das escolas especiais como espaços educacionais essenciais, mesmo quando a inclusão em ambientes regulares também é crucial. Este estágio ressaltou a importância de incluir muito mais educação especial e ambientes como escolas especiais na formação em Pedagogia, porque ser professor implica em acolher e apoiar alunos com deficiência independente do contexto – seja na Educação Infantil, nos Anos Iniciais, na Educação de Jovens e Adultos ou em ambientes não escolares. E a experiência de estar em um ambiente tão dedicado ao desenvolvimento de alunos com necessidades especiais, como a escola Lucena, trouxe uma nova perspectiva sobre certas abordagens e o impacto significativo que essas ações, algumas tão simples, podem ter na vida desses alunos.

O trabalho na escola especial nos possibilita repensar e ressignificar nossa compreensão sobre a educação e o suporte que oferecemos. Às vezes, o que parece fácil para muitos pode ser transformador para os alunos com deficiência. É nessa simplicidade que encontramos o verdadeiro significado da inclusão: criar condições que permitam a cada aluno superar desafios e alcançar seus próprios marcos de independência e felicidade.

A frase de Rubem Alves (1998) “Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas” ressoou profundamente em mim e tornou-se um princípio orientador em minha prática: a importância de criar ambientes educacionais que sejam verdadeiramente “asas” para todos os alunos, permitindo-lhes não apenas alçar voo, mas também atingir seu potencial máximo. Na Escola Lucena, esse ideal é uma constante. Trabalhamos incansavelmente para garantir que cada aluno tenha a oportunidade de se desenvolver, ganhar autonomia e encontrar alegria em suas conquistas diárias. Este estágio não apenas reforçou a relevância dos espaços educacionais especiais, mas também me inspirou a buscar, em todos os contextos educacionais, a criação de ambientes onde todos os alunos possam sentir-se apoiados e valorizados.

Referências Bibliográficas

ALVES, Rubem. **A escola que precisamos**. São Paulo: Papyrus, 1998.

ALVES, A. M. **A escola e a mudança social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1998.

CHASSOT, Carla Réquia et al. **A educação especial em tempos de pandemia (livro eletrônico): para onde foi a escola?** Porto Alegre, RS: Leia Livros, 2021. p. 89. Formato: PDF. Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia. ISBN 978-65-88416-20-4.

HIGASHIDA, Naoki. **O que me faz pular.** Tradução de Fernanda Abreu. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

PEREIRA, L. D., CANAL, C. P. P., CORRÊA, M. C. C. B., SILVA, A. L. P., & PIMENTEL, S. G. **Dificuldades de mães e de pais no relacionamento com crianças com Transtorno do Espectro Autista,** 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. **Projeto Político Pedagógico: Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Professor Luiz Francisco Lucena Borges.** Porto Alegre, 2016.

SEGREN, L., & FRANÇOZO, M. F. C. **As vivências de mães de jovens autistas.** Psicologia em Estudo (Maringá), 2014.

SILVA, Karla Fernanda Wunder da; BINS, Kátiuscha Lara Genro (orgs.). **Tessituras do fazer pedagógico junto a alunos com transtorno do espectro autista: o cotidiano numa escola especial da Prefeitura de Porto Alegre.** 1. ed. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, 2016.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

