

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA - LICENCIATURA**

**Maitê Vilella Alves**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:**

**Narrativas discentes sobre o Estágio de Docência na sala de  
Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Porto Alegre  
2º Semestre  
2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA - LICENCIATURA**

**Maitê Vilella Alves**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:**

**Narrativas discentes sobre o Estágio de Docência na sala de  
Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Título de Licenciado(a) em Pedagogia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Luciane Bresciani Lopes

Porto Alegre  
2º Semestre  
2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA - LICENCIATURA**

**Maitê Vilella Alves**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR:**

**Narrativas discentes sobre o Estágio de Docência na sala de  
Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Título de Licenciado(a) em Pedagogia.

---

Profa. Luciane Bresciani Lopes – Orientadora

---

Profa. Daniele Noal Gai (FACED/UFRGS)

---

Profa. Graciele Marjana Kraemer (FACED/UFRGS)

*Dedico este trabalho aos que já se foram: vó Nice, tia Kátia e tia Carla. Gostaria de poder comemorar essa conquista com vocês. Suas faltas são sentidas e suas lembranças se mantêm vivas dentro de mim.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que vieram antes de mim e batalharam para que eu chegasse até aqui.

À minha mãe, Simoni, que tem o abraço-casa e que me aconselha como ninguém, obrigada por todos os colos, todo o carinho, sempre acreditar em mim e não me deixar desistir. Obrigada por me ensinar que nunca é tarde para correr atrás dos meus objetivos. Ao meu pai, Jader, com quem eu mais pareço, obrigada por me ensinar a lutar pelos meus sonhos e valorizar as pessoas que amo e as coisas em que acredito. Obrigada por me mostrar que podem existir sensibilidade e arte em todos os momentos. Obrigada a ambos por me apoiarem em todos os momentos e — muitas vezes — também embarcarem nas minhas loucuras. O amor e a admiração por tudo que vocês conquistaram e enfrentaram é imenso e, sem a perseverança e dedicação de vocês para garantir que eu tivesse uma infância feliz e as oportunidades que vocês não tiveram, eu não estaria aqui. O maior mérito por eu estar finalizando esse trabalho é de vocês.

Ao restante da minha família, avós Irene e Pedro, tios e tias, primos e primas, fica também minha gratidão. Sou a primeira representante da família no ambiente acadêmico de uma Universidade Federal e a primeira a finalizar a graduação, e essa conquista não seria possível sem as lutas de vocês. À minha irmã do coração e prima Rachel, obrigada por todos esses anos de amizade, afeto, escuta e apoio.

Aos amigos queridos, Paulo, Jorge e Lael, obrigada pelas risadas e momentos divertidos ao lado de cada um. Foi fundamental nesse turbilhão de emoções durante a escrita do TCC.

Agradeço e defendo a Universidade Pública, com ensino gratuito e de qualidade e sem a qual eu não teria condições de frequentar o ensino superior, em especial a que me acolheu durante esses anos de graduação: a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Obrigada a todos os professores e técnicos que passaram pela minha caminhada, em especial à minha orientadora de estágio e TCC, Luciane Bresciani Lopes, quem me ensinou e despertou em mim a vontade

de estudar sobre a Pedagogia Hospitalar, e que trouxe a calma e sabedoria necessárias durante as tempestades.

Obrigada também às amigas que a graduação me deu e que levarei para a vida: Ohanna, Sandy, Thalia e Amanda, vocês fizeram minhas manhãs mais leves e as conquistas acadêmicas e profissionais mais emocionantes. Obrigada por todo o apoio e parceria, amo vocês.

Por fim, agradeço às discentes que fizeram parte da pesquisa, sem as quais ela não teria sido possível, e às professoras que compõem a banca avaliadora, Daniele Noal Gai e Graciele Marjana Kraemer, por terem aceitado o convite e pelas contribuições.

*Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender.*

— *Paulo Freire*

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) caracteriza-se como uma pesquisa de cunho analítico-descritivo e abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar as narrativas das discentes de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sobre o desenvolvimento do Estágio de Docência I na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Como estratégia metodológica para a produção dos dados, foi realizado um grupo focal com quatro (4) discentes do curso de Pedagogia. Na organização deste TCC, foram levados em consideração os seguintes objetivos específicos: 1) Investigar a produção acadêmica sobre a Pedagogia no ambiente hospitalar; 2) Descrever as percepções e ações das discentes de Pedagogia durante o Estágio na Sala de Recreação Pediátrica; e, 3) Identificar as relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica. A partir das análises das falas das discentes, é possível afirmar que narram sobre os desafios de pensar e exercer a pedagogia fora do espaço escolar e sobre as formas possíveis de planejamento e estabelecimento de vínculos na produção de uma rede para as crianças internadas e seus familiares, enquanto parte da equipe multidisciplinar do hospital. Deste modo, considera-se fundamental a presença de pedagogos no ambiente hospitalar, o olhar sensível e o cuidado humanizado em relação aos pacientes e às famílias enquanto rede de apoio, com práticas pedagógicas voltadas à ambos, além da importância do diálogo interdisciplinar com a equipe de saúde do hospital.

**Palavras-chave:** Recreação; Sala de Recreação; Ambiente Hospitalar; Pedagogia Hospitalar.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 QUESTÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS PARA A PRODUÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Sobre a Pedagogia Hospitalar: conceito, espaços e práticas</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Grupo Focal: escolha e desenvolvimento metodológico</b>	<b>26</b>
2.2.1 Produção dos dados da pesquisa	28
2.2.2 Participantes	31
<b>3 ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Pedagogia na Sala de Recreação da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</b>	<b>34</b>
3.1.1 Liberdade, desejo, espaço não escolar: os desafios narrados pelas discentes	38
3.1.2 Planejamento como ferramenta para ação pedagógica	43
<b>3.2 Relações interpessoais que se estabelecem no ambiente hospitalar</b>	<b>48</b>
3.2.1 Famílias, rede de apoio e a participação no processo de internação	49
3.2.2 Equipe multiprofissional: experiências e desafios da interdisciplinaridade e a importância do trabalho integrado	55
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O hospital é um lugar com especificidades que marcam, de diferentes formas, as vidas dos indivíduos que ali se encontram. Como um local de reclusão, por vezes, a passagem pelo hospital é caracterizada pelo esquecimento por parte de quem está do lado de fora, pois, em alguns casos, os indivíduos passam meses e até mesmo anos internados. Segundo Sikilero (2010), na maioria das vezes, a necessidade de internação hospitalar é compreendida como algo negativo, despertando sentimentos de angústia e ansiedade e, durante a hospitalização, é frequente a necessidade de intervenção imediata da equipe e familiares por conta das reações das crianças.

Nessas condições, o brincar para bebês e crianças continua sendo essencial, e se apresenta como uma necessidade terapêutica. Segundo Aberastury (1992, p. 14),

O brinquedo possui muitas das características dos objetos reais, mas, pelo seu tamanho, pelo fato de que a criança exerce domínio sobre ele, pois o adulto outorga-lhe a qualidade de algo próprio e permitido, transforma-se no instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis, traumáticas, que se engendram na relação com os objetos reais. Além disso, o brinquedo é substituível e permite que a criança repita, à vontade, situações prazenteiras e dolorosas que, entretanto, ela por si mesma não pode reproduzir no mundo real. [...] Ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da ação.

Reconhecendo essa necessidade e o papel do brincar para as crianças, em outubro do ano de 1995, foi publicada a Resolução nº 41 relativa aos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Entre eles, o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Dez anos depois, em março de 2005, foi promulgada a Lei nº 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação e, em novembro do mesmo ano foi publicada a Portaria nº 2.261 que regulamenta e

estabelece diretrizes para o funcionamento desses espaços. Dentre elas, ressalto as seguintes:

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

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

IV - ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital; (BRASIL, 2005b)

Partindo das considerações iniciais sobre o contexto e os aspectos legais que tratam dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, a presente pesquisa tem como ponto inicial o desejo de trazer destaque aos ambientes e às relações que se estabelecem no referido contexto. Assim, tratar das salas de recreação e das ações desenvolvidas no hospital se constitui como uma possibilidade de análise das relações entre as pessoas que ali estão, sejam elas os profissionais de Educação, da Saúde, pacientes ou suas famílias.

O interesse pelos ambientes hospitalares me acompanha desde pequena. Costumava ir com a minha mãe ao seu trabalho, como técnica de enfermagem, e perambular pelos corredores dos hospitais, atenta a tudo e todos. Mais tarde, no curso de Pedagogia, me interessei em pesquisar sobre o hospital como um ambiente não escolar, ou seja, pensar o trabalho da pedagoga fora dos muros da escola.

No ano de 2019 realizei o Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mais especificamente na Sala de Recreação Pediátrica. Naquele momento, realizei a prática de estágio com mais duas colegas, e juntas observamos e propusemos práticas pedagógicas que acreditávamos que seriam possíveis e adequadas ao contexto da Sala de Recreação.

O Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas tem uma carga horária prática de 105h, com previsão de realização no 5º semestre

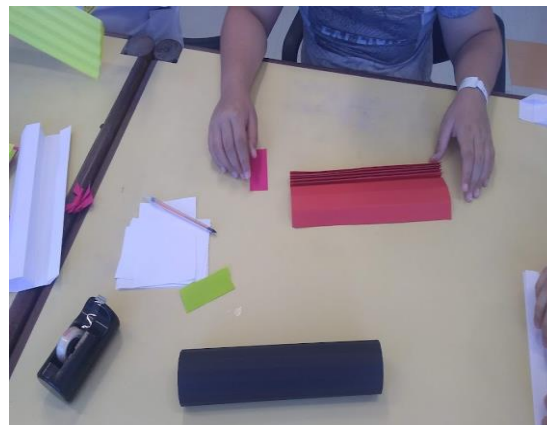
do curso de Pedagogia e constitui-se como uma possibilidade de escolha entre as demais opções de Estágio de Docência I. Trata-se de uma carga horária, conforme a Resolução nº 31/2007 CEPE/UFRGS, que define os Estágios de Docência e “[...] é destinado ao exercício da prática profissional do pedagogo em diferentes áreas de atuação que não implicam em regência de classe, como: gestão educacional, educação especial e educação social” (UFRGS, 2018, p. 23).

No que se refere ao local de realização de Estágio, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre conta com quatro salas de Recreação, sendo elas nos setores de Pediatria, Oncologia, Psiquiatria e Internação Adulto. Segundo o Hospital, elas são “[...] equipadas com materiais lúdicos, educativos, culturais, eletrônicos e para atividades físicas” (HCPA, 2023). A presente pesquisa se atém às práticas realizadas na sala do setor de Pediatria.

A Sala de Recreação da Pediatria, apesar de contar com uma equipe multiprofissional, muitos recursos como jogos, videogames, brinquedos para todas as faixas etárias e muitos materiais com diversas possibilidades de exploração, não contava com uma pedagoga na equipe. Sendo assim, primeiramente notamos que seria importante realizar algo na qual as crianças pudessem interagir umas com as outras. Contudo, tínhamos a questão da rotatividade das crianças no espaço e, por isso, precisávamos pensar em atividades que não dependessem de uma continuidade com as mesmas crianças. A ideia de continuidade refere-se ao sentido de longa duração e de desenvolvimento em etapas que envolvesse outros dias, tal como é trabalhado no contexto escolar. Deste modo, nossa prática foi organizada em formato de oficinas, conforme destaque nas imagens a seguir:

**Figura 1 - Oficina de Origamis**

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

**Figura 2 - Criança fazendo dobradura**

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

**Figura 3 - Produção de Origamis da Recreação**

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

Para a promoção da oficina de origamis, levamos um convidado para ensinar os pacientes a fazer dobraduras. Para a oficina de produção de bonecas Abayomi<sup>1</sup>, usamos os retalhos de tecido que estavam sem uso na Sala e fizemos

<sup>1</sup> A palavra abayomi tem origem iorubá, e costuma ser uma boneca negra, significado aquele que traz felicidade ou alegria. No Brasil, como nome próprio, designa bonecas de pano artesanais, simples, confeccionadas a partir de sobras de pano reaproveitadas e apenas com nós, sem o uso de cola ou costura, sempre negras e é considerado amuleto. Foram criadas na época da escravidão, quando mulheres negras as confeccionavam com pedaços de suas saias, único pano encontrado nos navios negreiros, para acalmar e trazer alegria para todos. Disponível em:

<https://suap.enap.gov.br/portaldoaluno/curso/256/#:~:text=A%20palavra%20abayomi%20tem%20origem,tamb%C3%A9m%20iorub%C3%A1%20de%20significado%20diverso> . Acesso em 06 mar. 2023

impressões de texto contando a história e o contexto cultural das bonecas. Seguem as imagens desta atividade:

**Figura 4 - Oficina de bonecas Abayomi**



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

**Figura 5 - Produção de bonecas Abayomi**



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

O nosso fio condutor para o projeto final foi a construção de uma colcha de retalhos, na qual os pedaços de tecidos foram personalizados e costurados pelas crianças e seus familiares. Nos baseamos no livro “Colcha de Retalhos”, de Conceil Corrêa Da Silva e Nye Ribeiro, e ilustrado por Ellen Pestili, e o resultado apresento nas imagens a seguir:

**Figura 6 - Varal para contação de história**



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

**Figura 7 - Construção da colcha de retalhos**



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.



**Figura 8** - Resultado da colcha de retalhos

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2019.

Contamos a história em um momento de roda e, por diversos dias, deixamos como proposta em uma das mesas os tecidos para quem quisesse deixar a sua marca no que chamamos de Colcha da Recreação. Como informado anteriormente, o planejamento das propostas anteriores tinha início, meio e fim no mesmo dia, mas no caso da produção da colcha, pensamos que pudesse permanecer por mais alguns dias, como um convite, uma possibilidade que foi aceita pela equipe multiprofissional da Sala de Recreação. No último dia de estágio fizemos um sarau com um músico convidado, para nos despedirmos.

Uma das coisas que mais me marcou nessa experiência foi a importância de se ter uma pedagoga presente nesses espaços, pensando e ressignificando os momentos que as crianças passam dentro do hospital, por meio de práticas planejadas e, também, a presença e ausência das famílias na sala de recreação, que em muitos momentos foi um ponto importante nos debates dos Seminários de Estágio. As famílias passam muito tempo dentro desses ambientes hospitalares, acompanhando as crianças e, também, demonstram precisar de acolhimento.

A partir das questões apresentadas, sobre o local e as práticas desenvolvidas ao longo do Estágio, elaborei a seguinte pergunta: o que narram

as discentes do curso de pedagogia sobre a atuação durante o Estágio de Docência na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre? Considerando a pergunta de pesquisa, meu objetivo geral constitui-se em analisar as narrativas das discentes de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sobre o desenvolvimento do Estágio de Docência I na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir das ações e relações estabelecidas entre elas, os pacientes, os familiares e a equipe. Para tanto, estabeleci os seguintes objetivos específicos: 1) Investigar a produção acadêmica sobre a Pedagogia no ambiente hospitalar; 2) Descrever as percepções e ações das discentes de pedagogia durante o Estágio na Sala de Recreação Pediátrica; e, 3) Identificar as relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica.

A partir do delineamento da pergunta da pesquisa e os respectivos objetivos, organizei a escrita desta pesquisa em quatro capítulos: introdução, questões teórico-metodológicas, análises dos dados e considerações finais. Como estratégia teórico-metodológica, apresento no segundo capítulo, produções acadêmicas no repositório acadêmico Lume/UFRGS; uma discussão sobre os aspectos legais e conceituais a respeito da pedagogia hospitalar, com as suas duas principais ênfases; e uma discussão acerca da importância do brincar, bem como as estratégias metodológicas utilizadas para a produção de dados da pesquisa. No terceiro capítulo, apresento as análises, que dividi em dois subcapítulos: no primeiro, retrato as percepções das discentes acerca da ação pedagógica dentro da Sala de Recreação e no segundo, analiso as relações existentes na Recreação de acordo com os relatos. Ademais, nas considerações finais irei retomar os objetivos da pesquisa e os atravessamentos implicados no trabalho.



## 2 QUESTÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS PARA A PRODUÇÃO DA PESQUISA

Neste capítulo, serão apresentadas as questões conceituais e legais que fundamentam a referida pesquisa, bem como as questões metodológicas para a produção dos dados. Trata-se de um movimento de pesquisa que pretende, inicialmente, investigar a produção acadêmica sobre a Pedagogia no ambiente hospitalar, conforme estabelecido no primeiro objetivo específico. Deste modo, realizei uma pesquisa das publicações que se aproximavam ao tema no Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LUME/UFRGS).

Os termos aplicados para a busca foram: *pedagogia hospitalar, crianças hospitalizadas, recreação, hospital e família*. A busca apresentou um resultado pouco robusto: onze trabalhos, sendo quatro na área da Pedagogia, cinco em Educação Física e dois no campo da Enfermagem, conforme apresentado no quadro a seguir, organizado por ordem alfabética em relação ao curso e em seguida aos títulos.

**Quadro 1** - Publicações relacionadas ao tema da pesquisa localizadas no LUME/UFRGS

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Curso</b>
SIQUEIRA, Kelli Cristina Cardoso de	Alterações na organização do serviço de recreação terapêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao longo de sua história	2012	Educação Física
SCHIMITT, Renato Porto	Estágio curricular na recreação terapêutica em um serviço de oncologia pediátrica: um relato de experiência do processo de aprendizagem na educação física hospitalar	2014	Educação Física
SEGASPINI, Fabiola Vieira	O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer: a visão da família	2009	Educação Física
FLACH, Paloma	Os sentidos e significados da recreação terapêutica para	2014	Educação Física

Ziliotto Sant'Anna	estudantes e egressos dos cursos de educação física no serviço de educação física e terapia ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
CASTRO, Márcia Helena Neves de	Sentidos da recreação terapêutica em pacientes imunodeprimidos internados na unidade de transplante de medula óssea do HCPA	2012	Educação Física
OLIVEIRA, Graciela Stropper de	A enfermagem e a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança : uma revisão integrativa da literatura	2010	Enfermagem
SCOLARI, Roberta Casagrande	Relação de cuidado entre equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada	2006	Enfermagem
TURATTI, Jovana Gatto	A sala de recreação e o brincar no hospital: percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2021	Pedagogia
SILVA, Fernanda Freitas Carvalho da	Nós somos os únicos que não estão relacionados diretamente com a doença deles: percepções de professores de uma classe hospitalar	2015	Pedagogia
XAVIER, Liliane	Pedagogia Hospitalar: Que espaço é esse?	2013	Pedagogia
BISCHOFF, Jéssica Karine	Quando brincar é o melhor remédio: Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade	2015	Pedagogia

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Após a busca inicial, me detive nos trabalhos que mais se aproximam do tema proposto para uma breve análise, ou seja, aqueles que tratam sobre o brincar terapêutico em contexto hospitalar, a relação com as famílias e as salas de recreação. A primeira pesquisa “O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer: a visão da família” (SEGASPINI, 2009),

investigou, através de entrevistas com as famílias de crianças em tratamento para câncer, o significado atribuído por elas ao brincar terapêutico durante o tratamento, se há mudanças no comportamento da criança internada através do brincar. Avaliou a relevância do trabalho multidisciplinar ao dar assistência aos pacientes e suas famílias e destacou a importância da recreação para as crianças internadas. Segaspini (2009) chegou à conclusão de que as famílias acreditam que a presença de uma equipe multidisciplinar facilita a adaptação ao ambiente hospitalar, e que a existência de um espaço destinado ao brincar nesses ambientes é fundamental para a manutenção de vínculos sociais, e, nesse sentido, é importante a presença de um profissional habilitado que seja responsável pela recreação.

O trabalho “Relação de cuidado entre equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada” (SCOLARI, 2006) é uma pesquisa bibliográfica que evidenciou, através das publicações analisadas, a importância do acompanhamento hospitalar das crianças internadas por seus familiares. A autora destacou que é necessário entender a família como uma unidade cuidadora da criança nesse espaço, dividindo os cuidados à criança com a equipe, mas que os familiares também precisam de cuidado e suporte durante a internação e que, nesse sentido, a equipe nem sempre valoriza e estimula a presença da família.

Em “A sala de recreação e o brincar no hospital: percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre” (TURATTI, 2020) a autora destacou a importância do brincar em ambientes hospitalares, mais especificamente nas Salas de Recreação. Através de entrevistas com a equipe multiprofissional, verificou o impacto causado na recreação antes e durante a pandemia da COVID-19. A autora também tratou da importância da atuação do pedagogo nos espaços hospitalares.

A pesquisa descritiva exploratória intitulada “Pedagogia Hospitalar: Que espaço é esse?” (XAVIER, 2013) apresentou um contexto histórico para a pedagogia hospitalar e analisou, através de questionário, as concepções dos formandos da UFRGS de 2013/1 acerca deste conceito. A autora evidenciou que a maioria dos formandos da pesquisa acreditava que é imprescindível uma

especialização após a graduação para se trabalhar em hospitais enquanto pedagogos, o que Xavier (2013) relacionou com a falta de enfoque do curso com a ação pedagógica nesse ambiente.

Por fim, o trabalho “Quando brincar é o melhor remédio: Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade” (BISCHOFF, 2015) é um estudo de caso que destacou, através da observação, a importância de espaços destinados ao brincar no hospital. A autora afirma que além de espaços físicos, é necessário profissionais dispostos e capacitados para a brincadeira em caráter terapêutico nas Salas de Recreação, o que inclui profissionais da Pedagogia que consigam identificar as fases do desenvolvimento infantil e a importância do brincar como atividade de construção do sujeito. Sobre isso, a pesquisadora também evidenciou um déficit nos cursos de Pedagogia em relação a atuação do pedagogo em ambientes hospitalares.

Acerca destas pesquisas, destacam-se aspectos de valorização do pedagogo enquanto profissional importante na composição das equipes multiprofissionais em ambientes não escolares, como o hospital. Deste modo, sua atuação destaca-se na atenção às fases do desenvolvimento humano e a importância do brincar pelo papel terapêutico na manutenção de vínculos sociais. Além disso, observa-se a referência à sensibilidade sobre a presença da/cuidado da/com a família no acompanhamento das crianças hospitalizadas.

Neste sentido, é possível dizer que meu trabalho busca unir essas discussões, aproximando os diferentes tipos de relações presentes no ambiente hospitalar. À luz disso, a seguir, irei dissertar sobre a definição da Pedagogia Hospitalar e as possibilidades de atuação do pedagogo no Hospital, a importância do brincar para crianças internadas e apresentarei os fundamentos metodológicos que norteiam a pesquisa.

## **2.1 Sobre a Pedagogia Hospitalar: conceito, espaços e práticas**

A escolha pela discussão acerca da Pedagogia Hospitalar, como noção teórica central dessa pesquisa, tem relação com as produções acadêmicas

disponíveis no Repositório LUME/UFRGS, bem como o interesse de compreender e apresentar tal noção na relação entre a Educação e a Saúde. Para iniciar a discussão sobre as questões conceituais, considero importante destacar que são recorrentes duas ênfases que discutem sobre o conceito de Pedagogia Hospitalar, uma delas focada no trabalho do pedagogo nas Classes Hospitalares e outra nas Salas de Recreação. As duas ênfases não são antagônicas e não se anulam, ao contrário, se complementam. A seguir, apresento a discussão acerca dos dois focos de análise.

Sobre as Classes Hospitalares na atualidade e a partir das produções sobre o tema, verifica-se que a Pedagogia Hospitalar se constitui como campo de estudo e atuação dos pedagogos na sociedade.

Dentre os aspectos psicossociais desencadeados na vivência de uma criança ou adolescente em tratamento de saúde destaca-se, de modo peculiar, a interrupção de sua vida escolar. Daí surge a necessidade da interlocução entre profissionais da saúde e da educação, de maneira que a Pedagogia Hospitalar se apresenta como uma forma de ensino que integra esses profissionais e possibilita, a priori, a presença do professor no ambiente hospitalar. (SÃO PAULO, 2021, p. 10)

Defendendo a importância da Pedagogia Hospitalar, Ferreira, Gregorutti e Fantacini (2017), pontuam que as crianças e adolescentes devem ter o acesso à educação, garantido quando impossibilitados de frequentarem as escolas de ensino regular por questões de saúde, para que se desenvolvam integralmente. No desenvolvimento de uma prática junto às classes hospitalares, estabelecem uma ponte com a instituição de ensino à qual a criança frequenta, protegendo o desenvolvimento cognitivo dos pacientes através de metodologias diferenciadas e adaptadas à realidade da interação hospitalar e que respeitem o diagnóstico da criança. Além disso, segundo elas, a prática do pedagogo pode ocorrer nas unidades de internação, nas salas de recreação do hospital, no atendimento ambulatorial e, também, com crianças que necessitem de estimulação essencial, além do atendimento domiciliar para crianças que estejam com problemas de saúde que as impossibilitam frequentar a escola, mas sem estarem internadas no hospital.

O pedagogo no hospital busca oferecer, segundo as autoras, apoio emocional para os pacientes e familiares, que muitas vezes apresentam problemas de ordem psico/afetiva que podem ser prejudiciais na adaptação ao ambiente hospitalar. Diferentemente do trabalho de um psicoterapeuta, esse apoio pode se manifestar através de contação de histórias, brincadeiras, jogos, propostas de desenho e pintura, dramatização, entre outras atividades lúdicas. Tais exercícios, além de ocupar o tempo ocioso das crianças e suas famílias, podem ajudar na adaptação, motivação e recuperação do paciente (FERREIRA; GREGORUTTI; FANTACINI, 2007). Neste sentido, mesmo que atentas às questões relacionadas ao contexto das classes hospitalares, as autoras não restringem a atuação do pedagogo apenas a ela.

Os autores Fonseca e Ceccim, no ano de 1999, realizaram uma pesquisa no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, oferecendo materiais de desenho para as crianças hospitalizadas. A pesquisa demonstrou, em caráter especulativo, devido ao número pequeno de crianças da amostra, que em crianças do Jardim de Infância, a frequência dos pacientes na classe hospitalar, e seu tempo médio de internação no hospital, pareceram estar relacionados a um uso mais variado de cores. Observou-se o uso de cores claras em seus desenhos, ao invés de cores escuras que poderiam se relacionar aos sentimentos de depressão, ansiedade e isolamento. Segundo os pesquisadores, “a oferta de materiais e de desafios cognitivos coloca à criança uma chance de maior apropriação do seu entorno, maior posse das referências hospitalares e menor temor ao desconhecido ou uma renovação das suas forças vitais” (FONSECA; CECCIM, 1999, p.30).

Entre as ações promovidas pelo trabalho no campo da Pedagogia Hospitalar, destaca-se, como maior ênfase, a ação pedagógica nas Classes Hospitalares, regulamentada pela Lei nº 11.104/2005. Essas classes se configuram como um espaço de construção cognitiva e afetiva, no sentido de proporcionar vivências sociais que, num ambiente hospitalar, comparado com o cotidiano saudável de uma criança, é escasso. “A mediação do professor faz com que a criança desenvolva habilidades em diferentes registros de sua ação social” (FONSECA; CECCIM, 1999, p. 25).

Para Ceccim (1999), o atendimento escolar nem sempre se baseia somente em atividades lúdicas ou recreativas. Assim, o atendimento promovido pelas Classes Hospitalares tem uma atuação diferente das salas de recreação, e apoia-se em propostas pedagógico-educacionais, o que transforma a Classe Hospitalar em um lugar dedicado às questões escolares das crianças hospitalizadas, em diálogo com os responsáveis e a escola de origem. Além disso, as ações, segundo o autor, deveriam prever a produção de um diagnóstico para seu processo e um prognóstico para o momento de alta e retorno à escola, com as devidas recomendações ao fim da internação.

As Classes Hospitalares são espaços de multidisciplinaridade, ou seja, trabalham correlacionando e articulando diversos conteúdos de diferentes áreas de conhecimento, gerando uma ruptura do conceito tradicional de ensino, “[...] buscando assim, a superação das fronteiras e limites, levando a criança/adolescente hospitalizado ao seu desenvolvimento integral com qualidade de vida.” FERREIRA; GREGORUTTI; FANTACINI, 2007, p. 176). Sendo assim, a função do pedagogo nas Classes Hospitalares vai além de ocupar ludicamente o tempo ocioso da criança, ou fazer com que ela expresse seus conflitos internos por estar internada. O profissional da pedagogia, através de processos afetivos e de acolhimento, trabalha para que as crianças continuem suas aquisições cognitivas e escolares. Segundo Ceccim, “a educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança” (1999, p. 43).

A outra ênfase está relacionada ao espaço da recreação, como as Brinquedotecas ou Salas de Recreação. Obrigatórias desde a promulgação da lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 e regulamentadas pela Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.261 em 23 de novembro de 2005, as Salas de Recreação possibilitam um outro contexto de ação pedagógica no hospital. Assim como as Classes Hospitalares, também pautam a melhora no bem-estar e nas condições gerais dos pacientes, através do respeito ao seu desenvolvimento cognitivo para além da relação com a escola.

Para Carvalho (2011), as Salas de Recreação são um espaço que visa estimular crianças e jovens a brincarem, pondo em prática sua própria criatividade e são

[...]um recurso utilizado para que a criança possa ampliar sua experiência subjetiva, exercitar sua espontaneidade, as trocas de papéis, estar em contato com suas funções de criança, com seus vizinhos e parceiros de brincadeiras, vivendo mais a intersubjetividade. Este local possibilita ainda que ela tenha oportunidade de se organizar tanto interna como externamente, através da opção de utilizar brinquedos, jogos, fantoches, fantasias ou de montar sua própria brincadeira, organizando-se no espaço (CARVALHO, 2011, p. 24).

As crianças internadas sofrem mudanças radicais em sua rotina, seu tempo e espaço, mas, além disso, também existem modificações produzidas pelas interações. O hospital pode tornar o corpo infantil, que é ativo por natureza, em passivo e desestruturado, o que, por consequência, pode atrasar e comprometer o seu desenvolvimento. Becaro e Dellalibera-Joviliano (2011) consideram que, em virtude de amenizar as adversidades da internação, a oferta de atividades recreacionais pode auxiliar nas aprendizagens, prevenindo ou minimizando tais adversidades.

Neste sentido, observa-se nesses espaços o que Ceccim (1999) denominou de “dimensão vivencial”, ou seja, as expectativas de melhora e de cura, de qualidade de vida e de retorno ao seu cotidiano fora do hospital. Segundo o autor, a dimensão vivencial traz à tona a saúde que resta, porque “respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência de mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções” (CECCIM, 1999, p. 42).

Acerca dos prejuízos ao desenvolvimento dos pacientes, Spitz (1945 *apud*. FONSECA; CECCIM, 1999, p. 25) “demonstrou empiricamente que as crianças hospitalizadas por um longo período sem estimulação no ambiente hospitalar, [...] podem apresentar atraso significativo em seu desenvolvimento, podendo este ser irreversível”. Deste modo, considerando a necessidade de estímulos para o desenvolvimento infantil, o brincar pode se apresentar como uma ferramenta importante para tal objetivo.



As Salas de Recreação humanizam o ambiente hospitalar ao promover a ludicidade, auxiliando no desenvolvimento físico, motor e intelectual (SOUZA; RAMOS, 2016). Sendo assim, devem “promover o brincar para as crianças hospitalizadas, nos seus leitos ou em um espaço físico especialmente destinado às atividades, permitindo, assim, que a criança exercite os aspectos sensoriais, motores, perceptivos, afetivos, volitivos e sociais” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 73). Desta forma, considerando que o brincar no hospital está intimamente relacionado à prática do pedagogo nas Salas de Recreação hospitalares, a seguir apresento reflexões sobre o tema.

São muitas as definições acerca da importância do brincar para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças. Piaget (1964) defende que a brincadeira se manifesta como conduta livre e espontânea, que a própria criança expressa através da sua vontade e do prazer que sente ao realizá-lo. Ele diz, ainda, que, na maioria dos casos, o jogo simbólico ou a brincadeira de faz-de-conta servem para as crianças reviverem simbolicamente a sua própria existência, reconstruir acontecimentos passados e assimilar seus aspectos; liquidar os conflitos cotidianos e realizar os desejos que não foram saciados. Sendo assim, todos os eventos, sejam eles tristes ou alegres, poderão aparecer em suas brincadeiras, porque através do lúdico ela tem a possibilidade de retomar essas questões, fator importante para seu desenvolvimento.

Para Vygotsky (1998), a criança se desenvolve, essencialmente, pela brincadeira e a criação imaginária que ela produz através do brincar é a primeira manifestação de uma emancipação em relação às restrições situacionais. Segundo ele, todas as condutas humanas, inclusive o ato de brincar e o conteúdo das brincadeiras, são construídas como resultado de processos sociais. Vygotsky considera que a brincadeira de faz-de-conta, predominante aos 3 anos de idade, resulta de influências sociais que foram recebidas nos anos anteriores. Pontua, ainda, que as crianças brincam para satisfazerem seus desejos que, na maioria das vezes, não podem ser realizados de imediato, como por exemplo, ocupar o papel da mãe. Para suprir esse desejo, cria uma fantasia na qual suas vontades conseguem ser supridas.

Winnicott afirma que “a brincadeira que é universal e que é própria da saúde. O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia” (1974, p. 70). Segundo o autor, o brincar é por si mesmo uma terapia e é talvez apenas no brincar que crianças e adultos podem fruir de toda sua liberdade de criação e utilizar sua personalidade integralmente. Para Winnicott (2019), apesar de ser fácil para as pessoas perceberem que as crianças brincam por prazer, é mais difícil compreenderem que elas também brincam para controlar ideias e impulsos que levariam a um sentimento de angústia caso não fossem dominados. Ainda segundo o autor,

A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante da sua vida. As experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto, mas para a criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. Tal como as personalidades dos adultos se desenvolvem através de suas experiências da vida, assim as das crianças evoluem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos. Ao enriquecerem-se, as crianças ampliam gradualmente sua capacidade de exagerar a riqueza do mundo externamente real. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (WINNICOTT, 2019, p. 163)

Kishimoto (2017) afirma que o jogo, ou o lúdico, não visa um resultado final. Por ser um ato inconsciente da criança, tem um fim em si mesmo. Mais importante do que o resultado é o processo do brincar, pois quando brinca a criança não está preocupada com aprendizado ou desenvolvimento de qualquer habilidade. Ainda assim, a autora defende que a natureza lúdica da brincadeira não significa que ela não seja séria. “Quando a criança brinca, ela o faz de modo bastante compenetrado. A pouca seriedade a que faz referência está mais relacionada ao cômico, ao riso, que acompanha, na maioria das vezes, o ato lúdico e se contrapõe a uma atividade séria” (KISHIMOTO, 2017, p. 30). Acerca das brincadeiras de construção, a pesquisadora pontua que com ações de criação, modificação e destruição, a criança é capaz de manifestar sua imaginação e seus problemas, permitindo aos terapeutas o diagnóstico de dificuldades de adaptação e aprendizado, assim como permite a educadores estimular através dos brinquedos de construção, a imaginação das crianças e seu desenvolvimento afetivo e intelectual. Sendo assim, a importância desses

brinquedos se dá, além da manipulação de objetos e da motricidade, na tradução dos sentimentos das crianças através da brincadeira.

Aprofundando um pouco mais as discussões sobre a importância do brincar, Peller (1971 *apud*. KISHIMOTO, 2017, p. 87) destaca que

A passagem de um papel passivo para um papel ativo é o mecanismo básico de muitas atividades lúdicas. Reduz o efeito traumático de uma experiência recente e deixa o indivíduo mais bem preparado para ser submetido novamente ao papel passivo, quando necessário. Isso explica, em grande parte, o efeito benéfico da brincadeira

De acordo com Vieira, Carvalho e Martins (2005), quando sonhamos, fantasiamos ou brincamos, não são apenas nossos desejos não realizados que reaparecem, mas também experiências dolorosas e traumáticas, que carregam sentimentos como medo e angústia, podem reaparecer. Sendo assim, a criança pode ter vontade de brincar repetidamente com algo que lhe causou ou ainda causa sofrimento. Para os autores pode parecer estranho o fato de uma criança brincar com tais experiências, porém essa estranheza dá lugar a compreensão quando entendemos que essa fixação das crianças por brincar com situações dolorosas não significa que sejam submissos passivos, pois ao recriarem esses contextos através da brincadeira, passam a dominá-los.

Levando em conta a importância do brincar para o desenvolvimento das crianças e adolescentes apresentadas acima, além das Classes Hospitalares, as Salas de Recreação se tornam fundamentais para a continuidade desses processos em casos de internação. Acerca disso, esse trabalho visa discutir a importância da presença de profissionais qualificados que entendam as necessidades sociais e cognitivas das crianças nesses espaços e de como as relações neles são construídas. Nesse sentido, apresento a seguir as estratégias metodológicas que embasam a pesquisa.

## **2.2 Grupo Focal: escolha e desenvolvimento metodológico**

Essa pesquisa se configura como um estudo de abordagem qualitativa, priorizando a análise a partir do ponto de vista subjetivo das informações que foram produzidas através de um encontro utilizando a metodologia de grupo

focal. Para o desenvolvimento do grupo focal elaborei questões previamente estruturadas, as quais apresentarei ao longo da seção. A escolha por essa metodologia foi feita por entender que, dessa maneira, as discentes poderiam sentir-se mais à vontade para recordar e compartilhar suas experiências e opiniões acerca do período em que desenvolveram as atividades de Estágio de Docência na Sala de Recreação da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O grupo focal, diferente das entrevistas individuais, possui um caráter de interação entre os participantes, que torna favorável a manifestação das suas percepções e pontos de vista. Para Trad (2009), o grupo focal difere-se de entrevistas, pois nas entrevistas, normalmente, a produção dos dados se dá na interação do pesquisador e um sujeito da pesquisa. Na produção de dados a partir do grupo focal proporcionam-se a relação e interação entre diferentes sujeitos a partir de um debate sobre um tema em comum. Segundo Dal'Igna (2012), o grupo focal se configura como uma técnica que possibilita o diálogo entre as ideias consensuais e contrárias, na qual se pode analisar diálogos sobre determinados temas e não falas isoladas. Gondim (2003, p. 151) destaca que

O moderador de um grupo focal assume uma posição de facilitador do processo de discussão, e sua ênfase está nos processos psicossociais que emergem, ou seja, no jogo de interinfluências da formação de opiniões sobre um determinado tema. Os entrevistadores de grupo pretendem ouvir a opinião de cada um e comparar suas respostas; sendo assim, o seu nível de análise é o indivíduo no grupo.

Segundo Trad (2009), o principal objetivo do grupo focal é reunir informações detalhadas sobre um assunto, o qual é sugerido pelo pesquisador ou moderador do grupo, para produzir informações que permitam a compreensão de percepções e crenças acerca de um tema. Ainda, considerando as questões de tempo e possibilidade de encontro entre as discentes de pedagogia que realizaram a sua prática em períodos diferentes, a escolha pelo grupo possibilitou um importante momento de análise dos processos vividos.

### 2.2.1 Produção dos dados da pesquisa

Partindo do conceito do pesquisador como mediador do grupo focal, organizei a produção dos dados da pesquisa contemplando os seguintes aspectos: espaço, recursos, número de participantes, quantidade de encontros, duração dos encontros, perfil e seleção dos participantes. Para finalizar, elaborei um roteiro e dinâmica das discussões, registros, transcrição dos dados e processo de análise.

A primeira questão foi identificar o número de estagiárias do curso de pedagogia que realizaram Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas na Recreação da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir do semestre letivo de 2018/2, primeiro semestre em ocorreu a oferta de vagas da referida modalidade de estágio. Durante os semestres de 2020/1, 2020/2 e 2021/1 a Sala de Recreação não recebeu estagiárias desta modalidade de estágio por conta da pandemia da COVID-19.

Cabe ressaltar que todas as discentes que realizaram o Estágio são mulheres, por isso, a referência será feita apenas no gênero feminino. Seguem os dados numéricos por semestre letivo:

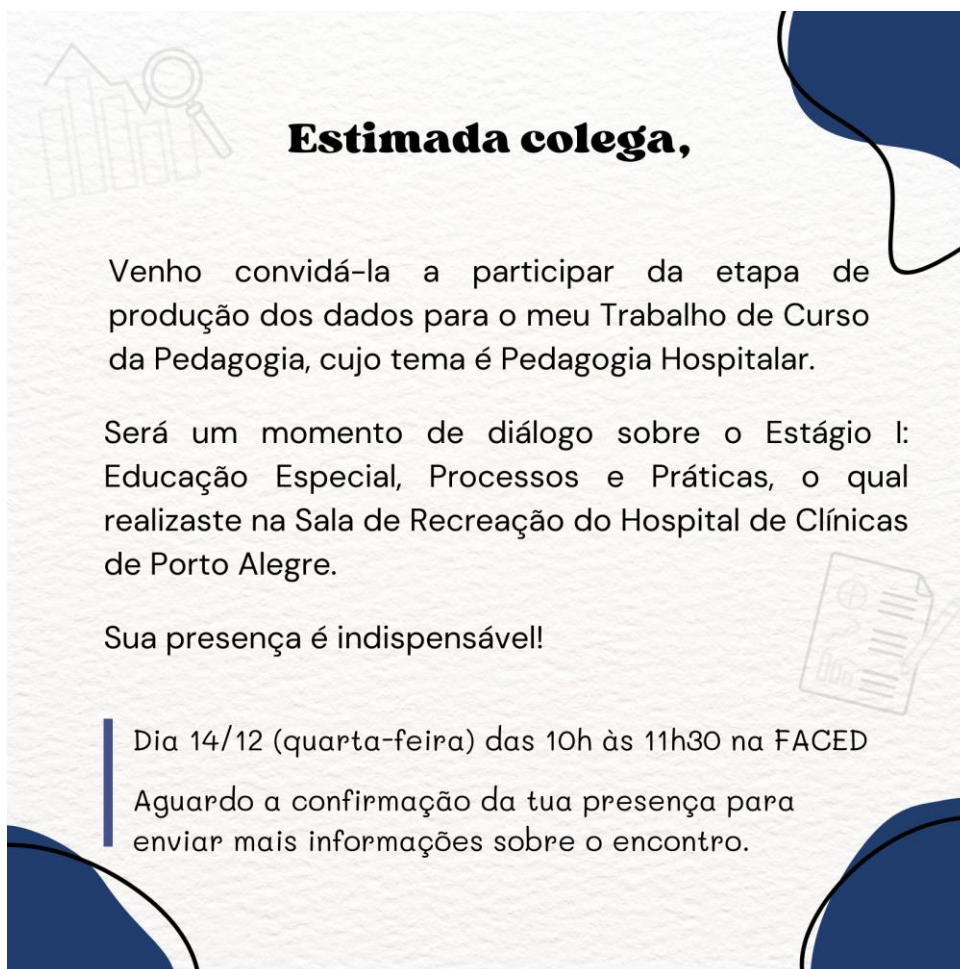
**Quadro 2** - Número de discentes do curso de pedagogia que realizaram o Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas na Sala de Recreação da Pediatria do HCPA

<b>Semestre</b>	<b>Quantidade de estagiárias na Recreação Pediátrica</b>
2018/2	1
2019/1	2
2019/2	3
2020/1	-
2020/2	-
2021/1	-
2021/2	1
2022/1	2

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os dados numéricos e contato de e-mail foram disponibilizados pela orientadora desta pesquisa que atua como docente na disciplina. Antes da disponibilização dos e-mails, a referida professora contactou as alunas e verificou a possibilidade de disponibilização dos contatos à pesquisadora. Confirmada a possibilidade de contato, enviei o convite para a participação da produção de dados por e-mail para as outras oito discentes que já haviam realizado o Estágio, segue o convite enviado:

**Figura 9** - Convite para a participação do grupo focal enviado por e-mail



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

Levando em conta a quantidade de discentes, o convite, conforme apresentado na Figura 9, foi enviado com uma única possibilidade de data para realização do encontro. O encontro ocorreu no dia 14 de dezembro de 2022, no horário das 10h às 11h30, uma quarta-feira, dia e horário em que não há disciplinas obrigatórias previstas no currículo da Pedagogia na FACED. A partir

desse contato, seis discentes retornaram, sendo cinco confirmações e uma negativa. Dessas cinco, quatro compareceram na data estipulada. Demais informações sobre as participantes da pesquisa apresentarei na seção seguinte.

Partindo dos estudos sobre grupo focal dos autores citados e entendendo a importância do papel mediador do pesquisador, elaborei um roteiro com questões norteadoras para incitar o debate e a troca de ideias entre as participantes. Abaixo, seguem as perguntas realizadas e a organização dos tópicos e objetivo central em cada momento do encontro:

1) Rodada de Apresentação

- a) Nome;
- b) Idade;
- c) Semestre em que realizou o Estágio Obrigatório I na Recreação Pediátrica;
- d) Motivações para a escolha do Estágio.

2) Experiência do/no Estágio

- a) Quais atividades foram desenvolvidas por vocês na Sala de Recreação? Quem participava?
- b) Como eram as relações dentro da Sala da Recreação? Com as crianças, famílias e com a equipe multiprofissional?
- c) Quais foram os maiores desafios do Estágio na Sala de Recreação?

3) Encerramento

- a) Teria mais alguma coisa que vocês gostariam de destacar? Algum momento que marcou vocês, alguma situação que vocês gostariam de pontuar?

4) Agradecimento

- a) Caso alguém queira compartilhar alguma imagem, posteriormente, pode me enviar.

Para a realização do encontro reservei, juntamente com a professora orientadora, uma sala na FACED. Foram dispostas cadeiras em roda para facilitar o debate e, no centro, uma mesa com café, biscoitos e bolo. Antes de iniciar a gravação do encontro, foi entregue às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice A -, contendo os objetivos da pesquisa e a garantia de anonimato, assim como a possibilidade de desistência em qualquer momento.

A duração do encontro foi de 1h30min, conforme eu havia previsto. Destaco que a organização dos momentos, as perguntas e a centralidade de cada tópico possibilitaram uma estimativa de tempo dedicado a cada um. Não é possível prever os imprevistos, nem recomendado que se interrompa a fala de uma participante, mas ter um roteiro para colaborar no foco auxiliou na minimização dos riscos e desvios do tema.

Para fins de registro, o encontro foi gravado em voz e vídeo, utilizando gravador de voz e câmera a partir do consentimento das discentes através da assinatura do TCLE. Após a conclusão da pesquisa, este material ficará guardado no arquivo pessoal da pesquisadora por cinco anos, sendo mantido o sigilo e o anonimato das informações e dados, pretendendo evitar a sua exposição e garantindo que este material será usado apenas nesta pesquisa.

Apresentadas as questões iniciais sobre as estratégias metodológicas e atenção às questões éticas, na próxima seção apresento a caracterização das participantes da pesquisa.

### 2.2.2 Participantes

Participaram da pesquisa, conforme anunciado anteriormente, quatro discentes que realizaram o Estágio Obrigatório I na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Seus nomes verdadeiros não serão revelados, a fim de preservar seu anonimato. Sendo assim, serão referenciadas como Participante 1, 2, 3 e 4. Abaixo apresento um quadro detalhando suas idades e semestre em que realizaram o Estágio:



**Quadro 3** - Informações sobre as participantes da pesquisa

	<b>Idade</b>	<b>Semestre em que realizou o Estágio</b>
Participante 1	27 anos	2019/2
Participante 2	26 anos	2021/2
Participante 3	23 anos	2022/1
Participante 4	23 anos	2019/2

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Acerca das motivações que levaram as discentes a escolherem o Estágio de Docência I em ambiente hospitalar, destaco os seguintes trechos:

Participante 1: *Eu também tava muito **curiosa** pra saber como se daria esse estágio lá. Eu já estava a dois anos na época trabalhando com os bebês. Queria saber também como seria esse trabalho direcionado a essa faixa etária num **espaço não escolar**, mas que também tinha essa necessidade de um profissional da educação.*

Participante 2: *[...] eu achei que seria uma experiência muito **diferente**. A gente sabe que é difícil, depois, tu conseguir entrar no hospital, são poucas vagas. Achei que talvez fosse o momento de ter uma **oportunidade** de ver o trabalho em uma área diferente que **não a escola**, que provavelmente é o caminho que eu vou seguir.*

Participante 3: *Eu queria no hospital porque **eu sei como é a experiência em sala de aula**. Eu posso não ter nenhum diagnóstico fechado na turma, mas a gente sabe como agir. E no hospital como é? E aquela criança que tá lá? Que às vezes fica meses lá, como é?*

Participante 4: *Eu sempre tive vontade de ver a **pedagogia em outros lugares**, e o hospital sempre foi uma coisa que me trazia muita **curiosidade** porque quando a gente **pensa em pedagogia, a gente pensa em escola**. E*

*aí espaços não escolares... [...] E aí uma pedagoga lá dentro o que ela faz?  
Como é que ela atua?*

Destaquei algumas passagens nas falas das participantes da pesquisa, em especial, para sinalizar a recorrência sobre a curiosidade e o interesse em saber como um profissional da pedagogia atua em um ambiente não escolar. Tais recorrências aparecerão na próxima seção. Contudo, considero importante relacionar a escolha pelo espaço não escolar em articulação com o previsto no Plano Pedagógico do Curso de Licenciatura em Pedagogia (PPC), que afirma que a atuação do pedagogo “[...] vai muito além da sala de aula, e que, portanto, oferecer um curso de Pedagogia implica na formação para atuação na gestão educacional e para a atuação em espaços escolares e não escolares” (UFRGS, 2018, p. 4). Na seção a seguir, analiso os dados produzidos através do grupo focal sobre a atuação e relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica.

### 3 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, para o desenvolvimento das análises a partir das falas das discentes, retomo dois objetivos específicos da pesquisa, quais sejam: 2) Descrever as percepções e ações das discentes de pedagogia durante o Estágio na Sala de Recreação Pediátrica; e 3) Identificar as relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica. Reapresentados esses aspectos da pesquisa, organizei a escrita deste capítulo em duas partes. Na primeira, apresento as narrativas das discentes acerca das ações pedagógicas na Sala de Recreação e os desafios dessa prática. Na segunda parte, analiso as relações estabelecidas entre elas no referido contexto.

#### 3.1 Pedagogia na Sala de Recreação da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Iniciei a escrita desse trabalho discorrendo sobre a Pedagogia Hospitalar e as possibilidades de atuação da pedagogia na área de saúde, e para o desenvolvimento desta seção, retomo o segundo objetivo específico da pesquisa, para descrever as percepções e ações das discentes de pedagogia durante a realização do Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas realizado na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Deste modo, durante o encontro do grupo focal, busquei incentivar o debate sobre as práticas pedagógicas realizadas na Sala de Recreação e suas experiências durante a realização do Estágio Obrigatório I. Início com alguns apontamentos gerais, sobre a atenção das pedagogas e falas sobre as crianças e o uso da Sala. Abaixo, os relatos das Participantes 1 e 4 trazem à tona algumas questões:

*[...] eu consegui perceber o quão necessário é a nossa função dentro desse espaço, dentro do Hospital. [...] eu percebi que é necessário ter uma formação dentro do que a gente trabalha nas escolas também, **de ter esse tato com as crianças**, essa sensibilidade, de não tratar como cliente, de tratar como outro ser humano. E que lá também é um espaço em que eles vivenciam o Eu, o Outro e o Nós. Que não é só nas relações na sala de aula com outras crianças,*

*não. São [muitos] tipos de pessoas num espaço que talvez eles fiquem uma semana, um mês ou anos, enfim... Mas também é uma **chance deles conviverem com todas essas competências que a gente trabalha na escola.** (Participante 1)*

*A gente fala tanto sobre **afeto na educação** e acho que lá ficou implícito, que educação e afeto eles andam juntos e o afeto não é aquilo só do carinho, o afeto é literalmente do **afetar-se e deixar afetar a outra pessoa**, e lá isso ficou muito claro pra mim, ficou claro como a gente tem um outro campo né, de possibilidades de trabalho. (Participante 4)*

As falas das participantes sobre a pedagogia no hospital vão de encontro com a definição de Silva e Andrade (2013) sobre Pedagogia Hospitalar. Segundo os autores, a presença da educação, aqui na figura das estagiárias, “no espaço hospitalar tende a humanizar o atendimento de reabilitação da saúde da criança hospitalizada, pois promove uma interação paciente – equipe médica – família – profissionais da educação em que é possível criar um diálogo entre os sujeitos contribuindo, no estado biopsicossocial da criança” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 63). Assim, a ação dos pedagogos se efetiva na prática inclusiva, focada no atendimento humanizado dos pacientes, conforme a Participante 1 apresentou sobre “tato” e a possibilidade da vivência com o que lhe pode ser familiar, ou seja, as coisas da escola.

Ao falar sobre o processo de afetação entre os sujeitos em contato com a Sala de Recreação e o desenvolvimento de competências em um contexto de isolamento social, as alunas evidenciam pressupostos da formação e atuação pedagógica. Deste modo, fica claro que a formação em Pedagogia influencia a visão que as discentes têm sobre as crianças e as práticas pensadas e realizadas durante o Estágio. Entendendo que é papel do pedagogo valorizar e promover a ludicidade, enquanto processo de desenvolvimento social e cognitivo das crianças, e enfatizar a importância do brincar no hospital para garantir a

continuidade desses processos, assim como discorrido anteriormente na pesquisa, aparecem relatos como:

*Mesmo estando dentro do Hospital, essa parte da criança que é da brincadeira, que é da alegria, que é do **imaginário**, ela também precisa ter lugar, porque afinal é disso que eles são feitos, né? Eles são feitos de brincadeiras, enfim... **É desse jeito que eles organizam todo o mundo dentro deles.** Então, ver que isso também precisa estar colocado dentro do ambiente hospitalar e que precisa ter um olhar que é nosso, né? (Participante 4)*

*Eu acho que a **parte artística** de deixar as crianças interagirem com tinta, com colagem, com miçanga... **Aquilo ali dá uma vida pra eles.** Eles estão ali tentando recuperar a vida física, mas a parte que não é física, que é **emocional**, também precisa ser recuperada. Acabam ficando muito tempo fechados ali dentro neles mesmos e eles precisam voltar a ter essa coisa de: "vamos fazer alguma coisa que não seja só sentar na frente de um videogame, tem algo mais legal pra fazer. Não vou só pintar um desenho que tá pronto, vou **criar** o meu desenho e vai ficar muito legal." (Participante 3)*

*Tinha a sala de recreação com os residentes, os estagiários de lá, e tinha a sala de recreação com as crianças, e **tinha o modo que as crianças faziam da sala de recreação.** Porque nós tínhamos também um menino, que ele vinha de tempos em tempos. E ele com aquela alimentação parenteral, na barriguinta, **o tempo todo correndo.** A gente tinha que correr atrás dele com aquele negócio, ele ia pro corredor e pegava uma motoca e a gente ficava correndo pra lá e pra cá [...] Às vezes a gente tinha essa visão: "a gente vai entrar na sala de Recreação, um Hospital, eles tão doentes. Ai, que coisa pesada!" E não, sabe? O menino estava ali, já era a terceira vez naquele ano que ele tinha voltado pro Hospital e ele tava dando volta naquilo ali enlouquecido. **As crianças passando por debaixo da mesa, pegando um monte de coisas e brincando.** Eu acho que eles têm uma outra relação com o mundo e [...] eles tem que viver, eles tem que brincar, eles tem que se*

*relacionar, eles tem que ir. (Participante 4)*

*Às vezes até na UTI a gente entrava, a família estava lá. Não é uma situação fácil... E chega e pergunta: "**Tá, o que ele gosta de fazer? O que a gente pode trazer para melhorar o dia? Gosta de jogos, gosta de desenho, gosta de lego, de montar quebra-cabeça...**" A gente ia, preparava um kit com uma bancadinha que pudesse apoiar e levava. (Participante 3)*

Nas falas em destaque, observa-se a recorrência da ideia de que o corpo adoentado não deixa de abrigar a infância e, por isso, exige dos profissionais que se relacionam com esses sujeitos a compreensão das necessidades e potencialidades de cada fase. A potência da/pela imaginação, o uso do espaço, a arte e a expressão dos desejos se apresentam como questões importantes para pensar a atuação da pedagogia em locais como esse. Um ponto que merece destaque, assim como em outros trabalhos apresentados na análise das produções sobre o tema, é o brincar e a brincadeira.

Segundo Requião (2007), "a brincadeira é essencial para o bem estar mental, emocional e social das crianças, da mesma maneira que as suas necessidades de desenvolvimento" (p. 29). Essa necessidade não cessa quando as crianças estão doentes ou internadas no hospital. Dessa forma, quase todos os tipos de brincadeira são convenientes para diversão e recreação nesses ambientes, desde que estejam relacionadas à idade, aos interesses e às limitações das crianças.

A partir das contribuições de Azevedo *et. al* (2008) e Pedro *et. al* (2007), é possível inferir que a promoção do brincar como recurso terapêutico em ambientes hospitalares pode ser auxiliar na integralidade do cuidado; adesão ao tratamento; melhora na aceitação de exames e procedimentos; manutenção dos direitos da criança; maior colaboração com a equipe; imagem mais positiva do ambiente hospitalar; recuperação pós-operatória mais rápida; e, estabelecimento de canais de comunicação mais apropriados entre paciente, equipe e família. Além disso, essa promoção torna as crianças e adolescentes

mais ativos no seu processo de enfrentamento da doença, assim, podem humanizar o atendimento ao paciente (REQUIÃO, 2007).

Para além da ideia de um espaço recreacional, as Salas se constituem como um espaço terapêutico, pois o brincar auxilia na melhora das condições físicas e emocionais e torna o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre. Azevedo et. al (2008) afirmam que a recreação promove a

mudança de comportamento passivo para ativo das crianças, melhor aceitação de procedimentos e exames, maior colaboração com a equipe de saúde, imagem mais positiva da hospitalização, recuperação pós-operatória mais acelerada, diminuição de estresse para equipe e pais, como também melhor relacionamento entre profissionais, pais e crianças. (AZEVEDO et. al, 2008, p. 141)

Diante dos aspectos apresentados reforça-se a necessidade e importância da presença de pedagogos/as em ambientes não escolares, com ênfase, aqui, no hospital, considerando o educador como profissional capaz de identificar os estágios de desenvolvimento, desafios de aprendizagem e importância de atividades lúdico-educativas pensadas para as singularidades de cada sujeito. Esses aspectos foram descritos, de alguma forma, nas narrativas das participantes da pesquisa, seja na forma como falam dos sujeitos ou na relação que os mesmos estabelecem com o local. Seguindo a discussão sobre a pedagogia na Sala de Recreação, na próxima seção, apresento os desafios narrados pelas discentes durante a realização do estágio e no desenvolvimento de práticas pedagógicas no referido contexto.

### 3.1.1 Liberdade, desejo, espaço não escolar: os desafios narrados pelas discentes

Em suas motivações para a escolha do Estágio I no hospital, as discentes manifestaram a curiosidade em experienciar o trabalho de uma pedagoga em espaços não escolares. Acerca disso, as Participantes 3 e 4 relatam:

*Em sala de aula eu tenho que ser professora, eu tenho que ter uma disciplina. Na recreação eu rolava no chão com as crianças, brincando. E era muito*

*divertido [...] mesmo lidando com situações diversas, com situações que fugiam realmente do que a gente podia fazer. (Participante 3)*

*[na escola] tem uma organização do dia e o espaço da escola nos propõe isso. E elas [as crianças] já sabem que elas têm que chegar lá e elas tem que fazer provavelmente o que a profe disser que elas tem que fazer, e no hospital não. (Participante 4)*

As discentes também afirmaram que, diferente dos espaços escolares regulares, há uma liberdade maior das crianças participarem das atividades propostas e que adaptações diferentes do que elas estavam acostumadas a fazer, tiveram que ser elaboradas. Conforme afirma Sikilero, “nas salas de recreação as atividades costumam ser de livre escolha dos usuários, as regras podem ser mais facilmente flexibilizadas, as iniciativas acolhidas e as decisões compartilhadas e respeitadas.” (2010, p. 86). Sobre essa questão, apresento um excerto da Participante 4. Segundo ela,

*Quando as profes pediram pra gente planejar; “vocês têm que fazer atividades lá, tem que propor alguma coisa”. Ok, vamos propor alguma coisa, mas **as crianças não são obrigadas a fazer**, e nem todas vão estar lá o tempo todo, nem todas vão querer fazer, a gente ficou: “peraí, é uma coisa mais difícil”. Então o que a gente fez foi propor coisas e deixar espaços preparados para que as crianças **se sentissem convidadas**. (Participante 4)*

Conforme Silva e Andrade (2013), as Salas de Recreação devem ser organizadas com ambientes, ou “cantos” com atividades e brinquedos que estejam de acordo com as faixas etárias dos pacientes para que seja convidativo e interessante. Além disso, os autores afirmam sobre a necessidade de conhecer os sujeitos desse espaço, realizando “um levantamento de dados sobre o paciente, como: sua idade, sua condição cognitiva e motora, para que possa ser trabalhado a possibilidade de brincar, manipular objetos, e o convívio social” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 89). Deste modo, a Participante 1 narra sobre o



estabelecimento de uma rotina que pudesse contribuir com esse processo de conhecimento dos sujeitos da Sala:

*A gente criou uma rotina de **ver qual faixa etária** para tal atividade, que não seria algo assim tão metódico, que poderia ser algo livre. Quem quisesse poderia participar, quem não quisesse, tudo bem. (Participante 1)*

Acerca das atividades propostas e da liberdade de participação dos pacientes, Souza e Ramos (2016, p. 24) afirmam que “quanto à escolha das brincadeiras pelos profissionais brinquedistas, elas precisam ser organizadas conforme a faixa etária de cada criança e condicionadas às alternâncias de humor das mesmas”. Matos (2009 *apud.* SOUZA; RAMOS, 2016, p. 24) supõe que “o brinquedista precisa respeitar o não querer brincar, pois a recreação precisa ser espontânea e prazerosa”.

*A gente jogou muito Lince, eles amavam o Lince. [A gente dizia]: "vamos jogar então, esquece então o que a gente planejou e vamos ficar ali." (Participante 1)*

Além do desafio de propor atividades num contexto em que as crianças têm mais liberdade para participar, as discentes relatam o desafio de não se ter controle sobre o andamento das atividades planejadas, e de lidar com crianças que, em alguns casos, o futuro é incerto:

*Essa **falta de controle** que tu tem dentro do hospital, de controle sobre as tuas propostas... Porque tu leva, mas quando tu chega pode se transformar, ou ela pode ser completamente esquecida, ou ela pode dar muito certo e quem controla isso não é tu, são as crianças e quem vai estar lá no momento, então tu já abre mão disso. Controle sobre as crianças, sobre aqueles pacientes, porque eles podem estar lá, eles podem ir todos os dias. Daqui a pouco eles ficam uma semana sem ir porque eles não estão a fim de ir simplesmente, ou porque foram pra casa, ou porque foram transferidos para uma outra unidade, para UTI, enfim... E falta de controle sobre as relações ali dentro, sobre como*

*tu vai te colocar ali dentro [...] e aí vem a emoção, vem a **frustração**, vem a raiva, mas também vem a alegria, tipo assim: "deu super certo, aquele paciente participou, ele ficou super bem." Ou então a frustração porque ele não veio, a frustração porque não deu certo, frustração porque enfim, ele piorou.*  
(Participante 4)

Durante o curso de Pedagogia, muito se discute sobre estratégias para que se mantenha o controle sobre a turma, o andamento das atividades e a realização do planejamento. Diante disso, surge o sentimento de frustração quando esse controle se torna um objetivo a ser alcançado. Proença (2018, p. 45) define o planejamento como um instrumento metodológico que é “o ponto de partida e de chegada de todo e qualquer trabalho referente à educação.”. Contudo, no hospital, “o planejamento [...] é bastante complexo, pois, deve-se considerar vários fatores, e também trabalhar com as incertezas, características do processo de internação. Isto faz com que a organização das atividades se torne bastante minuciosa, exigindo planos de trabalho flexíveis e variados” (SAGATIO et. al., 2004, p.7). Deste modo, é preciso que o pedagogo seja capaz de flexibilizar, adiar ou até mesmo substituir o planejamento. Ainda sobre as incertezas e dificuldades, as discentes discorrem acerca dos pacientes com redução de consciência e resposta à estímulos:

*Tinha uma criança que já estava há 12 anos lá, desde que nasceu, e que estava em estado vegetativo. Então muitas vezes iam lá contar histórias pra ela, conversar com ela, mas **ela não tinha nenhum tipo de reação significativa** [...] eu nunca fui [no leito dela]. Teve outros que eu fui, de crianças que estavam lá a pouco tempo, porque fizeram cirurgias. Mas que tinham essa resposta, de conversar com elas e elas falarem se estavam bem, se queriam brincar e enfim. Mas nesse caso específico dessa criança de estado vegetativo eu não consegui.* (Participante 1)

*Eu tive uma experiência parecida com esse menino que eu comentei. [...] ele tinha 8 anos. Ele também, nos primeiros atendimentos, ele era um corpo*

*parado, no máximo um pouquinho do olho mexendo, e a primeira vez foi bem tenso. **Porque tu olha, tu fala e não tem resposta e é difícil.** Te dá, literalmente, um aperto no coração. E eu fiquei muito nervosa no início, porque [...] eu [pensava] assim: "e se ele não tiver gostando? E se eu não estiver fazendo certo? Se não for isso eu não vou ter essa resposta e eu vou estar lá e não vou saber se isso tá tendo efeito, se isso tá sendo agradável ou não".*  
(Participante 2)

As participantes da pesquisa falaram sobre a produção do vínculo e dos limites da ação da pedagoga. Segundo a Participante 2, uma das dificuldades era

*[...] fazer todo um trabalho, querer criar um vínculo mas saber também que tem limite de tempo, tem limite de recursos, tem limite, enfim... **A gente não consegue fazer tudo que a gente quer, nós não somos salvadores.** [...] A gente não pode salvar essas crianças. É brincar ali, é isso que eu tinha no momento, brincar com ela, mostrar a ela areia, mostrar como que são outras brincadeiras [...] contar uma história, mostrar um desenho de super-herói, e assim fazer ele rir um pouco, mas era esse o meu limite. Se eles iam sair do hospital ou se eles não iam sair do hospital, se iam melhorar ou se não iam melhorar, se eles iam ficar felizes com aquilo, estava no limite que eu não podia controlar. (Participante 2)*

Além das questões referentes ao vínculo, as participantes trataram da rotatividade das crianças no hospital. Trago alguns dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme informações do ano de 2022<sup>2</sup>, o Hospital conta com 836 leitos disponíveis, sendo 88 na ala de pediatria, e uma média de ocupação por leito de oito dias, podendo chegar a uma média anual de mais de 31.400 pacientes em situação de internação. Esta realidade, conforme as discentes

<sup>2</sup> Informações sobre as instalações do Hospital de Clínicas de Porto Alegre disponíveis em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-instalacoes>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

expressam, é um fator que dificulta o aprofundamento dos diálogos e das relações interpessoais. Conforme destaca a Participante 4,

Participante 4: *O que me pegou foi a relação interpessoal entre as pessoas. O maior desafio. O estabelecimento das relações, manter aquelas relações, essas questões de abandono também, e a manutenção do vínculo, né? [...] Uma hora umas e outra hora outras, daqui a pouco muda completamente o grupo, ou então o grupo se mantém, ou uma ou duas se mantém, e aí tu quer manter aquele vínculo, que é diferente da escola. Na escola a gente mantém um vínculo por pelo menos um ano, pelo menos seis meses. E lá não, lá ou a criança ia embora ou tu ia embora depois, né? E tu tem que deixar. [...] Então acho que foi sobre isso, sobre dosar, **sobre estar presente**, sobre reconhecer também. Me reconhecer dentro daquele espaço, **conhecer as minhas limitações**, mas se mostrar presente. Ser presença dentro daquilo, ser rede de apoio.*

O trecho da Participante 4, apresenta fragmentos sobre as relações que se estabelecem nesse ambiente. Falarei mais sobre o assunto posteriormente. No próximo tópico, apresentarei o que as discentes trazem em relação ao planejamento das atividades pedagógicas para o espaço do hospital.

### 3.1.2 Planejamento como ferramenta para ação pedagógica

As discussões sobre o planejamento acompanham a formação docente desde o primeiro semestre letivo. Muito se discute a importância do planejamento das aulas para a educação escolar. No entanto, a ação pedagógica em espaços não escolares, incluindo o hospital, também deve ser pautada no planejamento de atividades, levando em consideração o espaço, as crianças, as faixas etárias, os recursos e os objetivos que se deseja serem alcançados. Sobre isso, as discentes expõem:

*Logo que eu comecei foi meio solto, parecia que eles achavam que a gente*

*sabia o que tinha que fazer. Daí a gente ficava: "o que eu faço agora?" E eles diziam: "Tu pode ficar esperando alguma criança vir e se eles quiserem tua ajuda eles vão te chamar." E nas primeiras duas vezes eu fiquei literalmente sentada esperando alguém me chamar. Fiquei pensando: "Acho que ninguém vai me chamar." E eu comecei a ir: "Vou lá, vou puxar um assunto, vou conversar devagarinho." E aí que começou de fato a minha prática lá no hospital [...] depois, conforme a gente foi construindo essa trajetória, a gente criou uma rotina de ver qual faixa etária para tal atividade. (Participante 1)*

Destacando o que foi dito anteriormente na pesquisa, é necessário conhecer os sujeitos que frequentam o ambiente da Sala de Recreação e realizar a prática pedagógica com base em suas experiências, interesses e conhecimentos. Também se faz necessária a organização dos espaços de maneira convidativa.

*O que a gente fez foi propor coisas e deixar espaços preparados para que as crianças se sentissem convidadas. A gente viu que eles têm grandes recursos na Sala de Recreação Pediátrica, eles tinham muita coisa. Mas ao mesmo tempo, não tinha tinta... Não tinha desenho numa mesa. Eram folhas pequeninhas, ou desenhos prontos que eles imprimiam ali, mas não tinha uma mesa com papel grande pra fazer, então uma das coisas que a gente fez foi forrar uma mesa e deixar tinta ou outros materiais pra eles pintarem, pra ser mais livre. **E ficava lá o espaço preparado de uma forma convidativa para que eles pudessem chegar e fazer.** Não tinha muito trabalho com tecido, manual, então a gente fez uma oficina pra fazer Abayomi. Depois a gente fez um sarau literário que a gente contou a história da Colcha de Retalhos e depois a gente convidou pra construir a colcha, então cada um fazia seu retalho, fazia um desenho e depois costuramos tudo. (Participante 4)*

*Tinha muitos livros, muitos jogos, tava tudo ali pra elas. Mas claro, tinha que ter um **contexto convidativo**, um grupo pra chamar, uma pessoa disponível,*

*que foi o que eu comecei a me tornar.* (Participante 1)

No contexto hospitalar, além da prática que inicia pelo convite e curiosidade das pacientes, Silva et al (2018, p. 89) alertam para um ponto importante sobre o planejamento no hospital. Segundo os autores, “o pedagogo deve repensar sua didática com ações pedagógicas, em que tenha um começo e fim no mesmo dia, já que em determinados casos, os pacientes podem ter alta, ou devido ao tratamento e cirurgias, os quais poderiam deixar os pacientes sem condições de se deslocar às classes”. A partir desta perspectiva sobre a organização para a atuação, e conforme havia escrito na introdução desta pesquisa, em alguns casos, a ação pedagógica foi pautada pela promoção de oficinas.

As oficinas planejadas com assuntos de interesse dos sujeitos tinham um tempo determinado com início, meio e fim e não dependiam da continuidade em outros momentos ou da presença das mesmas pessoas. A Participante 3 conta do desenvolvimento desta metodologia de trabalho no contexto de retorno às atividades presenciais após a pandemia da COVID-19, mas ainda com restrições sanitárias. Segundo ela,

*A gente iniciou o semestre podendo trabalhar em grupo com eles novamente [após o período mais grave da pandemia], mas separados. Primeiro grupo eram os maiores, depois os menorzinhos, com tempo pra gente poder higienizar, organizar e ver se a gente ia deixar a mesma proposta, às vezes adaptando alguma coisa. Mas é aquela coisa, a gente não podia ter nada muito preparado como um planejamento de aula, era pensar coisas, [...] **a gente fazia oficinas que tinham a ver com o que eles estavam gostando no momento** e coisas diferentes: “vamos pintar telas, vamos fazer bolsas, vamos fazer porta-trecos” E eles toparam. E às vezes tinham ideias que partiam das famílias.* (Participante 3)

Mesmo com a atenção aos interesses dos pacientes na proposição das atividades, as questões referentes ao desconhecimento do contexto; à

necessidade de diálogo com a equipe multidisciplinar; e à reflexão sobre os significados de planejar fazem-se necessárias no referido contexto. Sobre isso a Participante 3 complementa que

*[um dos desafios foi] a questão de: como que eu vou levar um planejamento, como que eu vou pensar um planejamento se a minha esperança é que a criança, na próxima vez que eu vá, ela não esteja mais lá, ela esteja em casa já vivendo a vida dela? [...] E os objetos, o que será que eu posso usar e o que eu não posso usar? O que a criança pode ter alergia, o que ela não pode ter alergia? O que pode causar um problema com as outras equipes?" [...] então **pensar no que eu vou usar de material**, o que vai poder ficar na mesa, o que não vai ficar na mesa. "Cadê a tesoura que tava aqui? Onde foi parar? A agulha[...]". Porque a gente acabou tendo um grupo muito grande de crianças que vieram da psiquiatria, então a cabeça não para. (Participante 3)*

O relato acima explicita a preocupação da escolha de materiais adequados durante o planejamento de atividades no contexto hospitalar, no qual existem diversos cuidados de contaminação e infecção. Segundo Souza e Ramos (2016, p. 23), "há inúmeras atividades lúdicas que podem ser propostas na brinquedoteca hospitalar ou até mesmo nas dependências do hospital dependendo do quadro clínico que a criança/adolescente apresenta desde que sejam tomadas as devidas precauções e cuidado em desenvolvê-las".

Silva e Andrade (2013, p. 113) alertam para os cuidados com os pacientes que tenham realizado cirurgias "por causa dos pontos, a fim de que o local suturado não se rompa e, diante disso, os sujeitos possam ficar vulneráveis a inflamação e/ou ter que voltar ao centro cirúrgico para rever o procedimento". Os autores também chamam a atenção para os cuidados com pacientes com problemas respiratórios, cardíacos e neurológicos, em que pode haver comprometimento dos sinais vitais como respiração e pulsação com certas atividades.

Para isso, é fundamental que se conheça o quadro clínico de cada paciente, conforme mencionado anteriormente, em um diálogo com a equipe

multidisciplinar do hospital. Falarei sobre isso posteriormente. Ainda sobre a pandemia da COVID-19, a Participante 3 traz sua experiência e outras possibilidades de se pensar o planejamento individualizado:

*Eu tive uma experiência um pouco diferente porque a gente ainda estava no meio da pandemia, era uma questão muito mais restrita desse trabalho em grupo, então logo que eu comecei a gente não podia juntar muitas crianças e as famílias. [...] **cada criança podia ir uma hora restrita dentro da “Recre”**, e depois ia outro grupo, depois ia outro. Tinha intervalo nesse meio tempo pra gente poder limpar as coisas, pra a gente poder visitar no leito também, toda paramentada e tudo mais. [...] a gente acabou focando no **trabalho mais individualizado em leito**, que eu acompanhei dois pacientes. Tinha uma menina, dois anos... [fiz trabalhos] muito mais sensoriais também porque ela mora no hospital praticamente desde que nasceu, então ela não teve contato com muitos objetos, materiais, grama, terra, mesmo tinta, massinha, areia. **Foi um trabalho também muito de vínculo**, de estar ali, brincar com ela, ouvir ela. [...] E também, questão de leitura, ler história, ver o que a criança gostava, estava mais afim, e trazer, apresentar a eles super-heróis, bichinhos, coisinhas assim. (Participante 3)*

Os relatos das discentes acerca das práticas pedagógicas evidenciam a importância da presença de pedagogos no espaço hospitalar na garantia do desenvolvimento dos sujeitos. Segundo estudo elaborado pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, denominado “Pedagogia hospitalar: aprendizagens, saberes e afetos” (2021), na constituição desse espaço de atuação e serviço, legitima-se o espaço da infância e adolescência, ou seja, os direitos das crianças e adolescentes “sem que para isso sejam negligenciadas as condições impostas pela doença ou pelos processos de tratamento” (SÃO PAULO, 2021, p. 18). Na próxima seção falarei sobre as relações estabelecidas no espaço da recreação e sua importância nos cuidados com as crianças hospitalizadas.



### 3.2 Relações interpessoais que se estabelecem no ambiente hospitalar

Para a escrita desta seção, retomo o terceiro objetivo específico da pesquisa, qual seja: identificar as relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica. Para melhor organização, dividi o tema deste tópico em duas partes. Primeiro, abordarei as relações das discentes com as famílias das crianças internadas. Em seguida, analisarei sua relação com a equipe multiprofissional da pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Início com alguns apontamentos das discentes acerca dos afetos que se estabeleceram nas suas vivências durante o Estágio:

*Pra mim a "Recre" foi muito sobre as relações interpessoais, de **conexão** com as crianças e principalmente com as famílias. (Participante 4)*

*[o Hospital é um lugar que] a Pedagogia ainda tá descobrindo. Então tu chega lá dentro: "e agora, o que eu faço?" Mas quando tu tem alguém que vai te apoiar (eu tinha uma dupla) já ajuda bastante. [...] E a **rede de apoio** lá dentro também, da equipe. (Participante 3)*

*Acho que o que a gente fez lá ficou pra sempre. De enxergar o Hospital de uma outra forma muito potente para Educação. E não só o Hospital, mas a Sala de Recreação em si, muito potente sobre os **vínculos** que são feitos lá dentro e sobre a outra cara que ela dá pra Pediatria. (Participante 4)*

Conexão, rede e vínculo são termos recorrentes nas falas das discentes ao se referirem à atuação no contexto hospitalar. Deste modo, verifica-se a produção de narrativa que afirma a necessidade do trabalho “de forma interdisciplinar, dialogando com o conhecimento sistematizado, mas também com a arte e com a beleza que dela emana. Esse desafio deve envolver a equipe pedagógica, a equipe médica, a família e o estudante/paciente” (SÃO PAULO, 2021, p. 19). Neste sentido, o diálogo entre as diversas áreas do saber que estão

envolvidas no processo de adoecimento e internação precisa ser frequente e eficaz.

Para Mitre, o “processo de hospitalização é desgastante tanto para a criança e sua família, quanto para a própria equipe de saúde envolvida no atendimento” (2000, p. 112). Desta forma, torna-se importante a promoção de práticas de acolhimento e interação entre os sujeitos. O estabelecimento de vínculos e relações de confiança com as crianças e adultos contribui para diminuição da sensação de isolamento que a internação hospitalar pode causar (MITRE, 2006). Por esta perspectiva, o afeto se configura como elemento presente nesses ambientes. Assim, as “relações que se constroem em torno do afeto constituem laços mais fortes e trazem mais benefícios à criança que se encontra na situação desgastante da internação” (BISCHOFF, 2015, p. 38).

As relações entre as crianças, suas famílias e os profissionais da Sala de Recreação acontecem principalmente através da brincadeira. Por favorecer os vínculos e interações, o brincar permite a criação de uma nova rede social e ajuda a diminuir a sensação de isolamento e solidão causada pela internação hospitalar (MITRE, 2000). Para Azevedo et al (2008), as atividades de recreação e brincadeiras, além de promoverem uma evolução clínica nas crianças internadas, beneficia e valoriza as relações interpessoais entre os sujeitos envolvidos nesse processo, como os familiares e a equipe de saúde e “em muitos momentos, o papel da sala [de recreação] vai além de oportunizar um espaço para brincar, mas se torna também um espaço de qualificar as relações humanas” (BISCHOFF, 2015, p. 34). Sendo assim, apresento na seção seguinte as percepções das discentes acerca do estabelecimento dessas relações com as famílias na Sala de Recreação.

### 3.2.1 Famílias, rede de apoio e a participação no processo de internação

Uma das coisas que me marcaram durante a realização do Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas foi a relação que se estabelecia com as famílias dentro da Sala de Recreação. Acerca disso, as Participantes narram:

*Eu fui no leito de UTI, eu fui ver criança que eu tinha visto bem, brincando no berço, fui ver na UTI e já estava sedada [...] mas a gente foi pra conversar com a mãe, dizer: "olha, a gente tá aqui pra o que precisar, chama a gente." Fomos dar um **apoio**. Foi mais um atendimento no leito pra mãe do que pra criança.* (Participante 3)

*A Recre tem um potencial de **rede de apoio** para essas famílias que estão hospitalizadas junto com seus filhos [...] além das crianças, o **nosso trabalho foi muito com as famílias**. A gente se aproximou muito das famílias e é uma rede de apoio, porque às vezes eles só precisam [...] de cinco minutinhos pra: "fiquem aqui que eu preciso tomar um café, fiquem aqui que eu preciso tomar uma água, fiquem aqui que eu preciso fazer um xixi". E a gente ficava ali com as crianças.* (Participante 4)

*[...] como eu falei, da rede de apoio, as famílias às vezes só queriam [dizer]: "tem gente nova, brinca lá!" E **elas queriam falar com as supervisoras e com os outros residentes porque eles já tinham papo**, eles queriam contar: "como tá aquela coisa? Então fala ali... Ah tu voltou, e aí como que ele tá?" Eles já tinham uma outra relação também.* (Participante 4)

Acerca do trabalho com as famílias, os autores Silva e Andrade (2013) consideram importante a centralidade do acolhimento. Segundo eles, "não é fácil para os pais verem seus filhos em um leito de hospital. O sentimento deles é quase sempre de impotência, ansiedade, choque, angústia, incerteza, medo, descrença e dificuldades de raciocínio, pois não sabem o que está por vir" (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 21). Gomes e Lunardi Filho (2000), por sua vez, trabalham com a ideia da família como uma unidade de cuidado, uma unidade que se cuida e deve ser cuidada durante a hospitalização de um de seus integrantes.

Segundo Pinto, Ribeiro e Silva (2005, p. 979), a situação de hospitalização enfrentada pela família gera a necessidade de reorganização da vida cotidiana,

e para isto, faz-se necessário a existência de uma rede de apoio que pode ser considerada parte da família, porque neste momento “está suprimindo as demandas consideradas responsabilidades da família”. Essa rede de apoio pode ser produzida nas redes sociais de convivência e, no momento da internação, a equipe é o núcleo de pessoas com as quais as famílias têm mais contato e, conseqüentemente, a elas que buscam auxílio.

De acordo com Silva e Andrade (2013, p. 182), uma das ações que se pode fazer para promover o bem-estar das famílias são rodas de conversa e oficinas de motivação, “no sentido de fazê-los acreditar que dias melhores virão, e com eles, a saúde dos seus filhos”. Já os estudos de Pedro *et al* (2007) demonstraram que o oferecimento de brincadeiras os deixava mais descansados, tranquilos e descontraídos, sendo considerada positiva a realização de atividades recreacionais, pois aumentava a segurança dos familiares ao saber que as crianças estavam sendo cuidadas. Sobre essa relação de cuidado com as família e compreensão das vontades e necessidades delas, as participantes narram:

*As famílias dos maiores não ficavam muito, acho que era aquele tempo assim: "ele está bem, ele está aqui, ele vai brincar, eu **preciso de um tempo**. De um tempo pra tomar um café, preciso de um tempo pra respirar". Ou, às vezes, eles ficavam ali conversando com a gente. Não era sobre a criança, era sobre outra coisa, só que precisava [...] **desabafar**, precisava ter alguém pra conversar que não fosse sobre o que a criança tinha. Não que não seja importante, só que ela vive aquilo ali 24h por dia, e não deve ser fácil, essas famílias internam com a criança. (Participante 3)*

*Tinha família que queria ficar ali o tempo todo, e acho que tem um apego também, né? Com aquela criança que está doente, que está hospitalizada. Tem aquele apego e aquela proteção. Mas ao mesmo tempo, tem aquela **exaustão emocional** do tipo: "olha, fica aí, sabe? Eu já volto, eu preciso dar uma volta". (Participante 4)*

Para um núcleo familiar, a hospitalização de uma criança pode se configurar como um episódio inesperado que pode causar uma grande aflição e interferir nas estruturas do cotidiano e do emocional de todo o grupo familiar. Além disso, os cuidadores percebem o hospital como um lugar estranho, não ficam à vontade para cuidarem das crianças e sentem cansaço devido aos abalos físico e emocional, além de sentirem que suas necessidades são ignoradas.

Além disso, a família que vivencia a internação de uma criança passa por dois momentos: perda de controle sobre seu funcionamento e a busca de um novo ritmo e “dependendo da resposta obtida frente à estratégia empreendida, a família ou supera a dificuldade, ou continua perdendo o controle” (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005, p. 976). A seguir, podemos observar essas dificuldades e a necessidade dessa reconfiguração emocional das famílias através das narrativas das discentes:

*Claro que não eram todas as famílias que estavam lá presentes... Talvez pelo tempo que estivessem lá já estavam saturadas, cansadas e meio que **usavam esse espaço como descanso**. Então [diziam]: "vai lá com a profe". [...] Tinham famílias que eles já sabiam: "ó, não deixa sair se não só vão voltar daqui uma hora", e aí não era isso... Não era essa a proposta daquele espaço. Era de convivência junto com a mãe, com o pai, enfim, com quem tivesse com a criança. (Participante 1)*

*Justamente um dos trabalhos que estava sendo feito pela equipe (e a gente inclusive), era que se criasse um vínculo entre a menina e mãe que não existia. Então era justamente tentar chamar ela durante as atividades, e eu tentava estimular que elas brincassem juntas, porque a menina pedia muito a atenção da mãe, mas a mãe não conseguia dar. (Participante 2)*

É possível perceber a dificuldade que algumas famílias têm ao lidar com a enfermidade das crianças. Acerca da importância da presença de acompanhantes com elas durante o período de internação, Oliveira, Dantas e

Fonsêca (2005, p. 50) afirmam em suas pesquisas “que as crianças hospitalizadas sem acompanhamento manifestaram mais reações físicas (inapetência, taquicardia, insônia, vômito) e emocionais (irritabilidade e agressividade) do que as crianças acompanhadas”. Também apresentam maior incidência de reações emocionais como: indiferença, medo e apatia. Para Ribeiro (2002), a maior contribuição da família para a melhora da criança internada relaciona-se à demonstração de afeto ao estar junto, acariciar e levar ao colo, fazendo com que a criança se sinta mais tranquila e protegida. De acordo com a autora, “a presença dos familiares geralmente [...] colabora na assistência integral à criança, melhora sua adaptação ao hospital, facilita a aceitação do tratamento e promove a positiva resposta terapêutica.” (Idem, 2002, p. 200).

Na mesma linha sobre a importância de observar diferentes questões que envolvem o cuidado familiar, segundo Molina *et al* (2007, p. 442), “a internação é encarada não apenas como um agravo psicológico à criança, mas também como possível trauma para a família, que necessita de apoio da equipe multiprofissional”. A família cuida do ente hospitalizado, mas também acaba passando a maior parte do tempo no hospital, necessitando do apoio da equipe, pois a mudança de rotina afeta a todos.

Como apontam Poleti *et al* (2006, p. 234), “a recreação possibilita que os pais/acompanhantes tenham a oportunidade de ver a criança apreciar uma brincadeira e esquecer da sua doença, permitindo assim, que reserve seu emocional para lidar melhor com as situações adversas” e que o brincar com as crianças, de forma indireta, pode fazer com que os familiares se sintam acolhidos e cuidados em um ambiente que ameaça o papel protetor dos mesmos. Podemos perceber o reconhecimento desses benefícios por algumas famílias através da sua iniciativa em participar das atividades da Sala de Recreação conforme narram as discentes:

***E tinham famílias que se propunham a fazer as atividades junto [com as crianças], até para ajudar no estímulo da criança: "vamos colar aqui? Então espera que eu vou te ajudar". Então às vezes a gente não precisava nem estar***

*ali em cima ajudando a criança, porque a mãe já ficava e a gente conseguia atender outras que a família não estavam junto. E aí tinham mães que ajudavam os outros, e ficava um **diálogo** muito legal às vezes, no momento da atividade. (Participante 3)*

*[...] às vezes **tinham ideias que partiam das famílias**. Um dia uma mãe chegou e disse assim... a gente tava ali com eles, eu e a supervisora pensando: "o que a gente vai fazer nesse sábado? Tem pouca gente", e ela disse: "vamos fazer mandalas!" (Participante 3)*

*A colcha de retalhos, quem nos ajudava a fazer [eram as famílias]. A gente sentava, começava a costurar e quando a gente via, vinha uma família, uma avó, uma mãe, geralmente mulheres que estão lá com seus filhos, mas vinham para ajudar a fazer a colcha, e aí a gente já puxava uma conversa, já puxava alguma coisa. (Participante 4)*

Como podemos observar, em diálogo com o que apontaram Souza e Ramos (2016), as atividades lúdicas e recreativas muitas vezes não devem ser desenvolvidas somente para e com as crianças, mas também para que os familiares e a equipe multidisciplinar possam interagir entre si, contribuindo para a socialização e a promoção da melhora da saúde dos indivíduos. Neste sentido, é possível afirmar que a relação estabelecida entre as estagiárias e os familiares, entre outras possíveis considerações, estava articulada com a ideia de cuidado e acolhimento, tanto das alunas quanto dos familiares em uma troca de saberes e experiências. Na próxima seção, analisarei as experiências das discentes no trabalho com a equipe multidisciplinar no hospital e seus apontamentos acerca da importância da pedagogia na ação interdisciplinar.

### 3.2.2 Equipe multiprofissional: experiências e desafios da interdisciplinaridade e a importância do trabalho integrado

Além das famílias, as relações estabelecidas com a equipe multidisciplinar do hospital também foram um ponto importante nas narrativas das discentes. Entre os destaques, as estagiárias apresentaram questões referentes à experiência da equipe no modo de lidar com as crianças e o modo de acolher as novas colegas. Segundo elas,

*Os que trabalhavam lá na Recreação tinham bastante **tato com as crianças**, de conversar, de chegar próximo. Não era tanto "estou aqui disponível mas não procuro por elas." Não, quando viam que tinha um mais isolado buscavam pra brincar. (Participante 1)*

*[...] a equipe da recreação foi muito **receptiva** desde o início e foi algo muito importante porque a gente chegou naquele espaço que é muito diferente [...] Mas eles receberam, levaram a gente pra conhecer os ambientes, se apropriar daquele espaço, pra não ficar de certa forma dependente deles, **que a gente pudesse ter uma autonomia ali dentro** [...] Mas também pra conhecer, pra saber como agir e conhecer as crianças, as famílias. (Participante 3)*

Sobre a importância do acolhimento, Fontes aponta que as crianças “têm necessidade de falar sobre suas doenças e precisam de alguém que as escute” (2005, p. 135). A linguagem permite, assim, ao ser humano, ultrapassar o concreto e o imediato, fornecendo conteúdos para a reflexão consciente, mesmo que posterior à ocorrência dos fatos”. Para a autora, além das palavras, o desenho também é um canal de comunicação na pediatria.

Os estudos de Pedro *et al* (2007), examinando as expectativas de 40 crianças a respeito da qualidade dos cuidados da equipe de saúde pediátrica, mostraram que elas esperavam que os profissionais fossem humanos, confiáveis, alegres, divertidos e apresentassem senso de humor. Também mostraram que as crianças esperavam que eles fossem conscientes acerca da



importância do brinquedo e utilizá-lo com maior frequência ao dar instruções ou ao informá-las sobre tratamentos e cuidados, evidenciando que a criança reconhece e valoriza quando os profissionais utilizam do brinquedo para acolhê-las.

Para Silva e Andrade (2013), precisamos entender que a criança hospitalizada, muito mais que os adultos, “necessita de atividades que se aproximem de seu cotidiano, e que ela possa ser vista pela equipe médica como um ser humano que carrega uma trajetória de vida com saberes fundamentais e estruturantes enquanto pessoa e cidadão” (p.62). Acerca disso, as discentes narram:

*A equipe da Recre, eu via eles muito mais sensíveis às crianças porque eles tinham contato o tempo todo com elas. Os médicos, querendo ou não, entravam lá, era um paciente, falavam sobre aquele paciente, iam embora e iam ver outro paciente. [...] [Os médicos] falavam com a família, ou então falavam com as supervisoras ali e saiam... no máximo davam um oi pra criança. Os que mais falavam com as crianças lá dentro eram os psiquiatras, porque daí tinham as crianças que iam na Recreação e que ficavam na ala da psiquiatria, então eles tinham um contato maior com as crianças. Tinha um que sentava, falava com ela, e perguntava... Mas não era tipo: "vamos fazer alguma coisa juntos", era mais tipo: "O que tu tá sentindo sobre isso? Mas tu sabe que aquilo que tu fez né..." Era quase uma terapia de acompanhamento, né? Mas essa é a área deles também, então... Ok. (Participante 4)*

*Uma coisa bem forte que teve lá foi que tinha uns médicos que vinham lá falar com as famílias, e **eles falavam como se a criança não estivesse ali**. Isso foi bem forte pra mim e eu não gostei de estar naquela situação. A criança estava ali do lado ouvindo coisas que não eram pra ela ouvir, que não tinha necessidade. E ela queria saber o que ia ser dito sobre ela, então mesmo que a gente convidasse pra sair de perto era muito difícil, porque claro, era outra pessoa diferente na sala, não queria ficar longe da família. [...] O que mais me chateou mesmo foi isso dos médicos não terem esse tato com as*

*crianças.* (Participante 1)

Dias aponta que “a prática do cuidado requer conhecer as necessidades do ser cuidado e seus significados para cada momento vivenciado no mundo do hospital” (2001, p. 82). Para a autora, o ambiente hospitalar é diferente para as crianças e pode gerar, nelas e nas famílias, insegurança ao serem rodeadas por pessoas diferentes, com vestimentas diferentes e que falam como se não estivessem na presença de um ser ouvinte. Neste sentido, as narrativas das discentes sobre o modo de tratamento recebido, em algumas situações e contextos, por parte da equipe médica, fala sobre uma relação complexa entre as crianças e as próprias estagiárias no contexto hospitalar.

Sobre isso, Silva e Andrade (2013) afirmam que a desumanização e falta de sensibilidade por parte de alguns médicos nos hospitais atravessa a formação dos profissionais de saúde, visto que são formados com base em um modelo biomédico, e aprenderam a separar o “corpo” da “mente”. Para os autores, a criança hospitalizada é muitas vezes tratada como um número de prontuário, tendo suas angústias suprimidas e seus cuidados limitados ao corpo físico, sua doença.

O processo de humanização do atendimento às crianças é construído a partir da “capacidade de enxergar o outro na sua complexidade, criando espaço de escuta, acolhimento e aprendizagens” (SÃO PAULO, 2021, p. 18). Deste modo, espera-se que os profissionais que atuam com as crianças sejam flexíveis e criativos, trabalhando de forma interdisciplinar, dialogando com o conhecimento sistematizado, em um desafio que envolve equipe pedagógica, equipe médica, família e o/a paciente. No que diz respeito à interdisciplinaridade, as discentes revelam alguns desafios:

**[...] É diferente do que a gente vê na Pedagogia e do que eles vêem [na saúde] [...] A gente teve duas ocasiões em que a gente viu um paciente ser contido, e aí a contenção que a gente vê na [Pedagogia] [...] é muito diferente do que eles fazem no hospital, de pegar a criança ali entre dois, três, segurar,**

*amarrar, levar a criança se debatendo, gritando, enfim... E aí falando muito duro com a criança, sendo que talvez não ajudasse, né? [...] e quando tu vê entra aquele monte de gente pra pegar, segurar a criança e levar. Eu acho que nos pega porque são crianças, né? A gente tem aquela visão das crianças que a gente tem que ser muito cauteloso e amoroso, mas eles têm uma outra formação que é uma formação muito mais médica e procedimental e que ali, olhando, a gente até conversava entre nós: "poxa... Ele só queria levar o brinquedo. Quem sabe se a gente fizesse de outro jeito, quem sabe a gente negociasse uma outra coisa." [...], **Mas ao mesmo tempo a gente não podia se meter porque não era a nossa área.** Querendo ou não a gente tava ali por pouco tempo, quase como convidadas, né? Então a gente não sabia como funcionava ali, a gente vem de uma outra área, que tem uma outra formação. E ao mesmo tempo, de querer ficar ali mas ter que observar e entender que essa foi a formação profissional e médica que eles tiveram, e de como as coisas funcionam no Hospital. (Participante 4)*

A ideia de que não podiam “se meter”, como afirma a participante, e de que certos protocolos utilizados naquele contexto diferem dos vivenciados na área da Educação se apresentam como desafios na atuação. Ainda, a falta de diálogo, em alguns momentos, com parte da equipe dificulta a apropriação do espaço e amplia a reflexão sobre a preocupação que deve ser comum entre os profissionais que tratam os pacientes. Sobre isso a Participante 2 relata:

*Eu senti falta, e foi uma coisa com relação aos médicos e aos outros profissionais do hospital, eu senti bastante falta de diálogo. Tinha uma paciente que a gente queria muito conseguir conversar com os médicos, com a psicóloga dela, com os outros profissionais [...] Eu só consegui, por exemplo, falar com a psicóloga na penúltima semana que eu estava ali, então eu conversei com eles, mas meio que assim: "vejam se vocês conseguem continuar esse trabalho, minha sugestão é essa, essa e essa... Mas eu não vou estar mais aqui pra fazer esse trabalho." Então foi bem difícil saber o que estava acontecendo com o paciente nas outras áreas. Porque eu acho que*

*está tudo integrado, então eu senti falta dessa questão de realmente trabalhar com uma equipe pensando no bem total e não só na saúde física, que acaba sendo muito ali do pessoal da medicina. (Participante 2)*

Ao mesmo tempo, quando as trocas eram possíveis, como destaquei no início da seção, o ganho para os pacientes era de ter “*uma outra visão sobre aquele trabalho*” (Participante 2), em relação às ações com aquelas crianças. Neste sentido, ainda que a equipe multidisciplinar tenha contato diário com vários pacientes, a presença do pedagogo se constitui como uma outra forma de acessar os sujeitos, forma essa reconhecida por parte da equipe.

*Às vezes eles diziam assim... Fui cuidar de uma criança que faltava um pouco de paciência e daí eles: "que bom que tu consegue! Eu não teria feito desse jeito, tu tem paciência." Mas é que **a gente vê, às vezes, de uma outra forma, tem uma experiência em outra área [...]** acho que a equipe te segura muito em alguns momentos [...] e acho muito bom que a gente tá lá dentro, porque acho que **a gente também dá um apoio** que às vezes eles precisam. (Participante 2)*

Deste modo, é possível afirmar que as relações estabelecidas entre as estagiárias do curso de Pedagogia e a equipe multidisciplinar da Sala de Recreação do Hospital da Pediatria do Hospital e Clínicas de Porto Alegre foi marcada pela acolhida e reconhecimento, mas também por dificuldades de diálogo com alguns profissionais. Essas questões reforçam a necessidade de pensar a continuidade das ações dentro do contexto para produzir outras relações no Hospital.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando finalizar a escrita dessa pesquisa, e a partir das reflexões levantadas e das análises feitas, é importante que sejam retomados, brevemente, os objetivos específicos e a questão central da pesquisa para desenvolver as considerações acerca da forma como eles foram atendidos. No que se refere ao primeiro objetivo específico — investigar a produção acadêmica sobre a Pedagogia no ambiente hospitalar — busquei apresentar na escrita da pesquisa as duas ênfases predominantes no que se refere ao conceito de Pedagogia Hospitalar, destacando a importância das Salas de Recreação, bem como o brincar para as crianças em ambientes hospitalares.

Em relação ao segundo objetivo específico — descrever as percepções e ações das discentes de pedagogia durante o Estágio na Sala de Recreação Pediátrica — ao analisar as narrativas das discentes do curso de Pedagogia que participaram do grupo focal, é possível afirmar que é necessário que sejam feitas atividades que respeitem as limitações das crianças internadas, além da escolha cuidadosa dos materiais utilizados de acordo com suas enfermidades. Além disso, o pedagogo, ao realizar o planejamento das atividades, precisa pautar sua ação considerando a flexibilidade de execução do mesmo, porque as crianças, no ambiente da recreação, são livres para participarem ou não e, ainda, observa-se uma rotatividade do público atendido. Neste sentido, destaca-se como uma possibilidade o uso de oficinas enquanto atividade pedagógica proposta pelas discentes, por terem início, meio e fim no mesmo dia e não depender da presença de um número específico de crianças. Por fim, as percepções e ações narradas pelas estagiárias apontam para a organização dos espaços de maneira convidativa, para que haja interesse na participação da atividade.

O terceiro objetivo específico da pesquisa — identificar as relações estabelecidas na Sala de Recreação Pediátrica — também se desdobrou nas análises das narrativas das discentes. Deste modo, foi possível concluir que as relações que se estabelecem no ambiente hospitalar ultrapassam a concepção paciente-médico, e fica evidente a existência de uma relação entre crianças-famílias-equipe multidisciplinar-estagiárias que necessita de diálogo frequente e eficaz. Fica claro que, apesar da presença da família ser uma das partes

importantes no processo de melhora da criança, ela também precisa de cuidado e acolhimento pela equipe de saúde. As participantes da pesquisa destacaram que as famílias demonstram sentir medo, cansaço e exaustão emocional devido ao processo de internação. Além disso, as famílias apresentaram, através dos relatos das estagiárias, que reconhecem os benefícios da prática da recreação no ambiente hospitalar ao se envolverem nas atividades propostas. Sendo assim, as práticas realizadas na Sala de Recreação devem ser pensadas também na participação destas. Ou seja, o pedagogo na Sala de Recreação, aqui representado pelas estagiárias, bem como o restante da equipe de saúde podem se constituir como uma rede de apoio às famílias.

Outra relação evidente nas narrativas das discentes foi com a equipe multidisciplinar, nas quais as discentes narram sobre os desafios, como a falta de diálogo com alguns profissionais. Dessa forma, considera-se fundamental o olhar sensível e o cuidado humanizado em relação aos pacientes e às famílias, que devem ser participantes ativos no processo de tratamento durante a internação hospitalar, bem como a possibilidade de diálogo com todos os participantes da equipe hospitalar.

Ademais, a presença de um profissional capacitado que entenda as necessidades das crianças não se restringe à escola, ao contrário, se mostra relevante em diversos ambientes não escolares. As análises reafirmam as minhas concepções enquanto futura pedagoga, de que devemos garantir os direitos das crianças e adolescentes à educação, ao respeito, à saúde e à vida, estando elas em um ambiente escolar ou não. Dito isso, a escrita do presente trabalho também reforça a importância do profissional de pedagogia no espaço do hospital em conjunto com a equipe de saúde, em um trabalho interdisciplinar, para que haja a promoção tanto da saúde física, como do bem-estar mental e social das crianças e suas famílias, promovendo seu desenvolvimento.

Desta forma, retomando a questão central da pesquisa — o que narram as discentes do curso de pedagogia sobre a atuação durante o Estágio de Docência na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre? — é possível afirmar que elas tratam do desafio de pensar e exercer a pedagogia fora do espaço escolar. Narram sobre formas possíveis de

planejamento e estabelecimento de vínculos na produção de uma rede, enquanto parte da equipe multidisciplinar, para as crianças e familiares. Neste sentido, a presente pesquisa não esgota os desdobramentos acerca desse assunto, mas encerra as discussões levantadas. Afirmo, portanto, a importância da existência de futuras escritas acerca deste tema, no que se refere à Pedagogia Hospitalar e ao importante trabalho nas Salas de Recreação.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- AZEVEDO, Dulcian Medeiros; SANTOS, Josefa Josete da Silva; JUSTINO, Maria Alice Rocha; MIRANDA, Arnaldo Nunes; SIMPSON, Clélia Albino. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2008.
- BECARO, Amanda Bento; DELLALIBERA-JOVILIANO, Renata. Recreação Hospitalar na Pediatria: uma proposta pedagógica. **Revista EPeQ Fafibe**, s.l., v. 1, n. 3, p. 91-101, 2011.
- BISCHOFF, Jéssica Karine. **Quando brincar é o melhor remédio: Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade**. 2015. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- BRASIL. Resolução 41 nº 41 de 13 de outubro de 1995. Estabelece os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 1995.
- 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.261, de 23 de Novembro de 2005. Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2005b.
- CARVALHO, Sabrina Pereira. **Brinquedoteca: um espaço estruturado e uma alternativa para o brincar na escola**. 2011. Monografia (Pós-Graduação em Gestão Escolar) - Faculdade Calafiori, São Sebastião do Paraíso, MG.
- CASTRO, Márcia Helena Neves de. **Sentidos da recreação terapêutica em pacientes imunodeprimidos internados na unidade de transplante de medula óssea do HCPA**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.
- CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**, s.l., v. 3, n. 10, p. 41-44, ago./out. 1999.
- DAL'IGNA, Maria Cláudia. **Grupo focal na pesquisa em educação: passo a passo teórico-metodológico**. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO,



Marlucy Alves (Org.). Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. Belo Horizonte: Mazza, 2012. p. 195-217.

DIAS, Silvana Maria Zarth. **A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras**. 2001. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, Porto Alegre, 2001.

FERREIRA, Larissa Scandelari; GREGORUTTI, Marina Gonçalves; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. Pedagogia hospitalar: a atuação pedagógica em ambientes hospitalares. **Research, Society and Development**, s.l. v.6, n.2, p. 171-183, jul/ago, 2017.

FLACH, Paloma Ziliotto Sant'Anna. **Os sentidos e significados da recreação terapêutica para estudantes e egressos dos cursos de educação física no serviço de educação física e terapia ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

FONSECA, Eneida Simões; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.7, n.42, p.24-36, 1999.

FONTES, R. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, maio/agosto, no 29, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. A família na unidade de pediatria: uma unidade que se cuida uma unidade a ser cuidada. **Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis**, v. 9, n. 2, pt. 1, p. 28-38, mai-ago 2000.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Universidade Federal da Bahia, Brasil, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

HCPA. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2023. Educação Física e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-outros-servicos-educacao-fisica-e-terapia-ocupacional>>. Acesso em: 04 mar 2023.

KISHIMOTO, T. M. (Org). **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação**. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MITRE, R.M.A. **Brincando para viver**: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Filgueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MITRE, R.M.A. **O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos**. In: DESLANDES, S.F. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde, conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap. 11, p. 283-300.

MOLINA, R. C. et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva e pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Revista Enfermagem**, Escola Anna Nery, set, 11 (3), p.437-444, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

OLIVEIRA, Gislene Farias; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. In: V CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2005, São Paulo. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582004000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005)>. Acesso em: 19 mar. 23.

OLIVEIRA, Graciela Stropper de. **A enfermagem e a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança**: uma revisão integrativa da literatura. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

PEDRO, Iara Cristina da Silva; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; POLETI, Livia Capelani; LIMA, Regina Aparecida Garcia; MELLO, Débora Falleiros; LUIZ, Flávia Mendonça Rosa. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 111-119, mar – abr. 2007.

PIAGET, J. **A Formação do Símbolo na Criança**: imitação, jogo, sonho, imagem e representação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.

PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 974-81, nov – dez 2005.

POLETI, Livia Capelani; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; PEDRO, Iara Cristina da Silva; GOMES, Thaila Paiva de Souza; LUIZ, Flávia Mendonça Rosa. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 233-235, mar-abr. 2006. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001559212>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

PROENÇA, Maria Alice. **Prática docente: a abordagem de Reggio Emilia e o trabalho com projetos, portfólios e redes formativas.** São Paulo: Panda Educação, 2018.

REQUIÃO, Paula Regina Escorse. **Brincar/brinquedo terapêutico: significado para enfermeiras pediátricas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2007

RIBEIRO, Nair Regina Ritter. **A família enfrentando a doença grave da criança.** In: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sônia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2002. 460p. p. 199-220.

SAGATIO, Sandra Guimarães; ADAM, Adilaine Aparecida Barbieri; MAKOVSKI, Claudirene; ESTURILHO, Gisele Guimarães; ALMEIDA, Emmanuela Barros. **Pedagogia em ambientes clínicos: alguns aspectos didático-pedagógicos no processo de hospitalização.** In: 3o ENCONTRO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPR, 2004, Curitiba. Anais [...] Curitiba: UFPR, 2004.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. **Pedagogia hospitalar: aprendizagens, saberes e afetos.** São Paulo: SME/COPEP, 2021. Coleção Diálogos com o NAAPA, v.5.

SCHIMITT, Renato Porto. **Estágio curricular na recreação terapêutica em um serviço de oncologia pediátrica: um relato de experiência do processo de aprendizagem na educação física hospitalar.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

SCOLARI, Roberta Casagrande. **Relação de cuidado entre equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

SEGASPINI, Fabíola Vieira. **O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer: a visão da família.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

SILVA, Fernanda Freitas Carvalho da. **Nós somos os únicos que não estão relacionados diretamente com a doença deles: percepções de professores de uma classe hospitalar.** Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

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

SIQUEIRA, Kelli Cristina Cardoso de. **Alterações na organização do serviço de recreação terapêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao longo de sua história.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar. **Ação Lúdico Terapêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Perspectiva Institucional Emancipatória.** 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro Universitário La Salle, Canoas-RS.

SOUZA, Eleotilce de; RAMOS, Eliane Aparecida; **Brinquedoteca Hospitalar: atividades lúdicas no processo de recuperação com crianças e adolescentes hospitalizados.** In: CONTRERAS, Humberto Silvano Herrera (org). Educação e Pedagogia: Pedagogia Hospitalar. Curitiba: Editora Faculdade Padre João Bagozzi, 2016. p. 18-27.

SOUZA, Letícia Meireles de. et al. Pedagogia Hospitalar: conceito e importância frente aos direitos da criança hospitalizada. **Educere - Revista da Educação da Unipar**, Umuarama/PR, v. 18, n. 1, p. 81-92, jan/jun, 2018.

TRAD, Lenny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 19, n.3, p. 777-796, 2009.

TURATTI, Jovana Gatto. **A sala de recreação e o brincar no hospital: percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021.

UFRGS. **Projeto pedagógico do curso de licenciatura em pedagogia.** Coordenação do curso de Pedagogia, 2018.

VIEIRA, Therezinha.; CARVALHO, Alysso.; MARTINS, Elizabeth. **Concepções do Brincar na Psicologia.** In: CARVALHO, Alysso [et al] (org). Brincar(es). Belo Horizonte: Editora UFMG; Pró-Reitoria de Extensão/UFMG, 2005. p.29-50.

VYGOTSKY, L. S. **O papel do brinquedo no desenvolvimento.** In: \_\_\_\_\_. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p.107-124.

WINNICOTT, D.W. **A Criança e o seu Mundo**. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. **Revista Conexão UEPG**, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Brasil, v. 3, n. 1, jan./dez. 2007.

XAVIER, Liliane. **Pedagogia hospitalar: que espaço é esse?**. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada como voluntária à participar da pesquisa *Pedagogia Hospitalar: narrativas discentes sobre o Estágio de Docência na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, realizada pela pesquisadora Maitê Vilella Alves. Trata-se de uma pesquisa para a realização do trabalho de Curso em Pedagogia junto à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

### **DO OBJETIVO DA PESQUISA**

O objetivo da pesquisa é analisar as narrativas das discentes de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sobre as relações estabelecidas no desenvolvimento do Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os dados da pesquisa serão produzidos através da realização de um grupo focal no dia 14/12/2022, em formato presencial, na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, das 10h às 12h.

A colaboração das discentes se dará da seguinte forma: através da participação no grupo focal com mediação da pesquisadora, debatendo questões apresentadas sobre a experiência das mesmas no Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas na Sala de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Sobre o registro, durante o encontro será gravado o áudio e vídeo, através dos quais serão realizadas as transcrições sem identificação dos participantes. Após a conclusão da pesquisa, este material será guardado no arquivo pessoal da pesquisadora. Tanto o material de áudio como as entrevistas escritas não serão identificados, a fim de garantir o anonimato das participantes.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO E LIBERDADE DE RECUSA**

Você será esclarecido/a sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer prejuízo ou perda de benefícios.

#### DECLARAÇÃO DO/DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar.

Em caso de dúvidas, poderei contatar a estudante/pesquisadora Maitê Vilella Alves no email [vilellamaite@gmail.com](mailto:vilellamaite@gmail.com), ou a professora orientadora Luciane Bresciani Lopes, no email [lbresciani@gmail.com](mailto:lbresciani@gmail.com).

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Porto Alegre, 14 de dezembro de 2022.

---

Assinatura da Participante

---

Maitê Vilella Alves  
Pesquisadora/Acadêmica

---

Luciane Bresciani Lopes  
Orientadora do TC