



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

**A NARRAÇÃO DE SI: UM ESTUDO DE CASO NA ALA PEDIÁTRICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JULIANA SANTOS DA CUNHA

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2013

JULIANA SANTOS DA CUNHA

**A NARRAÇÃO DE SI: UM ESTUDO DE CASO NA ALA PEDIÁTRICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho apresentado para análise e avaliação da disciplina Monografia II, sob a coordenação e orientação da Prof^a. Dr^a. Iara Maria Campelo Lima, 2013-1.

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2013

TERMO DE APROVAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Pedagogia da Universidade Federal de Sergipe, para a obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Iara Maria Campelo Lima (UFS)
Orientadora

Profª. Drª. Marizete Lucini (UFS)
1ª Examinadora

Profª. Msc. Margarida Maria Teles (UFS)
2ª Examinadora

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Gicelma, eterna amiga e companheira, que nunca mediu esforços para me proporcionar sempre o melhor. Pelo amor e auxílio nas minhas escolhas e por me confortar nas horas difíceis. Ao meu padrasto Cristiano e ao meu irmão Junior pela torcida. Ao meu irmão Joanderson, que partiu tão cedo deixando saudades. Responsável pela inspiração, na realização dessa pesquisa. Ao meu querido esposo Moisés, pelo amor, compreensão e incentivo. Obrigada por caminhar sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua fidelidade e seu amor incondicional, por mais esta conquista, pois sem ele eu não conseguiria chegar até;

Ao Hospital Universitário, em especial a equipe da Pediatria, pelas contribuições tão importantes e necessárias;

As crianças internadas que fizeram parte dessa pesquisa, pelo carinho e pelo prazer que contribuíram com o nosso estudo;

As minhas parceiras de projeto que me acolheram com tanto carinho, não tenho palavras para descrever toda minha gratidão;

A todos os professores do Departamento de Educação, em especial a minha orientadora Iara Maria Campelo Lima, pelos importantes ensinamentos e apoio. A minha eterna gratidão pelas sábias contribuições;

As companheiras de turma, pelos bons momentos e pelas amizades que surgiram;

A todos os meus familiares que sempre torceram e me apoiaram de perto ou de longe, em especial aos meus avós Constantina e José;

A família do meu esposo, que me receberam com tanto amor, em especial a minha sogra.

Por fim, agradeço a todos que de uma forma especial passaram em minha vida, cada um com sua colaboração e devida importância. A todos o meu muito obrigada!!!!

Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo.

Hermann Hesse

Resumo

Esta monografia é resultado da pesquisa “A narração de si: um estudo de caso na Ala Pediátrica do Hospital Universitário”, desenvolvida na perspectiva da pesquisa qualitativa, tendo como objetivo investigar a significação para as crianças da narração de suas histórias no ambiente hospitalar. A metodologia desenvolvida foi o estudo de caso e os instrumentos utilizados foram as narrativas de pré-adolescentes na faixa etária de 10 a 12 anos de idade. O estudo tomou como referência os fundamentos teóricos desenvolvidos pelos autores Matos; Mugiatti (2009), Vygotsky (1989), Wallon (2007). Após a análise do que revelam as crianças sobre suas histórias, apresento nas considerações finais algumas conclusões sobre a presente pesquisa, tais como: a importância de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, bem como o benefício que esta trouxe para a história dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Palavras-chave: Narração, História, Pedagogia Hospitalar

ABSTRACT

This monograph is the result of the survey "The narration itself: a case study in the Pediatric Ward of the University Hospital", developed from the perspective of qualitative research, aiming to investigate the significance for children's narration of his stories in the hospital environment. The methodology developed in the case study and the instruments used were the narratives of pre-adolescents aged 10-12 years old. The study took as reference the theoretical foundations developed by the authors Matos; Mugiatti (2009), Vygotsky (1989), Wallon (2007). After the analysis reveal that the children about their stories, I present some conclusions in the final considerations on the present research, such as: the importance of recreational activities in the hospital environment, as well as the benefit that it brought the story of the subjects involved in research .

Keywords: Narrative, History, Pedagogy Hospital

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - A PEDAGOGIA NO HOSPITAL: UM NOVO OLHAR PARA A EDUCAÇÃO.....	16
A vida da criança hospitalizada.....	20
CAPÍTULO II - O MOVIMENTO SÓCIO HISTÓRICO CULTURAL DA CONSTITUIÇÃO DA CRIANÇA.....	24
CAPITULO III - NARRANDO E REVELANDO SUA HISTÓRIA: ANÁLISE DOS DADOS.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS.....	40

INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo da Pedagogia Hospitalar surgiu durante a Semana da Pedagogia, evento realizado pelo Diretório Acadêmico Livre dos Estudantes de Pedagogia /Dalepe do Departamento de Educação da UFS/2010, dentre as temáticas do encontro estava a *Pedagogia Hospitalar*, até então, por mim, desconhecida. Nessa temática a palestrante, Prof^a Carla Kohn, discutiu sobre a atuação dos profissionais da educação com jovens e crianças hospitalizadas. Essa temática me fez recordar uma longa e triste fase da minha vida e de toda minha família no ano de 2004, quando foi diagnosticado o câncer no meu irmão mais novo, na época com 14 anos.

Éramos uma família normal, tínhamos nossas rotinas; os mais velhos trabalhavam e as crianças estudavam. Após o diagnóstico tudo se transformou, minha mãe precisou abandonar o emprego para se dedicar integralmente ao meu irmão. O sustento da casa ficou sob a responsabilidade do meu padrasto. O mais difícil era ter que lidar com o abandono de si, pela entrega do meu irmão a doença. Ele era um menino alegre, sonhador, frequentava a escola diariamente, gostava de brincar e tinha uma ótima relação com os amigos e familiares, mas o diagnóstico da doença provocou uma ruptura entre ele e sua realidade. Para ele, a doença significava a morte, em virtude das mudanças que ocorreram durante o tratamento.

A doença, além de afastar meu irmão do convívio social, separou-o do ambiente escolar. Saber que não havia possibilidade de ir para a escola como ele fazia todos os dias, deixou-o muito triste. Ele viveu em conflito, não queria perder o ano letivo, mas ao mesmo tempo não queria que seus colegas vissem a sua aparência fragilizada, decorrente da perda de cabelos, e das transformações físicas em virtude do tratamento que estava sendo submetido. Nessa circunstância e, em virtude da ausência dos amigos foi sendo gerada a falta de vontade de brincar, de interagir e de perspectiva de vida. O meu desejo era poder libertá-lo, exterminar toda a enfermidade que já havia se enraizado no seu corpo, mas me sentia imobilizada diante da situação.

Durante o doloroso processo do tratamento ele se via imobilizado, sem poder brincar, estudar, ser e fazer tudo que sempre fez, por ser criança. Sofríamos calados e

acredito que ele também no intuito de amenizar o sofrimento, o que se tornava impossível. Esses acontecimentos me impulsionaram a querer buscar e entender a respeito da vida das crianças e adolescentes hospitalizados e o que fazer para amenizar a dor de tanta perda. Diante da vivência com meu irmão enfermo, algumas questões me mobilizam a investigar e compreender a respeito da contribuição da Pedagogia Hospitalar. Por essa razão me envolvi como estagiária do PIBIX/UFS no projeto “Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar” que vem sendo desenvolvido sob a coordenação da professora Dra. Iara Maria Campelo Lima/DED.

O referido projeto vem sendo desenvolvido na Ala Pediátrica do Hospital Universitário, e a razão específica segundo Lima (2011) é “a estruturação dos vínculos com o aprender, mediado pela brincadeira/imaginação, e pela produção de leituras e histórias narrativas”. É fundamental explicar que o espaço do PIBIX/UFS tem se configurado como espaço experiencial da pesquisa intitulada “O CONHECIMENTO DE SI E OS SABERES TECIDOS NO ESPAÇO EXPERIENCIAL DA PEDAGOGIA HOSPITALAR”, aprovada pelo Comitê de Ética sob o código CAAE 05427112700000058, coordenada pela Prof.^a Iara Maria Campelo Lima. Este é um projeto de pesquisa integrado e tem como objetivo investigar como o conhecimento de si, a significação dos saberes e atenção recebida, pode dar um novo sentido à situação hospitalar vivenciada pelas crianças na Ala Infantil do HU.

Bem, um dos objetivos específicos desse projeto de pesquisa é a construção de livros onde as crianças narram e contam suas lembranças. Lima (2011) explicita que esta “é uma forma de preencher o vazio ocasionado pelo afastamento da criança do seu convívio social se utilizando de estratégias pedagógicas que venha a suprir essa ausência”. Lembrando a experiência hospitalar vivenciada com meu irmão reconheci de fato como esta situação impõe este vazio às crianças hospitalizadas. A criança no momento que fica internada em um hospital acaba vivenciando um processo de exclusão da sua própria vida, se desconecta da realidade, das brincadeiras, das coisas que mais gosta de fazer. Como coloca a referida autora esse projeto se caracteriza na perspectiva inclusiva, afirmando que:

O estado temporário da perda de saúde, que impõe o atendimento hospitalar, caracteriza o paciente na categoria de portador de necessidade especial o que vem definir este projeto na modalidade da Educação Especial, na perspectiva do sentido inclusivo da educação, o que justifica a

sua vinculação ao Núcleo de Educação inclusiva para pessoas com deficiência do Departamento de Educação (LIMA, 2011).

É importante entender que o papel da pedagogia hospitalar é contribuir para o processo de socialização da criança que se encontra hospitalizado, através de ações educativas e de um trabalho multi/inter/transdisciplinar, estabelecendo relação entre a escola e o hospital, como aponta Matos e Mugiatti (2009)

Trata-se, justamente, do desenvolvimento de ações educativas, em natural sintonia com as demais áreas, num trabalho integrado, de sentido complementar, coerente e cooperativo, numa fecunda aproximação em benefício do enfermo, em situação de fragilidade ocasionada pela doença, no entanto, passível de motivação e incentivo a participação no processo de cura. (p.16)

O que a autora argumenta pode ser retratado e compreendido na escuta do relato de uma mãe falando da importância desse trabalho no hospital¹, segundo ela “é encantador o trabalho que as estudantes de pedagogia realizam dentro do hospital e que sem dúvida as brincadeiras, as histórias contadas, todo o trabalho feito amenizam a dor e ajudam as crianças durante o processo de recuperação”. A hospitalização proporciona à criança um impacto emocional, no qual necessita de cuidados não apenas com suas necessidades básicas como: higiene e alimentação, mas também com o seu bem estar emocional que “se acentuam cada vez que o ambiente hospitalar gera uma forma de ruptura dessa criança com laços que mantêm com seu cotidiano de produção da existência na infância.” (VERDI, apud MATOS, 2009, p. 165)

Quando ocorrem fatos novos na vida de uma criança, a primeira coisa que ela faz é compartilhar com os amigos, familiares ou até mesmo com o animal de estimação. O fato de estar hospitalizado, a impede de compartilhar sua experiência neste ambiente, visto como assustador. Acaba passando por sentimentos diversos como: ansiedade, aflições, angústia e medo. A ruptura, provocada pelo afastamento com sua realidade além de ocasionar um vazio na criança, pode interferir durante o seu processo de recuperação

¹ A fala da mãe se refere a prática das estagiárias Érica e Mirela realizada na brinquedoteca da Ala pediátrica do Hospital Universitário.

prolongando ainda mais, o retorno para casa. Neste contexto, cabe ao pedagogo o comprometimento de inovar práticas educativas através de brincadeiras lúdicas, respeitando o limite e a condição que se encontra a criança ou adolescente hospitalizado. Para Matos (2009, p. 158) “o brincar no âmbito hospitalar assume um caráter de lazer, passatempo, a ponto de a criança se esquecer que está no hospital.”

Vários estudos e pesquisas constituíram o estado da arte desta pesquisa. Este também denominado “Estado do conhecimento” é necessário para qualquer trabalho científico, uma vez que faz referência ao que já se tem descoberto sobre o assunto a ser pesquisado. Além disso, auxilia na melhoria e desenvolvimento de novos postulados, conceitos e paradigmas. Na monografia de autoria de Santos (2013) “A significação do jogo para a criança hospitalizada na ala pediátrica do Hospital Universitário/UFS desenvolvido numa pesquisa qualitativa de metodologia estudo de caso, faz um estudo a respeito da significação do jogo no ambiente hospitalar, e revela o quanto o jogo inserido nesse contexto possibilita a criança momentos de felicidade.

Na pesquisa intitulada “A pedagogia hospitalar e a utilização do lúdico na área pediátrica” de Fujishima (2010), desenvolvida numa pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e de metodologia trabalho de campo, na qual a investigação foi feita em visita a dois hospitais do Distrito Federal, faz um estudo a respeito da contribuição para a atuação do serviço da pedagogia hospitalar e a utilização do lúdico na área pediátrica, no qual revela que se faz necessária a formação do pedagogo, uma maior orientação acerca das especificidades de cada espaço de atuação, e a importância na utilização do lúdico durante o período de internação. Na monografia de Lima (2013) “Uma escuta pedagógica da “relação” hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário/UFS” desenvolvido numa pesquisa qualitativa de metodologia estudo de caso, faz um estudo a respeito da relação estabelecida entre pais de crianças que se encontram internadas com a equipe médica, salientando a importância do olhar humanizante no contexto hospitalar.

Outra contribuição importante é de Wolf (2013) no qual descreve o resultado de um projeto de extensão do curso de Pedagogia da UNICENTRO, desenvolvido na ala pediátrica do hospital de caridade São Vicente de Paulo, numa metodologia de cunho qualitativo-interpretativo, tendo como objetivo proporcionar ao acadêmico de pedagogia, durante sua formação, a oportunidade de desenvolver práticas e adquirir conhecimentos sobre a atuação do pedagogo em instituição não escolares. Wolf destaca que toda ação

desenvolvida no projeto teve a leitura como eixo mobilizador, foi constatado ao final do projeto a melhora do quadro da criança hospitalizada, pois a mediação do acadêmico possibilitou a adaptação, a motivação e a ocupação sadia do tempo ocioso através de atividades diversas de leitura.

Desse modo, engajada como estagiária no referido projeto PIBIX/UFS comecei a participar e vivenciar, na atividade de campo, como se processa a prática, as ações realizadas pelas estudantes de pedagogia, que fazem parte do projeto, com as crianças que se encontram hospitalizadas. Portanto, é do meu engajamento na pesquisa "O conhecimento de si e os saberes tecidos no espaço experiencial da pedagogia hospitalar" que fiquei mobilizada a investigar qual o papel da produção do livro para vida da criança hospitalizada. Nesse sentido, os dados coletados na presente pesquisa que originou essa monografia dizem respeito à coleta de dados mais ampla que envolve todos os grupos envolvidos na referida pesquisa desenvolvida na Ala Pediátrica do HU/UFS.

Nessa perspectiva levantei algumas questões importantes para compreensão desse processo: Será que a produção dos livros resgatando a história de vida preenche de fato o vazio? Como será que as crianças se percebem e se revelam? Quais lembranças reveladas são mais significativas para a criança? Para responder a essas questões defini como objetivo geral da pesquisa Investigar a significação para as crianças da narração de suas histórias. E como objetivos específicos 1- Analisar como as crianças se identificam; 2- Analisar o que as crianças revelam da sua história; 3- Analisar quais as lembranças são mais significativas para as crianças; 4- Analisar como elas percebem sua estadia no hospital.

A presente pesquisa foi desenvolvida na Ala Infantil do HU/UFS e teve como sujeitos quatro pré-adolescentes na faixa etária de 10 a 12 anos de idade que se encontravam internadas. Foi desenvolvida na perspectiva qualitativa, para Ludke e André (1986, p.18) o estudo qualitativo "é o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada". Portanto ela realizou-se de forma participativa e nesse sentido foi utilizada a metodologia estudo de caso, pois, "Esse tipo de abordagem enfatiza a complexidade natural das situações, evidenciando a inter-relação dos seus componentes". (LUDKE E ANDRÉ, 1986, p. 19)

Na metodologia foram utilizados os instrumentos de observação, entrevista e registro das narrativas. Para tanto a metodologia foi definida em cinco momentos;

- 1- Observação das crianças com a pretensão de conhecer e estabelecer um diálogo informal com as crianças e adolescentes.
- 2- Convite à criança e ou adolescente para contar sua própria história de vida, inclusive sobre a sua experiência no hospital.
- 3- Registro das narrativas de cada uma delas e transformadas em um livro.
- 4- Apresentação do livro, pela autora, para os demais pacientes da ala infantil.
- 5- Após a alta médica criança levará para casa o livrinho produzido para socializar inclusive com seus colegas na escola.

A importância dessa pesquisa consiste em revelar que a criança hospitalizada não pode ser vista apenas pela doença, nesse sentido a produção do livro cria a possibilidade de preencher de forma prazerosa os momentos vividos na experiência hospitalar além de se constituir numa lembrança significativa, que a criança levará desse momento, uma vez que os autores levam seus livros quando saem do hospital. A pesquisa fortalece a importância da atuação do pedagogo junto às equipes de saúde como sendo uma forma de tornar o momento vivenciado na ala infantil hospitalar, menos traumático e revelado da imaginação e a realidade da criança.

A presente monografia está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo se inicia com as mudanças que vem ocorrendo no cenário educacional, discutindo a importância do atendimento pedagógico dentro do hospital. Sendo posteriormente abordadas as leis que fundamentam a implantação desse atendimento, finalizo o capítulo apresentando as dificuldades enfrentadas pela criança hospitalizada. No segundo capítulo, intitulado o movimento sócio histórico cultural da constituição da criança trás uma discussão a respeito da importância das relações sociais para o desenvolvimento da criança na visão de teóricos como Vygotsky e Wallon. O terceiro capítulo, narrando e revelando sua história, consiste na análise dos dados, com a exposição das informações obtidas por meio das narrativas das crianças, seguido das considerações finais.

CAPITULO I: A PEDAGOGIA NO HOSPITAL: UM NOVO OLHAR PARA A EDUCAÇÃO

O cenário educacional vem passando por expressivas mudanças em virtude das transformações sociais. Surgem a cada dia novos campos de atuação para o pedagogo. Sua atuação deixa de ser somente em espaços escolares formais, ultrapassando o muro das escolas para outros setores, a exemplo da sua inclusão no ambiente hospitalar. Podemos, no entanto, considerar que essas mudanças invalidam a ideia do pedagogo atuar apenas na sala de aula. A educação não está restrita à escola, esse processo pode acontecer em outros setores da sociedade contemporânea e dimensionada para além do espaço escolar. Através da educação o indivíduo constrói a sua cidadania e isso revela um avanço cultural, político e social da humanidade “a educação existe onde não há escola e por toda parte podem haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra”. (BRANDÃO, 2005, p. 13)

Em meio à necessidade da inserção deste profissional junto às equipes de saúde Matos e Mugiatti (2009, p. 122) “apontam para a necessidade de formação de pedagogos especializados para atuação no contexto hospitalar”. Nessa visão precisamos voltar nosso olhar para o curso de pedagogia, responsável pela formação deste profissional. Tanto que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de pedagogia CNE/CP 2005 também inclui na formação do pedagogo atuar em espaços não escolares, e apontam a sua preparação para a prática no contexto hospitalar. No entanto cabe aos cursos de pedagogia “fundamentarem suas propostas curriculares a partir de bem sucedidas pesquisas e práticas científicas multi/inter/transdisciplinares em contexto hospitalar” (MATOS E MUGIATTI, 2009, p. 81). Para atender a essa nova demanda da sociedade as universidades devem possibilitar a formação de conhecimento para a atuação no contexto hospitalar.

Nesse processo de implementação e desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar torna-se importante considerar que sejam dadas condições, por parte das universidades e instituições de ensino, para a criação de habilitação que venha preparar profissionais para atuar no atendimento pedagógico em contexto hospitalar, em função específica nesta área (MATOS E MUGIATTI, 2009, p. 122).

Coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais o curso de pedagogia DED/UFS, define na sua proposta pedagógica a formação de professor para atuar em espaços não escolares. Mas na prática esse estudo vem se concretizando através de projetos de extensão e pesquisa. Este fato é visível pelos projetos de extensão e pesquisa, que vem sendo desenvolvido em parceria com o Hospital Universitário, onde estudantes de pedagogia atuam na área integrando a teoria e a prática. Podemos entender a pedagogia hospitalar como uma proposta de educação no espaço não escolar, desafiando o pedagogo, uma vez que este munido de conhecimento deixa sua zona de conforto e se lança junto às equipes de saúde para desenvolver práticas pedagógicas que atendam as peculiaridades de cada criança hospitalizada.

Compreendo a expressiva importância da educação não escolar dentro do curso de pedagogia, visto que essa torna-se a principal passagem ao reconhecimento dos direitos sociais funcionando como um instrumento contra a desigualdade social. A pedagogia hospitalar surge como uma nova proposta de ensino voltada para a área da educação em ambientes hospitalares. Resultado do reconhecimento do direito, de crianças enfermas em processo de tratamento, à escolarização. Esta atuação ainda está em processo, mas desde o seu início diversas mudanças já foram alcançadas, e a mais significativa que mobiliza todo o processo em questão, está expressa no deslocamento do olhar focado na enfermidade para o olhar focado na compreensão da criança como um todo, nas dores, nas alegrias, saudades e tristeza, e sua capacidade nesse momento manter-se aprendendo e produzindo conhecimento. Em meio a essas transformações o pedagogo desafia-se a essa nova realidade. Nessa sentido:

Podemos entender a Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada da pedagogia tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem estar da criança enferma (FONTES, 2005, p. 122).

O papel do pedagogo no ambiente hospitalar é contribuir para o processo de socialização da criança que se encontra hospitalizada através de ações educativas e de um trabalho multi/inter/transdisciplinar, estabelecendo relação entre a escola e o hospital. Compreende-se a atuação deste junto às equipes de saúde como sendo necessária durante o doloroso processo de recuperação da criança enferma e de seus pais, de modo que o seu

trabalho frente a esta nova realidade direciona-se para o pleno desenvolvimento e o bem estar da criança. Assim, faz-se necessário um acompanhamento diversificado por parte destes profissionais, com propostas pedagógicas e materiais lúdicos que proporcionem as crianças conforto durante a difícil fase que se encontram.

A atuação do pedagogo, sob tal enfoque e ocupando o seu devido lugar e nítido espaço – este ainda a ser conquistado no seu todo -, é, sem dúvida, uma reforçada contribuição ao trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar, tanto no que diz respeito às equipes técnicas, em que ele, pedagogo, tem condições de desenvolver um trabalho de sentido sincronizador didático, pedagógico educativo como, também, em relação aos usuários, na execução de atividades programadas (MATOS E MUGIATTI, 2009, p. 16).

A Pedagogia Hospitalar não está voltada apenas para a prática de atividades com a criança em período escolar, também procura oferecer auxílio e atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente (a criança) como para os pais/acompanhantes. O fato de saírem do seu lar para conviver em um novo ambiente (o hospital) ocasiona sentimentos adversos na vida de cada um, sendo estes prejudiciais para a adaptação no ambiente hospitalar. Desse modo, a interação e o respeito dos profissionais envolvidos diretamente com a criança enferma e sua família torna-se crucial para viabilizar o processo de humanização dentro dos hospitais. Para Veigas (2008, p. 49) “humanização é respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento, ter compaixão no bom sentido, com atitudes positivas”.

Acredita-se que o trabalho pedagógico inserido junto às equipes de saúde é de grande importância, visto que este leva benefício a toda comunidade hospitalar - pais, acompanhantes, médicos e principalmente a criança enferma - tornando-se um grande aliado durante o processo de humanização hospitalar. Embora a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar seja considerada por muitos uma novidade, sua história não é recente. Esteves (2013) relata que este tipo de atendimento teve seu início em 1935 nos arredores de Paris, quando Henri Sellies inaugurou a primeira escola para atender crianças especiais. A autora ainda ressalta que no ano de 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes - C.N.E.F.E.I, com o propósito de formar professores aptos para trabalhar em hospitais ou em institutos especiais.

No Brasil o marco inicial da pedagogia hospitalar como apontam Santos e Souza apud Matos (2009) teve seu início no Hospital Municipal Bom Jesus, situado no Município do Rio de Janeiro no ano de 1950. A primeira iniciativa foi dada pela professora Lecy Rittmeyer quando decide criar a primeira classe hospitalar com o intuito de atender crianças internadas, onde estas ao retornarem para suas escolas pudessem dar continuidade aos estudos, evitando neste caso uma possível reprovação ou até mesmo a aprovação, mesmo sem os devidos conhecimentos.

Esta iniciativa deu tão certo que anos mais tarde outros hospitais aderiram à inserção da prática pedagógica no ambiente hospitalar, a exemplo dos primeiros projetos intitulados “Hospitalização Escolarizada” e “Recreação hospitalar” ambos iniciados em 1988 e desenvolvidos através de uma parceria entre os hospitais Pequeno Príncipe e Erasto Gaetner com a Prefeitura Municipal de Curitiba, ficando a cargo desta além do fornecimento do material didático, ceder professoras destinadas para realizar o apoio escolar a crianças internadas nas respectivas instituições, sendo recomendado um professor para cada dez crianças. O apoio realizado tinha como base as orientações passadas pelas escolas de origem de cada estudante/ paciente.

O apoio aos direitos fundamentais à educação da criança hospitalizada já é reconhecido pela nossa legislação brasileira. Com base na Constituição Federal de 1988 diversas leis foram criadas a fim de assegurar esses direitos, tendo em vista a dimensão e importância de uma atenção que privilegiasse o desenvolvimento de crianças e adolescentes em condições de exclusão. A Lei de Diretrizes e Bases – LDB nº 9.394/96 no Capítulo V da Educação Especial, no seu Art. 58 inciso 2º afirma que “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. A resolução nº. 41 de Outubro de 1995, do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, precisamente no seu item 9, assegura para esta parcela da população, o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Ainda, com vista para o pleno atendimento a crianças com necessidades educacionais a Resolução n. 02/2001 determina aos sistemas de ensino e educação em ação conjunta com o sistema de saúde o “atendimento domiciliar” para aqueles alunos que por

motivos de saúde estão afastados do ambiente escolar. Garantindo no seu Art. 13 que “Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio”. Os propósitos evidenciados nesta política deixa claro a importância do vínculo das instituições de ensino com seus alunos durante o seu afastamento das salas de aula, pois segundo Fontana, Salamunes, apud Matos (2009, p. 54) “cabe a escola do estudante estabelecer um planejamento de atividades curriculares e encaminhá-las para ele por meio da família”. Concordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 37) quando colocam que esse “é um processo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar”.

Matos e Mugiatti (2009) apresentam índices quantitativos de hospitais no Brasil que já oferecem algum tipo de atendimento por parte de educadores no contexto hospitalar. No entanto, ainda falta uma longa caminhada a ser trilhada em prol do reconhecimento e garantia aos direitos à educação de crianças e adolescentes hospitalizados. Instituições hospitalares precisam reconhecer o espaço precioso que o pedagogo ocupa junto às equipes de saúde, tendo a visão da humanização respaldando todas as ações de escolarização lúdicas e de apoio a saúde.

A vida da criança hospitalizada

O ambiente hospitalar é visto por muitos como um lugar estranho, ou até mesmo assustador. Este medo torna-se ainda maior, quando o sujeito em questão se trata de uma criança que por questões de saúde é separada do seu convívio social ou até mesmo da sua genitora. A experiência hospitalar nessas condições acaba gerando sérias complicações “consequenciais que afetam o desenvolvimento e o bem-estar da criança pequena nessas condições, sobretudo em função do contexto peculiar ao qual se submete, que é o hospital”. (RAMOS, apud BOMTEMPO, ANTUNHA E OLIVEIRA 2008, p. 111). Visto que estas saem da sua zona de conforto e passam a conviver num ambiente estranho tendo sua rotina modificada e sem o conforto do seu lar. Concordo com Andrade, apud Matos (2009, p.121) quando cita que “Conviver em um ambiente diferenciado, distante de

pessoas queridas, privado de atividades, passeios e brincadeiras que faziam parte do seu dia-a-dia torna-se cada dia mais difícil”.

Estes fatores evidenciam gritantes cuidados que necessitam as crianças que passam por algum processo de hospitalização, cuidados que não se restringem apenas a saúde e a necessidades básicas como a alimentação e higiene, não que esses não fazem parte do processo, mas o maior cuidado a ser levado em consideração é com o bem estar emocional da criança, fragilizado com seu afastamento do convívio social. Daí observa-se que para a criança torna-se extremamente difícil a adaptação hospitalar, visto que esta passa por uma ruptura do seu cotidiano e deixa para trás as coisas que mais gosta.

Esta ruptura, além de afetar o estado emocional da criança enferma, fragiliza toda a família, principalmente a mãe, por ver seu filho em condições de vulnerabilidade, e por assistir de perto toda dor e sofrimento que lhe é submetido em decorrência do seu estado de saúde. Podemos, entretanto, considerar o papel essencial que a família ocupa durante o período de internação da criança. Com relação a tais afirmações Oliveira, apud Veigas (2008) aponta que:

O estresse da internação é sentido tanto pela criança como por sua família. Não se trata apenas da preocupação com a doença em si, e os momentos mais críticos que possam vir a ocorrer, como as cirurgias ou os processos terapêuticos mais longos e/ou dolorosos, o que por si só, já seria muito extenuante, mas há inúmeros outros fatores que vêm contribuir para tornar ainda mais pesado e difícil esse processo. (p.31)

Situações inadequadas por parte dos familiares, um comportamento impróprio ou conversas muito altas no momento da visita, podem ocasionar desconforto na criança a ponto de ser prejudicial para sua recuperação. Outros aspectos negativos a serem levados em consideração, priorizando o bem estar da criança enferma, são as condições físicas a qual o ambiente hospitalar se encontra, ou até mesmo a relação com os profissionais da saúde que venha a enxergar a doença e não a criança em si.

Durante o período de internação a criança passa a ter sua vida revirada, uma espécie de desestruturação, acaba levando uma descarga de sentimentos difíceis de controlar, sensação de abandono, ansiedade, aflição, angustia e medo. Num processo em que sua rotina muda e as convivências passam a ser outras. Essa ruptura interfere durante o seu processo de recuperação, prolongando ainda mais o retorno para casa. Deste modo, pode-

se considerar que a internação hospitalar influencie diretamente no seu processo de desenvolvimento, visto que esta ocasião torna-se ainda mais frágil quando são expostas circunstâncias adversas de vida que não estejam vinculadas a sua saúde.

Com relação às emoções que a criança passa durante o período de internação Oliveira, apud Veigas (2008) afirma que:

As emoções e os sentimentos são fundamentais à sobrevivência do organismo, funcionando de forma sempre integrada aos processos cognitivos. Desse modo, a maneira como a criança compreende, aceita e colabora para o seu processo de recuperação da saúde depende muito da forma como ela está conseguindo lidar com seus sentimentos e suas emoções. (p.30)

Podemos perceber assim como Ramos, apud Bomtempo, Antunha e Oliveira (2008) que a ausência da figura materna durante o período de internação pode ser considerado como um transtorno na recuperação da criança enferma, sobretudo nos momentos de crise. Está autora ainda relata que entre os vários estudiosos da privação materna, Spitz se destaca como o pioneiro neste assunto, dando relevância a presença da mãe como sendo a principal acompanhante da criança enferma impreterivelmente nos seus primeiros anos de vida. Em contra partida, Ramos aponta para estudos no qual revelam que apesar do desequilíbrio causado durante a internação, crianças que se encontram em situação de abandono, ou assistidas por grupos criados para atender crianças maltratadas pelos pais, apresentam positivamente a aceitação no ambiente hospitalar, pelo simples fato de enxergar este ambiente como sendo seu lar, já que dentro de sua própria casa o que se via era uma situação de total descaso.

Apesar destes estudos, o fato é que o sofrimento é inevitável, a criança acaba passando por um processo de exclusão da sua própria vida, se desconecta da realidade, das brincadeiras, das coisas que mais gosta de fazer. Não encontrar o carinho, o afeto e apoio que tanto necessita dos familiares, torna-se culminante a sensação de abandono, levando a afetar ainda mais a saúde física e mental da criança.

Estes fatos evidenciam e demonstram a importância de se resaltar aqui, a necessidade de estímulos que possam ser categóricos para o processo de desenvolvimento da criança durante o período de internação. Em outras palavras, é preciso reconhecer e introduzir elementos lúdicos favoráveis a sua recuperação, possibilitando amenizar o sofrimento causado pela doença, respeitando deste modo o limite e a idade de cada uma.

Esta pode ser uma forma excelente para compreender o momento que cada criança passa. Para Ramos, apud Bomtempo, Antunha e Oliveira (2008, p. 119) “os estímulos lúdicos ajudam a entender melhor a criança, a identificar-se com ela e a perceber, no seu comportamento momentos de oportuna atuação”.

Visando o bem estar da criança enferma, hospitais já buscam alternativas para diminuir o sofrimento durante sua permanência. Como é o caso da brinquedoteca espaço reservado para a criança brincar e “promover sentimentos capazes de proporcionar um ambiente acolhedor e resgatar relações interpessoais.” (SILVA, apud BOMTEMPO, ANTUNHA E OLIVEIRA 2008, p. 133). Com minha participação no projeto pude notar o quanto é importante trazer para dentro do hospital atividade lúdicas, brinquedos, histórias infantis que lembrem a sua história e jogos que motivem as crianças durante a difícil fase que se encontram, respeitando os limites de cada uma.

Seja no âmbito hospitalar ou domiciliar acredito que a intervenção pedagógica da à criança enferma um significado diferente para o difícil momento em que se encontra. O envolvimento com atividades que lembrem a escola e a rotina interrompida sejam elas através de histórias ou brincadeiras, servem como um redutor de sofrimento ocasionado pela hospitalização.

CAPÍTULO II: O MOVIMENTO SÓCIO HISTÓRICO CULTURAL DA CONSTITUIÇÃO DA CRIANÇA

As crianças e adolescentes que participaram da pesquisa que deu origem a esta monografia são em sua maioria crianças que vivem em cidades do interior do estado como Propriá, Capela, Simão Dias, e a característica mais forte dessas localidades é a proximidade social que retrata o sentido de pertencimento do grupo social. Para compreender a importância desta relação nos apropriamos dos estudos de teóricos a exemplo de Vygotsky (1989) e Wallon (2007) que consideram o ser humano como um ser social e que o desenvolvimento da criança se dá através das relações sociais estabelecidas com o meio no qual vive, com as pessoas, com a cultura acumulada pelas gerações passadas. Ela apreende o mundo num processo dialético de interação se constituindo no seu meio sócio-histórico cultural, através da mediação, pois:

Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa. Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social (VYGOTSKY, 1989, p. 33)

De modo que a importância das relações humanas para o crescimento do homem está escrita na própria história da humanidade. O meio é uma circunstância histórica para a constituição do indivíduo, é através das relações sociais que a criança apropria-se da linguagem, dos objetos culturais, dos signos, passando a construir sua história a partir destas apropriações construídas pela humanidade. As experiências e os conhecimentos adquiridos nesse período servirão como base para as futuras aquisições cognitivas, motoras, afetivas e sociais (VYGOTSKY, 1989).

O afastamento desse meio social cria uma ruptura entre a criança e sua história, visto que ela é afastada de sua vida cotidiana, das suas brincadeiras prediletas, do ambiente familiar, dos colegas de escola. Razão pela qual se instala o vazio quando passa a conviverem numa situação difícil com pessoas desconhecidas, principalmente quando tem que tomar remédios e injeções, o que promove desconforto e limitações físicas.

Segundo Wallon (2007) a formação da personalidade da criança se constitui por meio das funções cognitivas e afetivas – inteligência e emoção. A esse respeito Almeida (2009, p. 28 e 29) coloca que “O desenvolvimento da personalidade oscila entre movimentos, ora afetivos, ora cognitivos, que são interdependentes; ambas têm propriedades diversas e forças que as opõem. No entanto, uma pressupõe a outra para desenvolver o indivíduo”. Em outras palavras a afetividade e a inteligência ambas com suas funções definidas se integram permitindo que a criança evolua ainda mais. Wallon (2007) que dedicou seus estudos a respeito dessas funções acredita que estas surgem do orgânico e vai se diversificando por meio das interações sociais. Ainda segundo o teórico, a inteligência é voltada para o mundo físico, já a afetividade é orientada para a construção do indivíduo.

Assim como Vygotsky (1989), Wallon (2007) defende que o desenvolvimento da personalidade e da inteligência da criança está diretamente motivado pelas suas interações sociais, estas mediadas pelos instrumentos e símbolos desenvolvidos culturalmente, a exemplo da linguagem, essencial para esse desenvolvimento. É através dessas relações que a criança desenvolverá suas capacidades e aptidões, são elas que fortalecem o desenvolvimento da aprendizagem.

Para Mello (1999, p. 18) “A criança não é um ser de aptidões como pensava a psicologia anterior a Vygotsky, mas um ser criador de aptidões. E estas se originam nas condições concretas de vida e educação, do acesso que a sociedade lhe permite à cultura acumulada”. Nesse sentido:

O desenvolvimento da inteligência, em grande parte, é função do meio social. Para que ele possa transpor o nível da experiência ou da invenção imediata e concreta, tornam-se necessários os instrumentos de origem social, como a linguagem e os diferentes sistemas de símbolos surgidos desse meio. Constituem seus objetos a aquisição ou o desenvolvimento de noções e de conhecimentos existentes fora do indivíduo e que representam o patrimônio do grupo (WALLON, apud ALMEIDA, 2009, p. 51).

Enquanto a criança não se apropria dos instrumentos sociais, a exemplo da linguagem, ela se utiliza por meio de gestos, estes carregados de afetividade para expressar suas emoções e assim interagir com o seu meio. As três emoções básicas são a alegria, a cólera e o medo, e que esta é a exteriorização da afetividade, é por meio dela que a criança

manifesta suas vontades. Podemos considerar a emoção como uma espécie de elo da criança com o seu meio biológico e social, no qual ela vai delineando o seu eu.

Após se apropriar dos instrumentos sociais, a comunicação com o seu meio vai se diversificando. Almeida (2009, p. 43) coloca que:

Mas tarde, a comunicação se diversifica por meio da linguagem, e a palavra toma cada vez mais força, substituindo, em parte a sensibilidade orgânica pela sensibilidade oral e moral. A linguagem constitui-se pouco a pouco no meio de sensibilização da criança. Cada vez mais, o diálogo do toque vai tornando-se sem efeito e a comunicação oral torna-se um excelente mecanismo de negociação com a criança. É bastante comum perceber-se o quanto o ouvir e o ser ouvido torna-se um imperativo infantil. O elogio transmitido por palavras substitui o carinho. Com o tempo, as relações afetivas se estendem para o campo do respeito, da admiração.

Nesse contexto, vale destacar a importância da participação dos sujeitos que compõe o ambiente ao qual a criança está inserida, seja ele familiar, escolar e por que não dizer também o hospitalar. Considerando que estes são agentes importantes no processo de desenvolvimento das crianças. Podemos dizer que a afetividade tem o poder de influenciar na educação, visto que esta é considerada função importante no processo de aprendizagem, na qual determina as necessidades e interesse das crianças. Segundo Wallon (2007) a afetividade acompanha a criança durante toda sua vida.

No entanto, podemos considerar que o respeito que o professor tem com o aluno, apresenta-se como papel fundamental nesse processo, a maneira como o professor expressa suas intenções, seus sentimentos podem interferir no rendimento do aluno. A partir do momento que o professor cria espaço para a afetividade, espaço esse que possibilite a criança à busca, este está contribuindo para uma formação integral, pois é a motivação que vai despertar nela a vontade de adquirir novos conhecimentos. Desse modo, entendemos que a compreensão, o respeito e um bom relacionamento devem estar envolvidos nesse processo. É nesse sentido que compreendemos a forte ligação entre processo afetivo e o cognitivo.

Segundo Almeida (2009) seguidora dos estudos de Wallon sobre a vida afetiva “enquanto não aparece a palavra, é o movimento que traduz a vida psíquica, garantindo a relação da criança com o meio. A afetividade manifesta-se primitivamente no

comportamento, nos gestos expressivos da criança” ela “provém da atividade tônica postural, isto é, das sensações de bem-estar ou indisposição e das emoções. ” (p.42 e 60). Vale resaltar que a afetividade antecede a inteligência na vida da criança e “a base da antecedência da afetividade à inteligência está na maturidade precoce dos seus centros nervosos” (ALMEIDA, 2009. p.42). Não podemos confundir afetividade com carinho. Para Almeida (2009, p. 53) “A afetividade é mais abrangente e integra relações afetivas que são a emoção, a paixão e o sentimento por exemplo; com esse sentido abrangente, evolui ao longo da psicogenética, uma vez que incorpora as conquistas realizadas no plano da inteligência”.

O vazio ocasionado pelo afastamento da criança enferma com o seu meio social, pode ser prejudicial para o seu desenvolvimento. A proposta da construção dos livros com as crianças internadas, foi justamente no intuito de preencher esse vazio, resgatar nela o gosto, o desejo pela aprendizagem, contribuindo de maneira significativa no seu processo de recuperação. Como vimos, os fatores afetivos e cognitivos são considerados essenciais para o desenvolvimento da criança. E porque não inseri-los também no ambiente hospitalar, “desmistificando a ideia de que o hospital é o espaço onde se trata única e exclusivamente da doença física” (LOPES, apud MATOS, 2009, p. 152).

CAPÍTULO III: NARRANDO E REVELANDO SUA HISTÓRIA: ANÁLISE DOS DADOS

Para a construção dos livrinhos foram convidadas quatro pré-adolescentes que estavam internadas a mais de uma semana no Hospital Universitário/HU/SE, para nos contar sobre suas histórias de vida, inclusive da sua experiência no hospital. Nossa preocupação de início foi proporcionar um ambiente acolhedor, que pudesse deixar as crianças mais a vontade para revelar as suas histórias, sem pressioná-las. É importante mencionarmos que os pais e os acompanhantes das crianças foram informados da pesquisa. Após concordância eles assinaram um termo de consentimento.

A primeira convidada a nos contar sobre a sua própria história foi Yasmin (Figura 1) de 12 anos de idade, que mora no interior do estado de Sergipe na cidade de Propriá, atualmente cursa o 7º ano do ensino fundamental numa escola pública. Ela foi internada no HU apresentando problemas de diabetes, doença autoimune que apresenta um alto nível de açúcar - glicose - no sangue. Isso acontece quando o organismo deixa de produzir ou produz em pouca quantidade a insulina, necessária para levar o açúcar do sangue até as células e utilizado depois para gerar energia. A diabetes não tem cura, mas pode ser contralada durante toda a vida, por meio de doses diárias de insulina, uma alimentação saudável e um acompanhamento médico.



Figura 1: Foto de Yasmin no período de internação.
Fonte: CUNHA, J.S. HU-UFS

Yasmin se identifica como uma pré-adolescente “*caseira e estudiosa*”. Ela nos revela que não tem muitos amigos “*não tenho muitos amigos*” e que não está podendo comer mais doce devido o seu problema com a glicose. Foi de tanto comer brigadeiro, que

é o seu doce preferido que ela descobriu o problema *“uma das coisas que eu mais gosto de fazer é comer doce, meu doce favorito é brigadeiro mas não to podendo comer por causa do meu problema de saúde”*. Ao se deparar diante de um brigadeiro, Yasmim se sente frustrada, pois ela se vê impossibilitada de realizar o desejo de comer o doce que mais gosta.

Apesar de gostar muito dos dois irmãos e da mãe, que é dona de casa e está acompanhando ela durante a internação, ela diz ser mais apegada com o pai, que ensinou tudo pra ela desde pequena, *“meu pai é tudo pra mim, quando eu era criança me ensinou a andar, me deu banho, trocava minha fralda”*. Yasmin ainda nos revela que apesar de brigar com os irmãos considera sua família unida. *“minha família é muito unida apesar da gente brigar por algumas besteiras, mas é normal nada muito sério”*. Durante o período de internação Yasmin sentiu falta de muitas coisas, mas a lembrança mais significativa, era a dos familiares, principalmente do pai e os irmãos, que devido a distância não podiam visitá-la. Yasmim nos demonstra a todo instante a forte ligação que tem com a família e que todos eles estão fragilizados em virtude do afastamento.

Durante o período que esteve internada ela gostou muito da equipe médica, podemos constatar isso na sua fala quando diz que os *“médicos daqui são bem legais e atenciosos”*. Esse relato nos mostra a importância do atendimento humanizado, e na ala infantil isso fica visível porque os médicos e enfermeiros conversam com a criança, brincam demonstrando preocupação com o bem estar delas e com a doença. Até chegar ao HU ela passou por outros hospitais e espera que depois desse ela vá para casa logo, pois para ela é *“muito ruim ficar de hospital em hospital sendo transferida de um lugar para outro”*. Uma das coisas que ela mais gostou no hospital foi de aprender a usar o glicosimêtro que vai lhe auxiliar no controle a diabetes. O que mais nos chamou atenção em Yasmim foi a sua coragem em se automedicar aplicando a própria insulina.

O que podemos observar em Yasmim, é uma pré-adolescente muito apegada a família e corajosa apesar da pouca idade, que se constitui com poucas relações, e a sua própria doença a limita de comer o doce que ela mais gosta. O doce faz parte da vida da criança e o brigadeiro é o auge das festas. Até em casa é sempre um farra fazer brigadeiro. Com a descoberta da diabetes Yasmim demonstra estar muito triste, pois sabe que esses momentos alegres que o doce proporciona não fará mais parte de sua vida.

Outra criança convidada a narrar sobre a sua história de vida inclusive sobre sua permanência no hospital é a menina Maria Eduarda (Figura 2) de 11 anos de idade, que também mora na cidade de Propriá. Há pouco tempo foi diagnosticada com infecção nos rins e pressão alta. A infecção nos rins normalmente é causada por bactérias presentes na flora intestinal, têm os mesmos sintomas de uma infecção urinária, seu tratamento é feito a base de antibióticos, analgésicos e a ingestão de muito líquido. No caso de Maria Eduarda foi através da constante sensação de queimação ao urinar, dores abdominais e febre que a família suspeitou que algo estivesse errado.



Figura 2: Foto de Maria Eduarda no período de internação.
Fonte: CUNHA, J, S. HU-UFS

Maria Eduarda está no 7º ano numa escola Municipal da cidade de Propriá, e se identifica como uma menina que gosta de estudar, dançar e que curte todos os tipos de comida “*como de tudo um pouco*”. Eduarda revela ser uma menina tranquila, que ama muito a sua família e que não tem muitos amigos. Podemos observar que ela também é uma menina que se constitui com poucas relações e demonstra ter um enorme carinho com a família. Ela ainda nos revela que seus pais são separados e que atualmente mora com seus quatro irmãos, o padrasto e a mãe, que é dona de casa, e está lhe acompanhando no hospital.

Para Eduarda o mais difícil durante a sua permanência no hospital foi ter que conviver com a saudade de sua casa e de fazer as coisas que mais gosta “*estou sentindo muita falta da minha casa, dos meus irmãos, de ir passear na pracinha, de dançar e*

brincar”. O que podemos observar é que o problema de saúde de Maria Eduarda limitou-a de conviver com as pessoas que ela mais ama e a fazer as coisas que mais gosta.

Apesar de não considerar o hospital como um ambiente assustador Maria Eduarda não via a hora de voltar para casa. *“Aqui não é assustador, os médicos são bem legais e cuidadosos, tem até uma salinha para as crianças que estão internadas ficarem brincando, mas não vejo a hora de ir logo pra casa”*. Outra percepção boa que ela teve do hospital foi com relação a comida segundo ela *“a comida é bem melhor, é fresquinha”*, fazendo uma comparação com a comida de outro hospital por onde passou. Podemos notar nas falas de Maria Eduarda que o ruim não é ter que ficar no hospital, pois lá também tem coisas legais, o difícil foi passar a ter outra rotina, longe de casa, dos familiares, dos amigos.

Dando continuidade aos registros das narrativas das crianças temos Any Kelli (Figura 3) de 10 anos de idade, que mora no Povoado Jaqueira localizado em Simão Dias, atualmente está no 2º ano do ensino fundamental numa escola Municipal que fica num Povoado vizinho chamado Saloba. Após passar por alguns hospitais apresentando inchaço pelo corpo Any foi diagnosticada com problemas no coração, mas precisamente com insuficiência cardíaca, que ocorre quando o coração não consegue mais bombear sangue suficiente para o resto do corpo, ou seja o coração fica incapacitado de fazer suas funções de forma correta, causando acúmulo de líquido em algumas partes do corpo.



Figura 3: Foto de Any Kelli no período de internação.
Fonte: CUNHA, J. S. HU-UFS

Any kelli se identifica como uma menina vaidosa, que ama muito a família e que tem muitos amigos. Ela nos revela que seus pais se separaram quando ela ainda era pequena, e que agora ela mora com o padrasto, os seis irmãos e a mãe que é dona de casa e

que está acompanhando ela no hospital. Com relação a sua família Any revela que *“minha família é bem legal, nossa diversão é ir aos domingos tomar banho no tanque que tem lá no povoado, eu gosto muito”*. Any sempre ajuda a sua mãe a cuidar dos irmãos mais novos, *“sempre ajudo ela a cuidar dos meus irmãos mais novos”* Any ainda falou das coisas que ela mais gosta de fazer *“o que eu mais gosto de fazer é assistir o programa do chaves, brincar com meus colegas, passear na pracinha e tomar banho no tanque com os meus irmãos”*. Any nos fala das coisas que ela mais gosta de fazer, e sabe que agora vai ser preciso tomar alguns cuidados para não agravar seu estado de saúde.

Ela também nos fala da cor preferida, do estilo de música, e da comida que mais gosta *“a minha cor favorita é rosa, eu gosto muito de ouvir forró e o que eu mais gosto de comer é macarrão”*. Any revela que briga com os irmãos mas que isso não a impede de amá-los *“de vez em quando eu brigo com meus irmãos, acho que é normal os irmãos brigarem, mas mesmo assim eu amo muito eles”*. Durante o período em que esteve internada Any Kelly sentiu falta de ir para a escola, da sua professora e coleguinhas e de brincar com suas bonecas. Any relata que o que faz mais falta são seus irmãos e diz que *“a primeira coisa que eu vou fazer quando voltar pra casa é abraçar bem forte os meus irmãos”*.

Com relação ao hospital Any diz que os médicos que cuidaram dela foram bem legais *“os médicos daqui são bem legais, e aqui também tem uma salinha para brincar, é bem legal”*. Além dos médicos e da brinquedoteca que ela cita como salinha para brincar, outra coisa que ela gostou no hospital foi da comida, para ela *“a comida daqui é melhor que a dos outros hospitais que passei”* o que ela menos gostou foi ter que ficar indo de um hospital para outro até descobrirem seu problema, e não via a hora de voltar para casa *“não sei quando vou voltar para casa, espero ir logo porque é ruim ficar internada passando de um hospital para outro ninguém gosta”*.

Podemos notar nas falas de Any que ela é uma menina vaidosa, responsável e muito apegada à família. Apesar de saber que o seu problema de saúde merece alguns cuidados ela é uma criança que não tem laços que a prenda por limitação de saúde. O problema de saúde causa em Any fraqueza ao realizar tarefas simples do dia a dia como pentear o cabelo. Agora ela sabe que não vai poder correr quando for tomar banho no tanque com a família.

Gleicy Kelly (Figura 4) de 11 anos de idade mora no povoado Vila Pedras no município de Capela, e está no 6º ano do ensino fundamental numa escola municipal do povoado. Ela tem anemia falciforme, doença hereditária – passada dos pais para os filhos – que afeta os glóbulos vermelhos do sangue, este perde a sua forma arredondada, passando a ter um formato de meia lua, dificultando a circulação do sangue. A anemia falciforme aparece de forma diferente em cada paciente, no caso de Gleicy quando a doença se agrava as dores são mais frequentes nos ossos e nas articulações, a impossibilitando de praticar atividades que ela tanto gosta como correr. Essa doença não tem cura, quem a tem precisa de acompanhamento médico para manter o controle das dores.



Figura 4: Foto de Gleicy Kelly no período de internação.

Fonte: CUNHA, J. S. HU-UFS

Gleicy se identifica como uma menina tímida, estudiosa, vaidosa, e que tem muitos amigos. Ela nos revela que as matérias que mais gosta na escola é português e redação “*as minhas matérias preferidas são português porque a professora faz brincadeiras pra gente poder aprender mais, e redação porque eu faço um desenho e depois escrevo sobre ele*”. Ela nos conta que seus pais são separados e atualmente mora com a mãe e o seu irmão “*eu moro com a minha mãe e o meu irmão Cleiton que tem 15 anos*” ela tem mais seis irmãos que já são casados. Gleicy ainda nos fala que a sua mãe não trabalha, e que não gosta muito de ajudá-la com as tarefas de casa “*eu só ajudo ela a fazer as coisas de vez em quando, porque sou um pouco preguiçosa*”. Apesar de se considerar uma menina preguiçosa, na verdade quer mascarar a sua aparência fragilidade, ocasionada pelo seu problema de saúde. Ela ainda afirma que tem dificuldades para ingerir alimentos,

fragilizando ainda mais o seu estado físico “*eu não gosto muito de comer*” “*gosto de fazer as coisas do meu jeito*”. Gleicy é uma menina esperta e sabe o que fazer para não passar mal e nem ficar fraca, mas mesmo assim insiste em fazer as coisas do jeito dela.

Quanto ao sustento da casa ela nos revela que é o seu pai que dá dinheiro “*as vezes ele vai me visitar e ajuda dando dinheiro*”. O que mais gosta de fazer é brincar de pega-pega e esconde-esconde e ouvir funk, seu programa favorito é o Bom Dia e CIA e a cor que mais gosta é o rosa e o vermelho.

Durante os dias em que esteve internada Gleicy nos disse que sentiu muita falta das coisas que ela estava acostumada a fazer todos os dias e principalmente dos seus familiares, que não podiam ir visitá-la “*eles não vem me visitar porque o hospital fica muito longe da minha casa, mas sempre eles ligam, menos meu pai porque ele tá sem celular*”. Quando ela nos fala da família, podemos notar a importância destes para o bem estar emocional da criança que se encontra internada. Outra lembrança significativa para ela são os seus colegas da escola e os professores “*não vejo a hora de voltar pra escola pra ver meus colegas; e ver meus professores que são bem legais*”. Gleicy ainda nos fala da primeira coisa que ela vai querer comer assim que receber alta e voltar para casa “*quando voltar pra casa vou comer peixe, pois aqui no hospital não tem e eu estou com muita vontade de comer*”.

Com relação a sua permanência no hospital Gleicy disse que o ruim foi ter que ficar levando agulhadas para fazer exames, mas que as enfermeiras foram bem legais e atenciosas com ela “*as enfermeiras são boazinhas, e passam no quarto pra saber como eu tô*”. Para ela a internação não é boa, porque foi preciso ficar longe da família “*não é bom não ficar internada longe da minha família*”. Mesmo não considerando a internação como algo bom, Gleicy confessa que gostou de algumas coisas que tinham no hospital “*aqui tem algumas coisas legais que eu gostei muito, tem uma brinquedoteca com uns brinquedos e professoras que ficam lá pra brincar com agente*”. Além das agulhadas o que ela também não gostou foi da comida que nunca vinha o que ela gostava “*não gosto muito não da comida daqui, é sem sal e nem vem o macarrão com frango e peixe que é a única coisa que eu gosto de comer meio-dia*”. Ela nos relata que vai sentir saudades de algumas coisas do hospital, mas não esconde o desejo de voltar para casa “*vou sentir falta de algumas coisas daqui, mais quero ficar boa logo pra ir pra casa*”.

No geral, a construção dos livros com as crianças internadas no HU, no qual elas relatam suas histórias de vida e sobre sua permanência no hospital, ficou notório que cada uma tem suas peculiaridades e aspectos que se apresentam comum a todas. Durante os registros das narrativas pude observar que algumas crianças se mostraram tímidas, já outras tinham uma grande facilidade para se comunicar. Nas narrativas elas mostram que mesmo sob a condição de doença, se revelam de forma diferenciada. Enquanto uma curte todos os tipos de música, gosta de todas as cores, tem vários amigos e come de tudo um pouco, outras apresentam restrições para comer, tem suas cores prediletas e não tem muitos amigos.

As doenças apresentadas pelas crianças são diferentes uma das outras, mas às limita de coisas semelhantes. Cada criança teve o seu modo de revelar a sua vida e as suas dificuldades durante a permanência no hospital. Durante os registros alguns aspectos chamaram atenção. Todas as crianças são oriundas da cidade do interior do estado de Sergipe, estudam em escola pública, na sua maioria os pais são separados e as mães são donas de casa. Todas apresentam uma forte ligação com a família. Para elas a maior dificuldade durante o período de internação foi ter que conviver com pessoas diferentes, tomar remédios, injeções e ter que superar a saudade da família, ocasionada pela distancia. Segundo elas ficar longe da família não é uma experiência boa.

Nas falas das crianças também pudemos notar os desejos de cada uma e as restrições que a doença causa, como comer alimentos e realizar algumas brincadeiras. Outro aspecto que se apresentou comum a todos foi com relação a brinquedoteca do hospital, mencionada sempre como uma lembrança alegre. Acreditamos que um espaço lúdico dentro do hospital favorece e contribui para o processo de recuperação da criança enferma, proporcionando momento de prazer, alegria e bem estar.

Para muitos a hospitalização pode se apresentar como uma experiência ruim, mas como podemos observar nos relatos das crianças, o hospital não é assustador, os médicos foram atenciosos com eles, e a comida para a maioria das crianças não era ruim. Para elas o difícil durante a internação foi terem que se afastar do seu meio social. Entendemos ser natural a criança desejar retornar para casa, visto que é lá que ela mantém laços com a sua cultura, com os seus familiares, com os amigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido nessa monografia possibilitou analisar a percepção da criança sobre a sua história de vida e permanência no hospital, compreender, como a narrativa poderia preencher o vazio criado em virtude da sua internação assim como foi possível identificar os principais problemas durante o seu período de internação.

Construir os livros de memórias com crianças internadas, no desenvolvimento da pesquisa “A narração de si: um estudo de caso na Ala Pediátrica do Hospital Universitário” no espaço experiencial do Projeto Pibix Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar, onde elas relatavam suas histórias de vida, foi uma experiência prazerosa tanto pra mim quanto para elas, que se encontravam num momento delicado de suas vidas, afastadas das pessoas e das coisas que mais gostam.

A importância do trabalho se revela no fortalecimento da identidade na potencialização do seu encontro consigo mesma, desse modo fortalece a memória fiando e tecendo lembranças, como também representa uma medida de constituição de um movimento de menos dor. Durante a coleta dos dados pude observar o quanto é importante reconhecermos a criança como um ser sócio-histórico cultural e não apenas reconhecê-la pela doença. Desse modo, ressaltamos aqui a importância de todos os envolvidos nesse processo, em dar uma atenção maior aos aspectos lúdicos em pediatrias, reconhecendo a presença de profissionais da educação, visto que esses trazem benefício durante o processo de desenvolvimento e recuperação das crianças internadas.

Essa passagem transformou para a história de vida de cada criança que participou da pesquisa numa lembrança positiva, pois foi inserido nesse contexto atividades lúdicas que proporcionou a criança momentos de felicidade a ponto delas esquecerem que estavam num hospital. Contudo, é fundamental que todos os profissionais envolvidos com a criança nesse processo, sejam eles médicos, enfermeiros ou pedagogos caminhem juntos, visando garantir-lhes uma assistência de qualidade, onde haja o máximo de respeito e dignidade, estabelecendo vínculos de confiança e afeto.

No desenvolvimento do trabalho ficou evidente as expressões de alegria e satisfação nos rostos das crianças, acompanhadas de risos no momento em que receberam os seus livros e puderam mostrar para as outras crianças internadas, seus acompanhantes e para a equipe médica.

O que ficou claro foi que a confecção dos livros modificou o espaço que a criança viveu no hospital num espaço de prazer e alegria. Concluimos que essa ação preencheu o vazio ocasionado pela internação, revelando o fortalecimento de sua identidade, dando um maior pertencimento dela própria a vida. Foi uma forma das crianças trazerem suas lembranças e revelarem como elas se identificam como crianças alegres, vaidosas, que gostam estudar, sair com a família, e brincar como qualquer criança, apesar das limitações que a doença impôs.

Na revelação de suas histórias ficou evidente a forte ligação delas com os seus familiares, pois demonstravam a todo instante a falta que estes faziam durante o período de internação. Elas mostram que apesar de terem pais separados isso não as impedem de ser felizes

Como a realização dessa pesquisa foi durante o período de internação das crianças, acreditamos que tempos depois ela não vá mais lembrar do hospital como um ambiente onde apenas pessoas vestidos de branco se aproximam com remédios ou matérias para fazer exames. Mas poderá lembrar-se de um espaço ao qual lhe foi aberto para que elas pudessem ser autores da sua própria história.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Ana Rita Silva. **A emoção em sala de aula**. 7ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

BOMTEMPO, Edda. ANTUNHA, E. G. OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua**. 2ª ed. RJ: Wak, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de outubro de 1995. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 out. 1995.

BRASIL. Presidência da República. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96. Brasília: 1996
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Disponível em: <http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>. Acesso em 22/07/2013 às 20:30 h.

FONTES, Rejane de S. **A Escuta Pedagógica a Criança Hospitalizada**: Discutindo o Papel da Educação no Hospital. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, Universidade Federal de Fluminense, Faculdade de Educação, n 29, Maio/ Jun/ Jul/ Ago 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf> > Acesso em 10 de fevereiro de 2013.

LIMA, Iara Maria Campelo. “Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar”. PIBIX/DED/HU/UFS, 2011.

LUDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas, São Paulo: EPU, 1986.

MATOS, Elizete Lúcia Moraes. Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2ª ed. RJ: Vozes, 2009

MATOS, Elizete Lúcia M. & MUGIATTI, Margarida Maria T.F. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 4ª ed. RJ: Vozes, 2009

MELLO, Suely Amaral. *Algumas implicações pedagógicas da Escola de Vygotsky para a educação infantil*. 1999.

Disponível em: <http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/~proposicoes/textos/28-artigos-melloso.pdf> . acesso em 14 de agosto de 2013

RESOLUÇÃO CNE/CEB nº 2 de 11 de Setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf> acesso em 25/07/2013 às 15:00 h

VIEGAS. Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. Editora Wark. Rio de Janeiro, 2008.

VYGOTSKY, Lev. Semyonovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKY, Lev. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007

ZILBERMEN, R. & MAGALHÃES, Lúcia Cademartori. **Literatura Infantil: autoritarismo e emancipação**. 3ª Ed. São Paulo: Ática, 1987.

ANEXOS

LIVRO DE MÉMORIAS DAS CRIANÇAS

Livro de Memórias de Yasmim



Livro construído no Hospital Universitário, pelas pedagogas Érica Firmino, Juliana Cunha e Mirele Cardoso, com a paciente Yasmim durante seu período de internação. É um trabalho realizado sob orientação da Prof.^a Iara Campelo desenvolvido no Projeto Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar.

Quem Sou



Meu nome é Yasmim tenho 12 anos, moro no interior do estado de Sergipe, na cidade de Propriá, nesse momento da minha vida estou de férias e doente, mas estudo no colégio Polivalente localizado na mesma cidade e curso o 7º ano do ensino fundamental, gosto de estudar e das minhas professoras.

Sou uma pré-adolescente caseira, uma das coisas que eu mais gosto de fazer é comer doce, meu doce favorito é brigadeiro mas não to podendo comer por causa do meu problema de saúde não posso mais comer chocolate. Descobri nas férias através da ingestão excessiva desse doce, que tenho problemas com minha glicose, o que é uma pena.

Onde Estou



Estou na cidade de Aracaju, precisamente no Hospital Universitário, vim transferida do hospital de minha cidade para o HUSE primeiro hospital onde fui internada, de lá vim transferida para o HU e fui diagnosticada com diabetes. Espero que daqui eu receba alta pra ir pra casa, pois é muito ruim ficar de hospital em hospital sendo transferida de um lugar para outro. Estou aprendendo a manusear o aparelho glicosimêtro que irá me ajudar no controle da diabetes, com ele sentirei mais segurança no enfrentamento do problema de saúde que estou passando. Aprendi a me automedicar e injetar o medicamento, desde que as medicas e enfermeiras me ensinaram tenho me sentido mais segura.

Eu e Minha Família



Moro com meus pais, tenho dois irmãos, Henrique de nove anos e João Vitor de seis anos, estou com muitas saudades deles. Também sinto falta dos meus primos, tios, meu pai, meus avós, minhas amigas. Meu pai é muito protetor e carinhoso comigo, eu sou a princesinha dele, meu pai é tudo pra mim, quando eu era criança me ensinou a andar, me deu banho, trocava minha fralda, as noites eram de completo amor. Minha família é muito unida apesar da gente brigar por algumas besteiras, mas é normal nada muito sério.

Minhas Lembranças



Estou sentido falta de ficar em casa, principalmente assistindo meus programas favoritos na TV, assisto tudo, mais gosto muito de malhação, estou com saudades de ir pro parque com minha mãe, andar de roda gigante, samba. Mais o que eu sinto mais falta mesmo é da minha família, principalmente do meu pai que pode vim me visitar.

Yasmim, agradecemos a sua importante participação na construção deste Livrinho de Memórias.

Livro de Memórias de Maria Eduarda



Livro construído no Hospital Universitário, pelas pedagogas Juliana Cunha e Mireli Cardoso, com a paciente Maria Eduarda durante seu período de internação. É um trabalho realizado sob orientação da Prof.^a Iara Campelo desenvolvido no Projeto Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar.

Quem Sou



Meu nome é Maria Eduarda e tenho 11 anos, sou da cidade de Propriá interior do estado de Sergipe. Estou no 7º ano do ensino fundamental na Escola Municipal Ivanilde Serra Pinheiro Nunes, eu gosto muito de estudar lá, dos meus professores e dos meus amigos. O nome da minha melhor amiga é Thaline, é com ela que divido muitas coisas legais.

Sou uma menina tranquila, gosto muito de dançar, de estudar, de arengar – zoar, fazer caretas - com meus amigos e curto todos os tipos de música, sempre que posso vou passear na pracinha da cidade, porque lá não tem muitos lugares pra passear. Não tenho uma cor favorita, gosto de todas, assim como as comidas, como de tudo um pouco.

Onde Estou



Já faz uma semana que estou internada no Hospital Universitário em Aracaju, antes de chegar até aqui passei pelo hospital de Propriá, e logo depois fui para o HUSE, e agora estou aqui diagnosticada com uma infecção nos rins e pressão alta. Quando eu estava no HUSE eu não gostava da comida de lá, já aqui no Hospital Universitário a comida é bem melhor, é fresquinha. Aqui não é assustador, os médicos são bem legais e cuidadosos, tem até uma salinha para as crianças que estão internadas ficarem brincando, mas não vejo a hora de ir logo pra casa.

Eu e Minha Família



Moro com minha mãe, meu padrasto e mais quatro irmãos, dois homens e duas mulheres, minha mãe é dona de casa e o meu padrasto trabalha numa fábrica de fazer blocos. Assim que meus pais se separaram, meu pai foi morar em outra cidade e não casou novamente, ele é feirante e também trabalha na feira da minha cidade, consigo ver ele todas as vezes que vou para a feira aos sábados. Amo muito toda minha família, principalmente os meus irmãos, apesar de sempre brigar muito com o mais velho.

Minha Lembranças



É ruim ficar longe de casa, principalmente quando é por doença, estou sentindo muita falta da minha casa, dos meus irmãos, de ir passear na pracinha, de dançar e brincar com os meus amigos. Estou triste porque enquanto estou aqui, estou perdendo aula na escola, não vejo a hora de começar a estudar, ver minhas colegas e professores.

Maria Eduarda, agradecemos a sua importante participação na construção deste Livrinho de Memórias.

Livro de Memórias de Any Kelli



Livro construído no Hospital Universitário, pela pedagoga Juliana Cunha, com a paciente Any Kelli durante seu período de internação. É um trabalho realizado sob orientação da Prof.^a Iara Campelo desenvolvido no Projeto Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar.

Quem Sou



Me chamo Any Kelli tenho 10 anos e moro no Povoado Jaqueira em Simão Dias, interior do estado de Sergipe. Estudo pela manhã na Escola Municipal Maria Rabelo Barreto, e estou no 2º ano do ensino fundamental. Todos os dias tenho que ir para a escola de ônibus, porque ela fica em outro povoado vizinho chamado Saloba, a matéria que mais gosto é matemática. Lá é bem legal, além de estudar levo minhas bonecas para brincar com minhas coleguinhas.

Sou uma menina vaidosa, tenho muitos amigos e o que eu mais gosto de fazer é assistir o programa do chaves, brincar com meus colegas, passear na pracinha e tomar banho no tanque que tem lá no povoado com os meus irmãos. Minha cor favorita é o rosa, gosto muito de ouvir forró e o que eu mais gosto de comer é macarrão.

Onde Estou



Estou internada a 17 dias no Hospital Universitário que fica em Aracaju. A alguns dias atrás meu corpo começou a inchar, então minha mãe decidiu me levar para o hospital de Simão Dias, de lá fui para o hospital de Lagarto para fazer alguns exames, logo depois fui transferida para o HUSE e agora estou aqui, onde fui diagnosticada com problemas no coração. Os médicos daqui são bem legais, e aqui também tem uma salinha para brincar, é bem legal. A comida daqui é melhor que a dos outros hospitais que passei, o ruim é que a televisão que tem é para outras pessoas que também estão internadas usar, e eu não posso escolher os canais para assistir. Não sei quando vou voltar para casa, espero ir logo porque é ruim ficar internada passando de um hospital para outro “ninguém gosta”.

Eu e Minha Família



Minha família é grande, moro com minha mãe, meu padrasto que neste momento está em São Paulo trabalhando e mais seis irmãos, mais eu tenho outro irmão que não mora mais com agente porque já é casado. Minha mãe é dona de casa e sempre ajudo ela a cuidar dos meus irmãos mais novos, um de 1 ano e o outro de 3. Meu pai mora no mesmo povoado que eu estudo, mas só consigo ver ele, quando ele vai pra casa dos familiares que moram perto de mim. Minha família é bem legal, nossa diversão é ir aos domingos tomar banho no tanque que tem lá no povoado, eu gosto muito. De vez em quando brigo com meus irmãos, acho que é normal os irmãos brigarem, mas mesmo assim eu amo muito eles e toda a minha família.

Minhas Lembranças



Sei que estou aqui no hospital para ficar boa logo, mas estou sentindo muita falta dos meus irmãos, que não vejo a alguns dias, principalmente de ir tomar banho no tanque com eles e fazer aquela bagunça. Estou sentindo falta da comida que minha avó faz, que é muito gostosa, de brincar com minhas primas e com as minhas bonecas. Sinto falta também de ir para a escola estudar e ver minhas coleguinhas que eu tanto gosto, e da minha professora que é muito legal. Quando estou em casa sempre assisto o programa do chaves, que é o meu favorito, mas aqui no hospital já tem alguns dias que não assisto, porque aqui só tem uma televisão. A primeira coisa que eu vou fazer quando voltar pra casa é abraçar bem forte os meus irmãos e ver minhas amigas que são muitas.

Any Kelli, agradecemos a sua importante participação na construção deste Livrinho de Memórias.

Livro de Memórias de Gleicy Kelly



Livro construído no Hospital Universitário, pelas pedagogas Juliana Cunha e Mirele Cardoso com a paciente Gleicy Kelly durante seu período de internação. É um trabalho realizado sob orientação da Prof.^a Iara Campelo desenvolvido no Projeto Fiando e Tecendo Vínculos com o Aprender: Uma Proposta de Inclusão em Espaço Hospitalar.

Quem Sou



Me chamo Gleicy Kelly tenho 11 anos, moro no Povoado Vila Pedras no município de Capela. Estudo durante a tarde na Escola Municipal Major Honorino Leal e estou no 6º ano, a escola fica no mesmo povoado que eu moro e bem pertinho da minha casa, lá tem várias atividades pra fazer como vôlei, capoeira e música, mas a única coisa que eu não faço é o vôlei. Gosto muito de estudar e adoro as minhas professoras. As minhas matérias preferidas são português porque a professora faz brincadeiras pra gente poder aprender mais, e redação porque eu faço um desenho e depois escrevo sobre ele.

Sou uma menina muito tímida e vaidosa, sempre me maquio quando saio, tenho vários amigos e gosto de fazer as coisas do meu jeito, não gosto muito de comer, mas a comida que mais gosto é macarrão com frango e peixe. Minhas brincadeiras preferidas é o pega-pega e esconde-esconde, também gosto de dançar e ouvir funk, as minhas cores preferidas são rosa e vermelho e o programa de televisão que eu mais gosto é o Bom Dia e CIA.

Onde Estou



Estou internada no Hospital Universitário há oito dias, vim parar aqui porque sentir uma forte dor na barriga, mais primeiro eu fui para o hospital de Capela, como lá não tinha como resolver o meu problema, fui transferida pra esse hospital. Quando cheguei aqui fiz alguns exames, tirei sangue três vezes e o médico disse que a minha dor era por causa da Anemia falciforme que tenho. Já recebi sangue, mas ainda estou sentindo dor, que só passa quando a enfermeira coloca remédio no meu soro.

Não é bom não ficar internada longe da minha família, mas aqui tem algumas coisas legais que eu gostei muito, tem uma brinquedoteca com uns brinquedos e professoras que ficam lá pra brincar com agente, e uma televisão pra assistir. As enfermeiras são boazinhas, e passam no quarto pra saber como eu to. Não gosto muito não da comida daqui, é sem sal e nem vem o macarrão com frango que é a única coisa que eu gosto de comer meio-dia.

É ruim levar agulhadas no braço, e não gosto ficar sozinha no quarto. A enfermeira disse que só vou pra casa quando ver que vai dar pra controlar as minhas dores em casa. Vou sentir falta de algumas coisas daqui, mais quero ficar boa logo pra ir pra casa.

Eu e Minha Família



Moro com a minha mãe e o meu irmão Cleiton de 15 anos, agente gosta de fazer festinha, mas pra comprar os salgadinhos e docinhos eu e meu irmão fazemos rifa para juntar dinheiro. Tenho mais seis irmãos, três homens e três mulheres que já são casados. Minha mãe é dona de casa e eu só ajudo ela a fazer as coisas de vez em quando, porque sou um pouco preguiçosa. Meu pai é separado da minha mãe e mora em Cumbe, as vezes ele vai me visitar e ajuda dando dinheiro. Sempre que pode vou com meu irmão e minha mãe tomar banho no rio da prata que fica em Japaratuba, lá é bem legal! Apesar de brigar um pouco com o meu irmão eu amo muito ele e toda a minha família.

Minhas Lembranças



Nesse momento sinto falta de muitas coisas; principalmente dos meus irmãos, primos, das minhas tias e do meu pai, eles não vem me visitar porque o hospital fica muito longe da minha casa, mas sempre eles ligam, menos meu pai porque ele tá sem celular. Não vejo a hora de voltar pra escola, pra ver meus colegas de classe, contar piadas com a minha colega Vitória e ver meus professores que são bem legais. Também sinto falta de brincar de pega-pega, esconde- esconde e de boneca com as minhas amigas que moram perto da minha casa. Quando voltar pra casa vou comer peixe, pois aqui no hospital não tem e eu estou com muita vontade de comer.

Gleicy Kelly, agradecemos a sua importante participação na construção deste Livrinho de Memórias.

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____ portador do R.G. nº _____, responsável pelo (a) menor _____, declaro estar ciente do Projeto de Pesquisa O CONHECIMENTO DE SI E OS SABERES TECIDOS NO ESPAÇO EXPERIENCIAL DA PEDAGOGIA HOSPITALAR, que tem como objetivo investigar como o conhecimento de si, a significação dos saberes e atenção recebida, podem dar um novo sentido à situação hospitalar vivenciada pelas crianças na Ala Infantil do HU/UFS.

Tenho conhecimento de que para alcançar os objetivos da pesquisa em questão será necessária minha participação em uma entrevista com a pesquisadora para fornecer dados pessoais, clínicos e pedagógicos do (a) menor pelo (a) qual sou responsável bem como minha autorização para utilização de imagens e áudio das atividades e da entrevista realizadas.

Autorizo Iara Maria Campelo Lima, Byron Emanuel de Oliveira Ramos, Érica Firmino Araújo Santos e Mirele Cardoso Lima a utilizarem os dados coletados na análise para os fins a que se destina a pesquisa.

Estou ciente de que tenho a liberdade de esclarecimento e a qualquer momento mesmo tendo assinado este Termo de retirar meu consentimento, no todo ou em parte, sem que isso resulte em qualquer prejuízo.

Aracaju, _____ de _____ de 20____

Responsável pela criança (paciente)

Iara Maria Campelo Lima

Byron Emanuel de Oliveira Ramos

Mirele Cardoso Lima

Érica Firmino Araújo Santos

Profª Drª Iara Maria Campelo Lima

Cidade Universitária José Aloísio de Campos – CEP49100-000; São Cristóvão – Sergipe – Brasil

Fone: (79)21056757-6758/(79)99782573; E-mail: campelo.iara@terra.com.br

Prof. Dr. Byron Emanuel de Oliveira Ramos - Fone:(79)88241815; E-mail: byronramos@hotmail.com

Érica Firmino Araújo Santos – Fone:(79)91248589; E-mail: Apucarana@bol.com.br

Mirele Cardoso Lima – Fone: (79)99345869; E-mail: mirele-se@hotmail.com

