

Caderno de Ensaaios I

EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

Organizadoras

Luciane Bresciani Lopes
Graciele Marjana Kraemer
Daniele Noal-Gai
Liliane Ferrari Giordani

CADERNO DE ENSAIOS I
EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

**Luciane Bresciani Lopes
Graciele Marjana Kraemer
Daniele Noal-Gai
Liliane Ferrari Giordani
(Organizadoras)**

CADERNO DE ENSAIOS I
EDUCAÇÃO ESPECIAL, PROCESSOS E PRÁTICAS

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Luciane Bresciani Lopes; Graciele Marjana Kraemer; Daniele Noal-Gai; Liliane Ferrari Giordani [Orgs.]

Caderno de Ensaio I: Educação Especial, processos e práticas. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 149p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-0918-0 [Digital]

DOI: 10.51795/9786526509180

1. Estágio docente. 2. Educação Especial. 3. Processos. 4. Práticas pedagógicas.
I. Título.

CDD – 370

Capa: Luidi Belga Ignacio

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2023

Sumário

Caderno de ensaios: produções analíticas acerca dos processos e das práticas em educação especial na perspectiva dos estagiários do curso de licenciatura em Pedagogia	8
---	----------

Luciane Bresciani Lopes
Graciele Marjana Kraemer
Daniele Noal-Gai
Liliane Ferrari Giordani

Parte 1 – INVENTIVIDADE

Vidas em estágio	12
-------------------------	-----------

Sandro Machado

Desconhecido estranhamento: atividades pedagógicas em um CAPSi	20
---	-----------

Cora Zordan

Acompanhamento Terapêutico como maneira de exercer a Educação para Saúde	30
---	-----------

Daniela Aprato Borba

Experimentando o colorido: exploração do/com o corpo a partir das cores	37
--	-----------

Nathalia Quadros Teixeira

A importância da Sala de Recreação Pediátrica	43
--	-----------

Kellen Patrícia Terres Hugo

O brincar faz falar	56
Amanda Trajano Tedesco	
Experiência da prática pedagógica na Oncologia Pediátrica	63
Louise Volker Arend	
Observar e investigar: relato de estágio no Atendimento Educacional Especializado	71
Bianca Moraes da Rosa	
Prática de estágio e informações legais sobre o CAPS e a RAPS	74
Gabriela Larrea Campos	

Parte 2 – TODOS OS SENTIDOS

Alteridades no ambiente hospitalar, não se afetar não é uma opção: o outro em nós	80
Mariana Wortmann Rocha	
Educação social em saúde mental hospitalar para adolescentes: uma abordagem multidisciplinar	90
Adriene Maciel Cabral	
Por trás de toda doença existe uma vida e é preciso escutá-la: relato de estágio de pedagogia no hospital	101
Isadora Perotto Araújo	
A reconstrução através da escuta	110
Larissa Alves Luza	
Escuta e cuidado: atuação da pedagogia no contexto hospitalar	117
Victória Birck Nardi	

O corpo que comunica: a constituição da identidade surda	122
Ana Paula de Santos Machado	
A integralidade do indivíduo através do trabalho pedagógico	131
Laura Falkembach Stein	
Trajetória no CAPS II – Alegria	137
Roger Leal de Oliveira	
Vínculo afetivo como desafio e possibilidade	145
Kamila Serafim Santos	

Caderno de ensaios: produções analíticas acerca dos processos e das práticas em educação especial na perspectiva dos estagiários do curso de licenciatura em Pedagogia

Luciane Bresciani Lopes
Graciele Marjana Kraemer
Daniele Noal-Gai
Liliane Ferrari Giordani

No presente Caderno de Ensaios são apresentadas as produções analíticas desenvolvidas por discentes das disciplinas de Seminário e Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas. As referidas disciplinas compõem o currículo do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em caráter obrigatório, alternativa. Cabe destacar que, no percurso formativo, os discentes podem optar por diferentes áreas de atuação, segundo o Projeto Pedagógica do Curso (PPC). O Estágio de Docência I,

[...] é destinado ao exercício da prática profissional da/o pedagoga/o em diferentes áreas de atuação que não implicam em regência de classe, como: gestão educacional, educação especial e educação social, além de outras que deverão ser incorporadas ao currículo conforme o desenvolvimento da área de Pedagogia, bem como as pesquisas e práticas extensionistas da Faculdade de Educação da UFRGS (UFRGS, 2023, p. 26).

O desenvolvimento das discussões e práticas do Seminário e Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas tem se concentrado em dois contextos de atuação pedagógica: Redes pública e privada de ensino e Sistema Único de Saúde (SUS). O que configura duas possibilidades de escolha e atuação dos graduados:

em escolas com atenção à escolarização de estudantes com deficiência, estudantes surdos e colaboração com educadores que atuam na perspectiva da educação inclusiva; ou em serviços de saúde com atenção ao desenvolvimento integral dos usuários do SUS, juntamente com Equipes multiprofissionais de saúde. Objetiva-se, com essa organização, oportunizar a vivência de práticas pedagógicas em Educação Especial em diferentes espaços e modalidades de escolarização, e a articulação entre saúde e educação em contextos hospitalares, centro de atenção psicossocial e unidades básicas de saúde.

Diante desse contexto e organização, as produções analíticas, desenvolvidas por discentes a partir das práticas de Estágio de Docência I, organizam-se em duas partes: 1: *INVENTIVIDADE* - Sobre criar, planejar, acolher, acompanhar, intervir e brincar; e 2: *TODOS OS SENTIDOS* - Sobre escutar, falar, ver e outras formas de sentir. Trata-se de um conjunto de ensaios mobilizados pela reflexão atenta das práticas desenvolvidas no decurso do Estágio em articulação com leituras e discussões nos Seminários da disciplina e orientações desenvolvidas ao longo dos dois semestres letivos referentes ao calendário acadêmico de 2022.

Possivelmente o que o leitor encontrará nas próximas páginas vislumbra o que Adorno (2003) dizia sobre o Ensaio, uma vez que este expressa a autoria e a pesquisa a partir de variados materiais teóricos e imagéticos, a análise da realidade das práticas de cada um dos autores estagiários, a participação nos encontros de educação permanente ou continuada nos campos de prática, a articulação entre disciplinas do Curso de Pedagogia etc. Estes escritos ensaísticos, em Adorno (2003), liquidam com a opinião, a representação e o preconceito, pois investem nos problemas do presente, na complexidade da escrita das memórias a partir da crítica analítica e da mudança significativa da aprendizagem daquele que escreve e analisa seu próprio percurso.

Nós, docentes orientadoras do referido Estágio e deste compêndio de escritas, também somos as organizadoras deste Caderno de Ensaio, e avaliamos que ele servirá como suporte e

referencial acadêmico para futuros estagiários, para os campos e profissionais que colaboraram com a supervisão dos Estágio nas Escolas e no SUS, assim como será um arquivo para consultas e pesquisas acadêmicas. Estima-se, com este material, ampliar a materialidade de leituras e de análises dos processos e práticas que englobam a atuação docente no campo da Educação Especial. Convidamos os nossos leitores a uma incursão nas experiências singulares, em textos que partilham jeitos de estar e ser pedagoga/o, vivenciadas por discentes das disciplinas de Seminário e Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, do curso de Licenciatura em Pedagogia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e desejamos uma ótima leitura.

Referência

ADORNO, Theodor W. O Ensaio como forma. In: ADORNO, Theodor W. **Notas de Literatura I**. São Paulo: Editora 34, 2003.

UFRGS. **Projeto pedagógico do curso de licenciatura em pedagogia**. Coordenação do curso de Pedagogia, 2023.

Parte 1

INVENTIVIDADE

**Sobre criar,
planejar,
acolher,
acompanhar,
intervir e brincar**

Vidas em estágio

Sandro Machado

Escrever terá a ver, então, com esse encontro com o desconhecido e com os desconhecidos e terá que tentar que a linguagem não traia a surpresa (Skliar, 2014, p. 150).

Estágio. Segundo algumas definições encontradas, nesses dicionários *online* que, por mais que se procure alternativas, o Google insiste em nos ofertar, seria possível pensar nesse termo como, por exemplo, “um período durante o qual uma pessoa ou um grupo exerce uma atividade temporária com vista à sua formação ou aperfeiçoamento profissional¹”. Nesse mesmo sentido, *estágio* poderia ser definido também como “um método de aprendizado através do exercício de funções profissionais que agregam conhecimentos práticos somados aos teóricos²”. A ideia de um “período probatório” aparece recorrentemente em outras tantas definições possíveis de serem mapeadas na internet.

É claro que, com o término deste semestre letivo se aproximando, pensar em *estágio*, ou melhor, pensar neste *Seminário e Estágio de Docência I*, unicamente pelas significações ofertadas por esses dicionários, seria simplificar, ou mesmo reduzir as possíveis compreensões a respeito da experiência pela qual estamos passando – sim, tomo a liberdade para falar também em nome da turma, ao menos sobre esse ponto específico.

Contudo, preciso manifestar que, em meio a tantas “denotações” encontradas na internet, uma delas me pareceu,

¹ Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/est%C3%A1gio>. Acesso em: 14 jul. 2023.

² Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/est%C3%A1gio/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

digamos, mais simpática. Pensar em *estágio*, nesse caso, também pelas lentes do campo da Astronomia: “cada parte independente de um veículo espacial, com motor próprio³”. Talvez essa definição — que precisa ser pensada, aqui, sob um horizonte metafórico — ajude a complementar os possíveis sentidos mencionados anteriormente. *Estágio*, assim, como um movimento, dentro de um percurso — formativo, em nosso contexto — sem, contudo, ser apenas uma mera “parte” de um todo: uma experiência, ao mesmo tempo conjunta e independente, com um “motor próprio”. Os relatos descritos neste *Ensaio analítico/reflexivo* não são apenas um “momento” de uma história “maior”. São histórias com uma singularidade própria.

* * *

Os desajustes entre semestre letivo e ano corrente me levaram a realizar este estágio em *Educação Especial, Processos e Práticas*. As reverberações sociais da Pandemia de COVID-19 contribuíram para tal contexto, mas, com certeza, o amável convite das professoras responsáveis pela disciplina foi um fator decisivo. Após encontros e reuniões em turma, foi decidido que realizaria o estágio no setor de *Internação e ambulatório da Psiquiatria de Adições e Forense*. Trata-se de um serviço de atendimento a adultos (homens), desenvolvido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que passam por situações de dependência de substâncias psicoativas, visando uma internação breve e uma reinserção social para esses sujeitos. Nesse setor, fui supervisionado pelos profissionais Cássio (Educação Física) e Karina (Terapia Ocupacional), responsáveis, naquele contexto, pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO).

As duas primeiras semanas de estágio serviram para uma ambientação minha às práticas e dinâmicas desenvolvidas pelos profissionais daquele setor. Via de regra, participei, por um lado,

³ Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estagio/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

de reuniões multidisciplinares, onde profissionais de diferentes áreas — psiquiatras, psicólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e enfermeiros — encontravam-se para discutir a respeito das formas possíveis de conduzir os tratamentos dos pacientes internados. E, por outro lado, fui conhecendo algumas das atividades realizadas pelo grupo de pacientes internados, como rodas de conversas temáticas e realização de jogos — educativos ou não. Passado esse primeiro período, minha combinação com os supervisores foi de que eu teria, em princípio, um horário na semana para desenvolver as atividades que eu havia planejado — nas manhãs das quartas-feiras, das 8:30h às 9:30h. No restante do tempo, eu acompanharia as demais atividades, participando — no caso das reuniões multidisciplinares — propositivamente, quando fosse oportuno, contribuindo com algumas opiniões e impressões minhas sobre o desenvolvimento dos pacientes.

Ao longo de todo o estágio, foram planejadas quatro atividades, além de algumas ações recreativas realizadas com os pacientes internados. Tais proposições levaram em conta algumas demandas suscitadas nas reuniões multidisciplinares, os estudos e debates realizados em aula, além de algumas combinações prévias com meus supervisores. Para este *Ensaio analítico/reflexivo*, compartilharei alguns relatos oriundos de duas dessas atividades: uma delas, intitulada *Inspirações para uma nova rotina de vida*, que teve a duração de dois encontros. A outra atividade referida foi o exercício da produção coletiva de uma história, construída ao longo de quatro encontros.

* * *

Inspirações para uma nova rotina de vida foi uma atividade pensada a partir das minhas observações de rodas de conversa temáticas mediadas por alguns profissionais aos pacientes. Temas como “masculinidades” — que propunha um debate sobre práticas cotidianas de machismo —, “autocuidado” — uma conversa sobre

estratégias saudáveis de cuidado consigo, familiares e com os lugares e espaços de convivência diária — e “rotinas” — que tratou da compreensão, para os pacientes, sobre rotinas de vida —, foram fontes de inspiração para a elaboração dessa atividade. Em um grande painel, feito em papel pardo, os pacientes colaram palavras e imagens recortadas por eles que, em alguma medida, remetia-os à ideia de uma nova rotina de vida, diferente daquela que os acabou levando à internação. Contudo, antes da sessão de colagem, os participantes tiveram um momento para, individualmente, expressarem-se sobre o porquê de suas escolhas.

Nesse sentido, expressões como “oportunidades de mudar a vida”, “o controle está no hábito”, “idade não é limite”, “sonho possível” e “ganhei uma segunda chance”, estavam dentre essas referidas escolhas. As palavras “comprometimento”, “esforço”, “renovação”, “treino” e “coragem”, foram diversas vezes mencionadas. “Leitura ajuda a mente nessas horas” — comentou um dos pacientes, enquanto mostrava a imagem de uma mulher lendo um livro.

Um dos participantes era analfabeto. Um “senhor” de 50 anos de idade que, devido ao abuso de substâncias — das mais diversas e nocivas —, por décadas, aparentava ter mais de 70 anos. Era seu segundo dia de internação, e ele chegou para o nosso encontro extremamente debilitado, tanto pela sua condição prévia quanto pelos efeitos colaterais das medicações recém tomadas. Mal conseguia parar em pé. O suporte para o soro parecia ser sua bengala. Contudo, como norma estabelecida ao processo de internação, os pacientes são incentivados a realizarem as atividades e, nesse sentido, era perceptível seu esforço em estar ali, presente de alguma forma.

“Eu não sei ler” — ele disse, quando passei por ele para perguntar se estava tudo bem, no início da atividade, enquanto os demais pacientes já trocavam ideias sobre suas escolhas. Resolvi então sentar ao seu lado e ir lendo algumas palavras, frases, e até mesmo as notícias daquelas revistas e jornais, e assim fomos realizando suas escolhas. Com isso, algumas questões foram

emergindo em mim, naquela situação, pois, cada palavra lida por mim, era uma escolha minha. Não haveria possibilidade de ler tudo para ele, foi preciso fazer opções. Quais palavras deixar de fora? Busquei conversar com esse paciente, para ter mais algumas informações suas que pudessem me ajudar a compreendê-lo melhor, mas ele mal tinha forças para falar naquele momento.

Essa cena me remeteu às considerações de Skliar (2014, p. 145), ao entender que “[aquele que faz] qualquer tentativa de colocar-se na pele de outro comete uma heresia, pois se trata de uma sobreposição, uma usurpação, um sequestro, um ultraje”. As imagens, por outro lado, foram mais convidativas, pois não foi preciso a figura do “profissional alfabetizado” para guiá-lo em suas escolhas. Ele mostra, então, a imagem de um casal, em uma das revistas: “família é importante” — comenta. Posteriormente, conversando com este paciente em outras oportunidades, e com alguns profissionais sobre o seu caso, soube que sua história passava por uma destituição de seus laços familiares, e que agora ele buscava, de alguma maneira, reconstruí-los, e o processo de internação parecia ser entendido por ele como uma espécie de “ponto de partida”.

As relações de diferença nada têm a ver com a exclusão ou com a inclusão: trata-se de uma necessidade de conversar, de usar as palavras para poder estar e, talvez, fazer coisas juntos. Mas não de qualquer maneira: ainda há um único modo de estar juntos, estar juntos não significa estar à vontade. Quem teria semelhante ideia? (Skliar, 2014, p. 157).

Por ter escutado várias manifestações dos pacientes durante a realização da atividade anterior, sobre suas experiências de vida, passada e presentes, decidi propor ao grupo a *produção coletiva de uma história*, uma atividade que sugeri aos pacientes narrarem e escreverem sobre a passagem de um personagem fictício, por um processo de internação hospitalar, tal como o contexto no qual eles encontravam-se inseridos. No primeiro encontro, expliquei a

proposta da atividade, indicando que o grupo produziria uma narrativa, em grupo, enquanto alguns deles (voluntários) escreveriam as decisões coletivas que iriam determinar o curso daquela história – em um caderno.

A história precisou contemplar o seguinte roteiro: 1) Construção do personagem – quem seria o protagonista da história (produção do perfil do personagem, relatando seu nome, idade, profissão e algumas características que nos ajudasse a materializar uma narrativa prévia); 2) Elaboração de um “prelúdio” – relativo aos motivos que levaram o personagem a ser internado; 3) O início do tratamento – sobre como foram os primeiros dias de internação; 4) Desenvolvimento da história – relação das principais dificuldades e aprendizagens vividas pelo personagem e 5) Parte final – os últimos dias de internação, e uma projeção da vida do personagem, fora do hospital.

Ao longo dos encontros, ao desenvolverem a atividade, as trocas de ideias entre os pacientes sobre os rumos que a história deveria tomar foram constantes, por vezes mais harmoniosas, mas em alguns momentos houve debates mais intensos, em função dos diferentes pontos de vistas que foram sendo manifestados entre eles. Menciono, abaixo, um desses tensionamentos.

Durante a construção/definição do perfil do “protagonista” da história, um dos pontos de discordância entre os participantes esteve no momento de decidir a maneira como esse personagem entraria em contato com as substâncias as quais criaria sua dependência. “Pelos colegas!” – sugeriram alguns pacientes, para aludir à influência dos colegas de trabalho sobre o personagem.

Ocorre que os pacientes decidiram, em comum acordo, que o referido protagonista seria um servidor público e, para alguns dos participantes, não fazia sentido o personagem ter sido “influenciado” por colegas de trabalho, uma vez que, do ponto de vista deles, servidores públicos daquele setor, pensado para o personagem, seriam pessoas de um poder aquisitivo elevado e, portanto, menos suscetível a dependências como as que estavam no contexto da história. Isso acabou gerando um debate entre os

pacientes, pois alguns ponderaram sobre essa perspectiva, insistindo que a classe econômica não necessariamente determinaria uma pré-disposição para o desenvolvimento dessas referidas dependências. “Pobres são mais viciados?” — perguntou um deles.

Foi muito gratificante realizar essa segunda atividade. Percebi os pacientes colocando o seu próprio lugar — de pessoas internadas — em perspectiva, conseguindo, cada um à sua maneira, narrar um percurso que, para muitos, era uma novidade e, para outros, um desafio que se tornava a repetir. Alguns pacientes comentaram sobre o quão distante estavam desse tipo de prática, tanto de narrar histórias para alguém quanto do exercício da escrita. A esperança depositada no personagem, de que ele teria um “final feliz” em sua história, pareceu demonstrar uma perseverança que certos pacientes procuram construir, para suas próprias trajetórias.

* * *

Onde se poderia pensar um choque, há, pelo contrário, uma assimilação violenta e aproveitamento (Bandeira, 2014, p. 92).

Realizar esse estágio me remeteu a encontros e reencontros. Reencontrei, nesse semestre, professoras com as quais tive o prazer de participar de suas aulas, no início de minha caminhada na graduação. Por outro lado, encontrei um campo novo na área da Pedagogia, do qual só havia escutado falar sobre, e que me “desacomodou” em certos sentidos, tanto acadêmica quanto pessoalmente. Academicamente, porque conheci novas possibilidades profissionais para minha profissão, e resignifiquei certas posições a respeito dos limites de atuação de um pedagogo. Pessoalmente, porque a imersão no estágio, em um setor como o que eu estive presente, fez-me lembrar amigos que estiveram em situação semelhante à dos pacientes internados, e sobre como a fragilidade humana em relação ao mundo dependerá, muitas vezes, de pequenas decisões cotidianas.

As atividades desenvolvidas ao longo do estágio me permitiram, também, ampliar minha compreensão sobre certas “representações” a respeito, tanto das pessoas que precisam passar por processos de internação, quanto dos profissionais que lá atuam. Glat (2018, p. 13) sintetiza bem uma ideia de “representação social”, ao defini-la, a partir de um diálogo com seus referenciais teóricos, como “[...] um conjunto de imagens, percepções, crenças e valores a respeito de um determinado objeto, indivíduo (ou grupo de indivíduos), situação ou acontecimento, construídas por meio da interação social”.

São experiências que carregarei comigo e espero que, em alguma medida — uma vez que toda experiência possui uma dimensão social —, possam tocar também outras(os) graduandas(os), não apenas ao final de nosso curso, mas que consigamos sensibilizar professoras(es) a tematizar esse campo de atuação, em outros momentos de nossa caminhada acadêmica — debates curriculares necessários.

* * *

Referências

- BANDEIRA, Larisa da Veiga Vieira. **Um modo de ler e escrever na EJA: oficinas biografêmicas**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- GLAT, Rosana. Desconstruindo Representações Sociais: por uma Cultura de Colaboração para Inclusão Escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**. 2018, v. 24, n. spe, pp. 9-20.
- SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182.

Desconhecido estranhamento: atividades pedagógicas em um CAPSi

Cora Zordan

Desconhecido é a palavra que, em minha concepção, melhor define a experiência do estágio curricular obrigatório, *Estágio Docente I: Educação Especial, Processos e Práticas*, que desenvolvi no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), serviço especializado em saúde mental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Nosso Estágio é vinculado ao SEFTO/HCPA, serviço criado em 1979 com o nome de Serviço de Recreação Terapêutica, que passou a se chamar, em 2014, Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). Por contar com uma Servidora Pedagoga em sua composição, integra graduandos da área da Pedagogia em estágio curricular.

O espaço físico do CAPS é um casarão cinza localizado no Bairro Rio Branco, que pode facilmente passar despercebido em meio a prédios residenciais. Percebe-se a falta de visibilidade, não apenas pelas questões geográficas, mas também do público a quem se destina, pessoas que vivem realidades adversas, questões familiares, transtornos mentais e alimentares, dificuldades cognitivas, neuroses graves, psicoses, quadros severos e vulnerabilidade social.

É um estranhamento adentrar em um local que não é escola, mas também tem o objetivo de se desprender da imagem do Hospital, um espaço aberto à ludicidade, ao acolhimento, à avaliação pedagógica, aos grupos terapêuticos e outros. O local envolveu-me por uma aura de mistério e novidade ao explorar um território que não se restringe a uma sala de aula. *O que é um pedagogo fora da instituição escolar?* E qual a importância das

Ciências Humanas em um local no qual predomina, em maioria, profissionais da área da Saúde? Como podemos, afinal, contribuir?

O desconhecido exigiu um primeiro passo de ousadia para quebrar as barreiras e conquistar confiança, que muitas vezes foram consentidas com gestos e olhares. Foi necessário observar, tomar conhecimento e fazer uma leitura desses sujeitos e a forma como eles se colocam durante a atividade, na linguagem corporal, no comportamento, na não participação e nas conversas paralelas. Nesse período de estágio, houve muita movimentação, aniversários, brincadeiras, adaptações, mudanças de grupos, inclusão de novos estagiários.

É importante compreender o trabalho do CAPSi como um fazer coletivo, um serviço que precisa da contribuição de diversos olhares. O pedagogo propõe atividades que devem ir além do apoio pedagógico escolar e não deve suprir o papel da escola. As funções do SEFTO são: 1) realizar acolhimento — comunicação com responsáveis — escola/abrigo; 2) grupos e oficinas; 3) exercer função de profissional referência; 4) visitas domiciliares; 5) reuniões de equipe; 6) contribuir com planejamentos; 7) articular ações com as redes de saúde. Apesar das funções bem definidas da equipe multiprofissional do SEFTO, podem surgir dúvidas sobre o papel do pedagogo nesse espaço, pois há uma expectativa dos pais para o desempenho escolar, pensando o atendimento que visa cumprir demandas/requisitos escolares como provas e recuperações e cumprimento dos conteúdos exigidos pela escola.

O CAPSi pode ser um local que vai além de apenas suprir as necessidades básicas do usuário relacionadas aos seus diagnósticos, quadro clínico e transtornos psicossociais. A presença de profissionais das Ciências Humanas permite outras oportunidades, demonstrando que esse pode ser um espaço de muito aprendizado, explorando assuntos relevantes para a realidade do usuário. Segundo a autora Rosana Glat (2018), a Educação Especial vem gradativamente deslocando a concepção sobre seu público-alvo — e, conseqüentemente, sua esfera de atuação — da fragilidade (modelo médico-assistencialista) e

dificuldade (modelo educacional) para o desenvolvimento, autonomia, competência e inclusão, que a autora chama de modelo psicossocial de autogestão.

É necessário manter uma relação de confiança e segurança, pois muitos usuários demonstram vergonha ou negação das suas condições. Para isso, é importante receber os usuários em suas potencialidades, evoluções, sorrisos, pedidos de atenção, desinteresse e também saber abraçar os momentos de leveza, respeitando a subjetividade de cada um. Como tem se reforçado durante o Curso de Licenciatura em Pedagogia, entende-se a importância de, na Educação Especial, enxergar a pessoa antes do seu transtorno e/ou deficiência. Apesar da repetição dessa ideia ao longo das disciplinas de Educação Especial, a saúde mental ainda é repleta de estigmas. E também é importante mantermos entronizada a premissa de que não somos a solução e nem a resposta para o progresso. Pelo contrário, não se impõe um resultado imediato, mas cuidar, e tendo esse cuidado o estar, em primeiro lugar, disponível ao outro.

O quanto nos deixamos afetar por aquilo que atravessa o ato de cuidar, vai dizer da qualidade das relações que estabelecemos. É importante conhecer suas histórias, desejos, forma de aprender e de reagir ao que lhe cerca e, acima de tudo, ter claro que se trata de um sujeito em constituição, que precisa ser acolhido integralmente, o que inclui ser ouvido, considerar sua opinião (Batistelli; Cruz, 2016, p. 192).

A pedagogia marcando presença pode ter um olhar que ultrapassa o registro protocolar, do diagnóstico e da medicação. Ali estão Joãos, Brunas, Marias, Gabrieis. Ainda que muitas vezes a criação dos vínculos pareça sutil, o fato de conhecer pelo nome, não como números de prontuário, já é uma conquista na luta pela inclusão. O fato de essas crianças e adolescentes não estarem em espaços segregados, instituições manicomiais, também é uma conquista da luta antimanicomial.

A formação do profissional da Educação Especial precisa tomar uma dimensão, digamos assim, mais humanista, reconhecendo e legitimando as pessoas com deficiências como sujeitos capazes de — dados os suportes e oportunidades existenciais adequadas — construir conhecimentos, se desenvolver cognitivamente, acadêmica e socialmente, de modo a participar do mundo em sua volta (Glat, 2017, p. 97).

Há muito o que caracteriza uma pessoa além de seus traumas. Descobre-se em cada oficina muitos sonhos, interesses, hobbies, brincadeiras favoritas, músicas, desenho, livros... cultura! Em todas as oficinas encontra-se a oportunidade de participar como um momento de construção de muitas narrativas. Das crianças aos jovens, foi destacado o desejo de conquistar espaço, viajar, estudar, fazer cursos, cuidar do meio ambiente, formar-se.

Para tanto, com esse vínculo e registros, foi preciso compreender as linguagens e manter o olhar atento para buscar impressões que sejam intencionais e possam ajudar a buscar soluções, pensar em atividades mais estimulantes, buscar assuntos que sejam relevantes para a realidade dos usuários, com intencionalidade. Nem sempre encontramos um cenário motivador, assim como, muitas vezes, os usuários, como ocorre em sala de aula, também podem considerar as idas ao CAPSi como uma obrigação ou necessidade: *“Quero ir pra casa, não sei porque estou aqui, estou tão cansado que eu acho que vou dormir no ônibus”*; *“Sem querer desrespeitar o trabalho de vocês ou algo assim, mas porque eu preciso vir aqui?”*; *“Ao invés de jogar, posso ficar parado só olhando pra parede?”*; *“Hoje eu vim. Gosto do dia do Wii. Vamos jogar Mario Kart!”*.

Esses foram alguns comentários tecidos pelos jovens nas oficinas e atendimentos que presenciei ao longo do estágio. Em contrapartida, alguns usuários se mostraram mais interessados a vir quando perceberam que suas necessidades estavam sendo contempladas, como por exemplo auxílio para pensar a criação de um currículo ou como ingressar no mercado de trabalho.

Para a equipe, é importante que haja uma frequência dos usuários, o que nem sempre ocorre. O desafio é que os usuários entendam os benefícios de se manter ativo e participar dos grupos, e compreender que essa relação com outros, com os profissionais e a equipe, é importante para sua recuperação. Também é importante perceber o nosso papel como educadora, diferente de uma professora em sala de aula. Um dos usuários relatou que: *“na minha escola minhas professoras não jogam”*. A fala chamou-me atenção porque atribui o papel do professor, e demonstra o quanto é necessário saber a impressão desses usuários/alunos. Desabafos como: *“professoras não jogam”* ou *“acho a professora da escola chata”* atentam para um padrão, que nos faz desejar se desvincular dessa imagem e repensar práticas e métodos.

É comum que os jovens tragam a noção de escola como um local muitas vezes indesejado e espaço de uma obrigação. Ao mesmo tempo, também é uma alegria ouvir comentários de jovens sobre suas superações e esperanças, o gosto pelo estudo, interesse pelos livros, por levantar questões políticas: *“quero ser professora de artes”*, ou: *“quero fazer enfermagem e ajudar outras pessoas como me ajudaram”*. É especialmente durante momentos de descontração, ou na hora do lanche, que conseguimos prestar atenção em detalhes importantes. No grupo de adolescentes, por exemplo, a escuta do videoclipe do Emicida, *Amar (Elo)*, despertou emoções e análises: *“Os personagens do clipe são negros. Mostra como a vida é difícil pra gente”*. Foi por meio de um jogo, por exemplo, que entramos em modo de descoberta e aprendemos a maior palavra da Língua Portuguesa, o coletivo de navio e o aumentativo de porco. *“Eu posso fazer uma brincadeira? A resposta é feijoadada, ou churrasco de domingo”*, brincou um usuário. Em um jogo de *stop*, podemos entender as palavras do cotidiano: *“Você inventou esse nome?”*, perguntou uma integrante da equipe: *“É o nome de um MC”*.

Apesar de muitas vezes os jovens preferirem jogos, especialmente no dia em que é liberado o videogame, mostrou-se necessário apresentar outras narrativas. Não é incomum, até mesmo conversando com pessoas da equipe, a dificuldade no

momento da contação de histórias. Surgiu um desejo de poder mostrar que somos contadores de histórias natos. Tanto para a equipe, escrevendo as suas evoluções, quanto para os usuários ao fazerem leituras, escreverem sobre si em diários, cartas, montando seu plano de vida ou contando com empolgação, muitas vezes em momentos aleatórios, o que fez no final de semana ou do que gostam, as conversas possuem muitas pistas que vão revelando diversos contextos, relações familiares e conflitos na escola e em casa. É interessante termos boas perguntas previamente planejadas, mas também que se criem espaços para que o usuário se sinta em liberdade de falar. Durante a observação, é perceptível que muitos quadros de ansiedade, medos e frustrações estão intimamente conectados às situações de controle familiar, da violência do bairro onde residem, do círculo de amizades e da dificuldade da atuação da escola perante o diagnóstico.

Durante minha estada no CAPSi, pude participar dos grupos *Jogatina*, *Histórias Brincantes*, *Oficina de Jogos* e *Travessias* e também tive a experiência de fazer um atendimento individual, que considerou um objetivo específico. Ao longo do atendimento, fiquei encarregada de trazer propostas e situações de aprendizagem que atingissem as habilidades e observações da escola: produção textual, tabuadas, leitura fluente. O usuário do atendimento individual, por exemplo, não é apenas um aluno que está no nível silábico alfabético, mas um jovem que tem uma gata, gosta bastante de sua irmã mais nova, ver curiosidades como *Fatos Desconhecidos* e fazer compras online.

O usuário/aluno talvez não fosse o melhor realizando cálculos matemáticos, ou escrevendo textos, mas, graças ao seu *hiperfoco*, seria o primeiro a escapar de um ataque de tubarões. Apesar das dificuldades apresentadas pelo usuário, também pudemos constatar o fato de que a escola geralmente exige que os alunos consigam se adequar ou se adaptar a um tempo considerado ideal e que nem sempre é possível ao aluno. Dessa forma, defendo a importância do pedagogo para se comunicar com a escola e também para trazer esses questionamentos, a contribuir para a inclusão.

Dos muitos trabalhos que é necessário fazer no CAPS, os profissionais são responsáveis por desenvolver, em um prazo de uma semana, um texto para contar no sistema, que chamam de evolução. Debateu-se a importância do aprofundamento dessas produções. É provável que, para muitos, algumas afirmações pareçam ser irrelevantes para um relatório, mas há muito a ser percebido nas entrelinhas e com o que eles se identificam no simbólico. Seja com um personagem específico, uma estética, uma música ou uma “*Casa de Hogwarts*” (referência à série *Harry Potter*).

“Gosto de fantasia, pois é uma forma de fugir da realidade”, “É estranho, porque eu gosto dessas duas personagens e elas são completamente diferentes uma da outra. Tem dias que eu me sinto uma, tem dias que me sinto mais a outra”.

Cada evolução é escrita de um jeito único, do ponto de vista do observador, mas respeita um padrão e se organizam em quatro pontos: subjetivo, impressão, conduta e objetivo. No subjetivo, podem-se constar falas interessantes ditas pelo usuário, como chegou, como realizou a atividade, qual foi a reação dele diante de uma derrota/vitória de um jogo, se teve alguma proatividade etc. Impressão: geralmente se refere a observações que não temos tanta certeza, são visíveis, mas não estão explícitas ou partem de algo que prestamos atenção, mas pressupomos algo, como sentimentos, comportamentos que não temos certeza do que provocou.

Informações como frequência, muitos pedidos para sair para beber água, se insiste para que seus pedidos sejam atendidos, se quer sair em disparada na frente sem esperar quando termina o grupo, se ajuda a arrumar junto os materiais, sua relação com a equipe/grupo, qual a sua referência quando precisa de alguma ajuda ou até demora para voltar do banheiro, também são pontos que podem ser interessantes. O usuário tem bastante autonomia, mas às vezes é necessária intervenção. Nesse caso utilizamos o item de conduta, como também anotamos atitudes que não são comportamentos comuns do usuário.

O próprio conceito “subjetivo” nos atenta para o fato de que o comportamento humano é muito particular e perpassa temperamentos, idade/maturidade, histórias e carrega um pouco da personalidade de cada um. Algumas condutas acabam sendo reflexo de situações vivenciadas fora do CAPSi, que podem ter ocorrido até mesmo pouco antes de se chegar ao local. No momento que saem, até o próximo grupo, há muitas coisas que podem dar gatilhos de ansiedade ou desconforto e podem aparecer durante as atividades e conversas. O que aparece, com frequência, durante as observações, é um medo de falhar e de não garantir um bom desempenho. Somos todos sujeitos de emoções e mudanças. A forma como as situações decorrem não são pautadas apenas no diagnóstico, mas podem vir de outras circunstâncias, como estar num mau dia, não ter dormido bem na noite anterior, estar ansioso com assuntos da escola ou ter passado recentemente por algum confronto. O fato de escrevermos uma evolução sem, de fato, conhecer todo o histórico nos permite não ter uma justificativa ou explicação dos comportamentos baseados em termos técnicos ou sintomáticos, mas no ser humano em sua complexidade.

Podemos, nesse sentido, pensar a evolução como uma forma de conhecer os jovens e crianças que atendemos, em suas situações comuns e cotidianas. Não distante da realidade da Educação Infantil e/ou dos anos iniciais, muitas crianças consideradas agitadas possuem um comportamento de resistência/rebeldia, muitas vezes com o prazer de receber olhares e atenção. Afinal, não podemos ignorar o fato de que estamos falando sobre ser criança, assim sendo, o profissional da Pedagogia, ao escrever a evolução, pode refletir em seus registros acerca da concepção de criança/infância.

Da mesma forma que é possível pensar a educação fora do espaço da sala com quadro e cadeiras alinhadas defronte ao professor, também é viável pensar a saúde, mas associada ao bem-estar e não ao medicamento enquanto regra, que tende sempre a simplificar o diagnóstico e o uniformizar, podendo ser limitador dessa infância.

As prescrições medicamentosas são capturadoras, capturam a multiplicidade, a diversidade. Tal captura despotencializa, pois normaliza os corpos da infância e da adolescência em processo de escolarização. Algumas sugestões ou prescrições não medicalizadoras e não farmacológicas: ser presença, ser afeto, partilhar encontros alegres e potencializadores de aprendizagens e descobertas. Dar espaço e evasão para o inesperado dos encontros, para o inusitado do estudo, para a alegria da descoberta e da pesquisa, para a formação de coletivos e estruturação de projetos coletivos... (Dallegrave; Noal-Gai; Ceccim, 2021, p. 97).

A experiência no CAPSi evidenciou a importância dos debates entre os trabalhadores da área da saúde e da educação, para que se crie um espaço relacional e de aprendizagem. Pois é nos momentos de brincar que as crianças conseguem expressar genuinamente o que sentem, revelar o que as fascina e as interessa. Um ambiente terapêutico é essencial para que se sintam livres para trazer suas questões, sem que sejam apenas mais uma prescrição que ignora a complexidade da infância e da adolescência.

Tendo a oportunidade de dialogar com alguns usuários, também percebo a influência do fracasso escolar atrelado à saúde mental. Estar em contato com as crianças e adolescentes, seja no ambiente hospitalar, seja na escola, prepara-nos para situações diversas (e adversas), como lidar com desmotivação, ajudar o usuário a ultrapassar o medo de errar e ser julgado, e, principalmente, acolher o seu desejo de ser amado e compreendido. Nesse estágio, troca-se o diário de classe, boletim, relatório por prontuário, evolução, diagnóstico. Muda-se o ambiente, a linguagem. Um atendimento com usuário e a participação na oficina definitivamente não é o mesmo que tomar a frente de uma sala de aula. Mas, independentemente disso, a bagagem da Pedagogia foi essencial para a observação, registro, planejamento, elaboração e execução de situações de aprendizagem. O estágio teve grande incentivo para um olhar diferente sobre a relação professor-aluno, como pensar uma sala de aula que promova o

bem-estar, e de pensar o que se pode fazer para que este seja um espaço de cura e inclusão, não de adoecimento.

Referências

BATISTELLI, Bruna; CRUZ, Lilian. Saúde Mental na Infância: cuidado e cotidiano nas políticas públicas. **Polis e Psique**, p. 187-205, 2016.

DALLEGRAVE, Daniela; NOAL-GAI, Daniele; CECCIM, Ricardo Burg. Racionalidades médicas, medicalização é escola. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (Org.). **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?** Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

GLAT, Rosana. Desconstruindo Representações Sociais: por uma cultura de colaboração para a inclusão escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24 p. 9-20, 2018.

Acompanhamento Terapêutico como maneira de exercer a Educação para Saúde

Daniela Aprato Borba

O meu *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas* foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), somando 80h ao longo de 11 semanas. O CAPS, de acordo com o Ministério da Saúde, é um “[...] serviço de saúde de caráter aberto e comunitário voltado aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental [...] que se encontram em situações de crise ou em processo de reabilitação psicossocial” (Brasil, 2015, p. 9). No CAPS, os usuários são acompanhados regularmente por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, educadores físicos, assistentes sociais, residentes multidisciplinares e estagiários, que enfatizam a independência dos usuários e o trabalho coletivo através de oficinas.

Como estagiária de pedagogia, atuei no Setor de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), que tem por objetivos, correlacionados aos objetivos de toda a equipe, a promoção de educação para a manutenção da saúde, a inserção ou reinserção social, a ampliação da rede de apoio no território, o aprimoramento do conhecimento e o desenvolvimento de estratégias para uma melhor condição de saúde, a qualidade de vida e o desempenho ocupacional. Essas atribuições são desenvolvidas por meio de atividades físicas estruturadas, dinâmicas e lúdicas, em grupos ou individuais.

Além de participar da rotina diária do SEFTO — no convívio e interação com os usuários no espaço do CAPS, realização das oficinas de caminhadas, esportes e produção de velas (em parceria com a Geração Poa), na elaboração de materiais didáticos e nas

participações das reuniões de equipe e seminário —, o meu protagonismo se deu, principalmente, em atendimentos individuais com um usuário específico, que neste ensaio, para preservar sua identidade, será chamado de L. Ele estava em um processo de encaminhamento para receber alta do CAPS, obtendo transferência de seu acompanhamento para um posto de saúde mais próximo de sua residência.

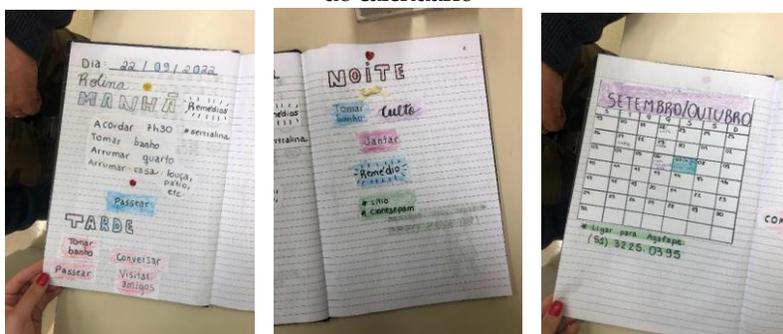
Em um episódio, em que quase recebeu alta, o usuário apresentou uma recaída por interromper sua medicação, sem consultar o psiquiatra, pois estava se sentindo melhor. Ele também apresentava, em consultas e atendimentos, dificuldades para lidar com seus sentimentos, especialmente quando relacionados às suas frustrações.

Tendo essas questões em vista, decidi, dialogando com a equipe, fornecer para ele um ambiente de conversas terapêuticas para auxiliar o seu processo de alta, organizar suas tarefas relacionadas a esse mesmo processo e ampliar suas possibilidades de lidar com seus sentimentos e frustrações. Nesses atendimentos individuais — que ocorreram nos dias 18/08, 25/08, 01/09, 08/09, 15/09, 22/09 e 27/09 do ano de 2022 —, começamos nos conhecendo, visitamos o posto de saúde e, por fim, elaboramos um diário para a organização das tarefas, como instrumento propiciador de conversas terapêuticas e lúdicas, que cooperaram para a sua alta. A seguir, vou relatar algumas cenas dos atendimentos.

A primeira cena que vou relatar aconteceu no dia 01/09/2022, quando eu, mais uma estagiária e uma das supervisoras, fomos ao posto de saúde ao qual L. seria encaminhado após receber a alta. L. nos encontrou lá e todos juntos conversamos com parte da equipe que o atenderá no posto. Apresentamos o usuário para a equipe e relatamos o seu histórico. Ele ainda estava apresentando bastante ansiedade e preocupação sobre a sua alta, pois tinha receio de piorar novamente, devido aos episódios anteriores. Ele chegou a relatar para a equipe do posto que não queria receber a alta, devido ao medo da piora.

A segunda cena aconteceu em um de nossos atendimentos individuais no CAPS, no dia 22/09/2022. Já havíamos tido dois encontros para produzir o diário e ele ainda apresentava temores sobre a alta. Por isso, ainda não havíamos estabelecido uma data para a sua liberação, com a finalidade de respeitar o seu tempo e prepará-lo emocionalmente para esse momento. Mas, nesse encontro, ele chegou ao atendimento extremamente feliz e empolgado, pedindo pela alta e por uma data para ela. Nesse atendimento, do dia 22/09, uma das nossas produções no diário foi elaborar um calendário para posteriormente marcar a data de sua alta, conforme imagens a seguir:

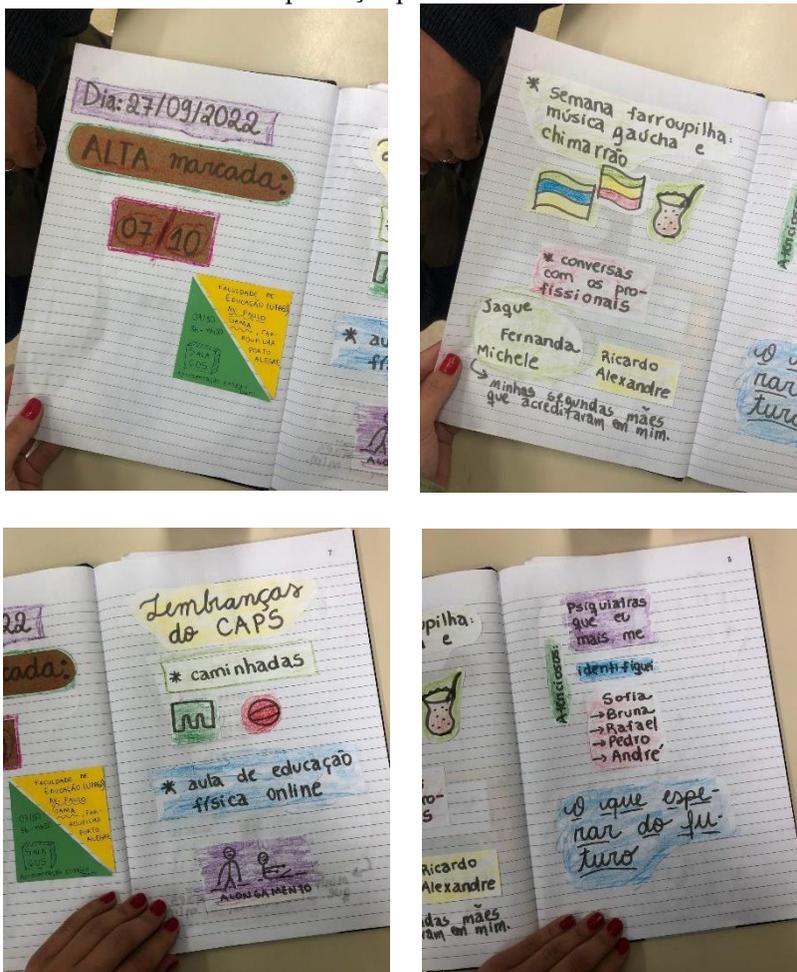
Figura 1 – Atendimento do dia 22/09/2022 - Organização da rotina e produção do calendário

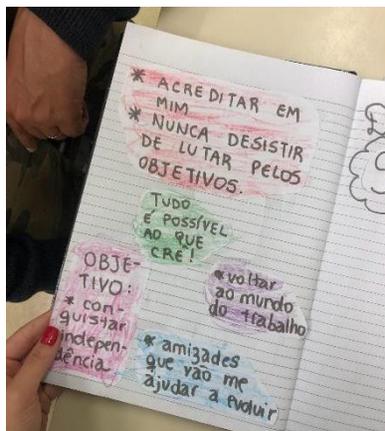


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Depois desse atendimento, conversei com a equipe e chegamos ao consenso de lhe conceder a alta no dia seguinte do nosso último atendimento, no dia 07/10/2022, que corresponderia à sua última consulta com o psiquiatra do CAPS. No atendimento da semana posterior, dia 27/09/2022, dei-lhe a notícia sobre a data da alta e a nossa atividade no diário foi discorrer sobre os bons momentos vividos no CAPS e as esperanças do usuário sobre o seu futuro. Seguem as imagens:

Figura 2 – Atendimento do dia 27/09/2022 - Marcação da data da alta, convite para a apresentação de estágio, lembranças do CAPS e esperanças para o futuro





Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Escolhi destacar os atendimentos dos dias 01 e 22/09/2022, com o desfecho do dia 27/09/2022, pois eles são as cenas que melhor representam todo o acompanhamento realizado ao longo do estágio, assim como a resposta positiva do usuário às intenções das atividades propostas, como discorrido no relato.

Fundamentação teórica

Para o planejamento e realização da prática com o usuário, eu atentei a dois conceitos estudados durante o semestre, a partir de textos indicados pelas minhas supervisoras e professoras orientadoras, quais sejam: o Acompanhamento Terapêutico e o Modelo Dialógico de Educação em Saúde.

Em todo o acompanhamento realizado com o usuário, desde a visita ao posto de saúde, até os atendimentos individuais que aconteceram no espaço do CAPS, foi possível estabelecer uma via para o exercício do direito social à saúde, relacionando o território, os processos terapêuticos e os direitos sociais, explicitando com radicalidade o sujeito bio-psico-político-social, composto pelo usuário atendido. Essas características são atribuídas pelos autores Ecker e Palombini (2020, s. p.) ao exercício do que denominaram tecnicamente de Acompanhamento Terapêutico (AT).

[...] as terapêuticas do AT se delineiam não apenas pelas conexões com a rede intersetorial de serviços e com as políticas públicas territorializadas, mas, também, pelo modo como o AT se relaciona com a vida daqueles a quem atende. Adentrando nas casas, ‘pelas ruas do bairro, no cotidiano das relações familiares e de vizinhança estabelecidas’ (Palombini, 2017, p. 14), acompanha as diferentes demandas em saúde mental na complexidade cotidiana da vida, possibilitando uma atenção psicossocial (Ecker; Palombini, 2020, s. p).

A prática do AT articula simultaneamente o território, as políticas públicas e os direitos sociais, utilizando “[...] gestos, ações, intervenções, documentos, imagens, objetos, instituições, políticas, saberes, formas de organização social, dentre outros [...] operando no tempo presente da experiência terapêutica” (Ecker; Palombini, 2020, s. p.). Assim, por meio do exercício do Acompanhamento Terapêutico, realizado com o usuário, foi possível também aplicar o Modelo Dialógico de Educação em Saúde, explicado por Figueiredo, Leite e Rodrigues-Neto (2009), como uma educação problematizadora, que constrói conhecimentos em conjunto, de maneira dialógica, considerando a realidade do educando e proporcionando sua autonomia.

O Modelo Dialógico é colocado em contraponto pelos autores ao Modelo Tradicional de Educação em Saúde, que é constituído como uma educação bancária, transmissora de conhecimentos de maneira verticalizada. Nesse sentido, considerando a realidade do educador, do modelo tradicional, não se verificam os estímulos para a criatividade, proporcionando uma menor autonomia ao educando.

Considerações Finais

Portanto, termino o meu período de estágio sabendo que todas as experiências vivenciadas nesse tempo e espaço contribuíram para ampliar a minha formação em Pedagogia. Em especial, as experiências tão enriquecedoras que compuseram todo o cenário

do Acompanhamento Terapêutico, oportunizando-me uma prática de escuta, colocando-me como facilitadora de seu processo de alta, em diálogo com o usuário, inserida em sua realidade, proporcionando-lhe o exercício de seu direito social à saúde, consolidando-o como sujeito bio-psico-político-social.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ECKER, Daniel Dall'Igna; PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento Terapêutico e Direitos Sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200009. Acesso em: 19 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; LEITE, Máisa Tavares Souza; RODRIGUES-NETO, João Felício. **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde**. Monte Claros, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps#:~:text=Os%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial,situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20crise%20ou%20em>. Acesso em: 27 ago. 2022.

Experimentando o colorido: exploração do/com o corpo a partir das cores

Nathalia Quadros Teixeira

O presente trabalho é resultado da prática de estágio obrigatório realizado na Sala da Recreação da unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A recreação conta com uma equipe multidisciplinar que atende crianças de 0 a 17 anos no espaço físico da recreação, e nos leitos. Os atendimentos no turno da manhã acontecem das 09h às 10h para as crianças acima de 5 anos e das 10h30 às 11h30 para crianças de até 5 anos. O espaço físico da recreação conta com diversos tipos de jogos, brinquedos, livros, espaço para jogar videogame, materiais de papelaria, materiais para artesanatos, brinquedos devidamente separados e selecionados para crianças em isolamento, brinquedos específicos para bebês, bicicletas e motocicletas, casinha de boneca, entre outros.

Apesar do grande acervo de materiais a ser trabalhado com as crianças e do fato de as próprias crianças escolherem o que querem usar, eu senti falta de oferta para atividades mais dirigidas, principalmente com o grupo de crianças de até 5 anos, que necessitam experimentar, sentir, explorar, perceber, tocar, sujar-se e expressar-se com materiais que proporcionem isso e que ao mesmo tempo sejam atrativos esteticamente. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (Brasil, 2018) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2010) citam os seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil, são eles: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se. Apesar de estarmos nos referindo ao trabalho realizado em um hospital e não dentro da escola, julgo de extrema

importância considerarmos esses direitos de aprendizagem que são tão fundamentais para o desenvolvimento das crianças pequenas.

Pensando nisso, tomei a iniciativa de planejar oficinas que proporcionem essas experiências, com foco na exploração do/com o corpo e envolvendo as cores, que são muito importantes, além de esteticamente atrativas para essa faixa etária (até 5 anos). A primeira oficina denominei *Pintar Livre* e apresento o resultado da ação nas imagens a seguir:

Figura 1 – Registros da oficina Pintar Livre



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Conforme apresentado na primeira imagem, foi delimitado um espaço para a realização dessa oficina utilizando papel pardo, forrando o chão e a parede. Além do papel, foram disponibilizadas para essa atividade diversas cores de tinta guache — que foram dispostas em recipientes — e pincéis de tamanhos variados, em que as crianças poderiam optar por usá-los ou não para sua exploração. Apesar de ser uma atividade dirigida — termo usado nesse caso para referir-se ao fato de se tratar de atividade previamente planejada e com oferta de materiais específicos —, as crianças puderam explorar da forma como quisessem, com o único

combinado de não ultrapassarem o limite do papel durante sua exploração e, caso desejassem sair da oficina para fazer outras coisas seria necessário o excesso de tinta do corpo.

A primeira reação das crianças e de seus acompanhantes ao verem o espaço organizado foi muito expressiva, os olhinhos de todos brilharam instantaneamente, ansiosos para iniciarem as explorações. Uma das crianças estava super bem arrumada, pois, após o horário da recreação, iria para casa passar o final de semana. Em um instante, a mãe levou a criança para o quarto trocar de roupa e voltou super animada, orientando-a a aproveitar e se sujar bastante. Algumas das crianças estavam com medo de mexer na tinta, pois nunca haviam visto tinta na vida, mas, observando outras crianças e suas famílias explorando, logo já se sentiram à vontade também.

Essa oficina foi para mim a confirmação de que eu estava indo na direção certa, até então eu nunca vira a Recreação tão animada, estavam todos muito envolvidos e felizes de estarem na proposta. As crianças se sujando e pintando muito, os acompanhantes se sujando e explorando também, as famílias tirando muitas fotos. Foi muito satisfatório. Esta e todas as demais oficinas foram ofertadas para as crianças, ou seja, elas poderiam escolher participar ou não. Somente uma das crianças optou por não participar da oficina. Essa noção de liberdade acompanhou as demais propostas, sendo a segunda a oficina *Pequenos Escultores*. Seguem algumas fotos da atividade:

Figura 2 – Registro da oficina Pequenos Escultores



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Essa proposta foi realizada em uma mesa pequena, mas comprida, onde todas as crianças que optaram por participar tiveram espaço suficiente para a exploração. Foram dispostas em cima da mesa massinhas de modelar — utilizaram-se no total três caixinhas —, de uma forma esteticamente atraente. As crianças puderam explorar o material livremente, podendo formar novas cores, diversas formas, brincar, inventar e imaginar — se assim desejassem. Um dos motivadores para a realização da atividade com massinha foi para a exploração do material já existente na recreação, mas sem acesso livre para as crianças, que, mesmo pedindo pelo material, quando conseguiam, não podiam escolher nem a cor, tendo de se contentar com a que viesse.

Para a realização da terceira oficina, *O Colorido das Águas*, organizaram-se em uma mesinha diversas variedades de potes, colheres, conchas, funis, seringas e copos. Alguns dos recipientes estavam cheios de água colorida, foram usadas diversas cores e alguns outros recipientes estavam vazios. O objetivo da proposta era que as crianças explorassem livremente, mas com a expectativa de que tentassem fazer transferências da água nos diferentes recipientes, podendo misturar as cores para gerar cores novas, a testar o quanto caberia de água nos recipientes etc.

A exploração ocorreu como o esperado, as crianças aproveitaram muito e fizeram diversos testes com os materiais. Foi uma experiência muito rica, na qual, além de aprenderem as noções

de espaços, formação de cores, como manusear os materiais, entre outras coisas, ainda brincaram e se molharam muito. Conforme apresentado nas imagens a seguir:

Figura 3 – Registros da oficina O Colorido dos Águas



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Sabemos que, na maioria das vezes, até nas escolas de Educação Infantil, não se observa o respeito aos direitos de aprendizagem das crianças, o que resulta em prejuízo ao desenvolvimento cognitivo, motor, psíquico e social. Nesse sentido, gostaria de reforçar que os bebês e crianças pequenas em situação de hospitalização, mais do que as outras, precisam de propostas dirigidas que atendam suas necessidades.

Assim, “[...] as práticas pedagógicas precisam garantir que as crianças acessem esses mundos desconhecidos, que existem em seu pensamento, mas que nem sempre se tornam visíveis, por conta da escassez de propostas que desafiem sua imaginação, criatividade e pensamento” (Bertasi, 2017, p. 49). Para finalizar, acredito que estamos cada vez mais perto de alcançarmos, como educadores, os diversos espaços em que nossas crianças se encontram, para conseguir fazer com que seus direitos de aprendizagem e de vida sejam de fato defendidos e atendidos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.
- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2018.
- BERTASI, Andressa Thais Favero. **O desenho como pensamento visual na Educação Infantil**. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Erechim, UFFS, 2017.

A importância da Sala de Recreação Pediátrica

Kellen Patrícia Terres Hugo

A prática de estágio foi realizada no setor de Recreação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), de 17/01/2023 a 30/03/2023, nas terças-feiras e quintas-feiras, 4 horas por dia, totalizando 80 horas. O *Estágio de Docência I* se configura como disciplina obrigatória do 5.º semestre do curso de pedagogia da UFRGS, sendo a modalidade de Educação Especial uma das opções para a sua realização. Além da prática de estágio, foi realizada a disciplina *Seminário de Estágio I*. Outras duas colegas também realizaram o estágio no setor pediátrico. Então, em alguns momentos, realizei a prática individualmente e, em outros, em dupla. A seguir, algumas fotos da Sala de Recreação.

Figura 1 – Fotos da Sala de Recreação da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre





Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

No começo do estágio, toda a sua preparação, leituras na disciplina Seminário e o dia da visitação ao setor de recreação, foram peças-chave para começar a tecer o que seria o meu estágio. Algumas falas da minha supervisora, Claudia Pimentel, foram valiosas para a prática que seria desenvolvida. Claudia alertou para a necessidade de se ter consciência de que o planejamento a ser feito não deveria ser algo de longo prazo, visto que no ambiente hospitalar tudo muda constantemente, e sempre devemos respeitar a vontade da criança, pois a recreação é um dos únicos momentos em que ela tem o poder de escolha. Também falou que seria importante estabelecer laços ao longo do estágio para ganhar a confiança da criança.

Com a intenção de respeitar a vontade de cada criança, comecei meu estágio. A segunda questão que me tocava, naquele momento, era o meu desejo de estabelecer muitos vínculos, minha meta era ganhar a confiança das crianças, para fazermos atividades baseadas no interesse de cada uma, que poderia ser através do brincar, do jogar, da atividade artística, ou qualquer atividade que fizesse sentido para aquela criança. Segundo Ramos (2022, p. 446), “O momento de hospitalização deve incentivar e proporcionar espaços/tempos de mediação, interação, inserção cultural e social,

de modo a fomentar e enriquecer novas experiências”. Assim, pude estabelecer o fio condutor do meu estágio: o respeito à vontade da criança, evidenciando a importância do espaço da sala de recreação em ações pautadas no afeto.

Em vários momentos da disciplina *Seminário de Estágio I*, tivemos instantes de reflexão sobre o espaço recreativo no hospital. A convidada, Isabel Rossato, educadora física do setor de recreação da Oncologia Pediátrica do HCPA, compartilhou relatos de sua experiência profissional e destacou a importância desse espaço. De acordo com ela, o ato de brincar permite ao paciente se sentir melhor no cotidiano da sua internação e o ambiente hospitalar torna-se mais humanizado, favorecendo a qualidade de vida e o aumento da autoestima da criança. A recreação é o espaço de expressão, onde a interação pode proporcionar pontes, onde, mesmo quando não podemos ajudar a suprir a demanda do paciente, por meio da escuta, podemos direcionar para quem possa. A nossa convidada nos falou da importância de olhar a criança na sua singularidade e não como sinônimo de doença, uma vez que a criança não é um número, não é o número do leito, ela tem um nome e não é a doença que ela tem que a define.

O momento da recreação é repleto de expectativas das crianças, que aguardam ansiosas o momento de entrar na sala. A ansiedade antecede o horário da recreação, quando podemos encontrá-las empolgadas no corredor enquanto aguardam a entrada na sala. Assim pergunto, afinal, quais expectativas a sala de recreação provoca para as crianças e familiares? A sala de recreação é o local no hospital, onde elas têm momentos prazerosos, onde irão escolher o que fazer, com o que vão brincar e como irão brincar. E, pensando nisso, meus planejamentos foram voltados a dar opções de atividades significativas e agradáveis para cada criança. Para tanto, o vínculo foi fundamental, para pautar a minha ação a partir das preferências de cada criança. Sobre as preferências e expectativas, retomo Ramos (2022, p. 445), que, trabalhando a partir de uma perspectiva Vygotskiana, afirma que “[...] o papel do professor/mediador é proporcionar zonas de

desenvolvimento que potencializem ações que gerem novos conhecimentos; para tanto, o professor deve conhecer um pouco dos alunos/pacientes que serão atendidos”.

Outra pergunta, que norteia minhas reflexões, é: qual a importância do vínculo, do respeito e do afeto para com essas crianças? E, ao lembrar de uma cena em especial, acredito que responda essa questão e a anterior, em que se evidencia o porquê de a sala de recreação se constituir como local de refúgio e as pessoas ali inspirarem confiança. Segue o detalhamento da cena:

Determinado dia, uma enfermeira foi dar medicação para uma criança que estava na recreação sem acompanhante, ela se negou a tomar. A supervisora da recreação nesse momento pegou a criança no colo e convidou-a a tomar o remédio, ela mais uma vez se recusou; nesse momento, a supervisora falou para a enfermeira que poderia ajudá-la a administrar o medicamento indo até o leito, visto que na recreação não era o local para forçar a criança, já que ali ela estava para brincar.

Aquelas palavras me marcaram, pois vi na prática o que foi afirmado desde o começo do estágio: que na recreação a criança tem o poder da escolha e que pelo menos ali ela não será obrigada a passar por nenhum procedimento ou qualquer intervenção desagradável. Esse ato é um exemplo de respeito e afeto às crianças, já tão fragilizadas pela doença.

O vínculo, o respeito e o afeto são fundamentais, não só para conquistar a confiança das crianças, mas também dos seus familiares. Lembro dos momentos nos quais os pais confiavam seus filhos aos profissionais da recreação, deixando-os às vezes aos nossos cuidados, para pegar um medicamento, resolver algo no banco ou até para tomar um banho tranquilo. E, nos momentos em que eles ficam juntos com as crianças na sala, aproveitam para brincar com eles ou também para serem um pouco crianças, eles voltam a colorir, a jogar, a montar quebra-cabeças. A sala de recreação é permeada de significados para as crianças e familiares,

um refúgio em meio à doença, em que esta, por algumas horas, é deixada de lado.

Meus primeiros dias no estágio foram de observação, a entrega foi acontecendo gradualmente, a confiança e o afeto foram construídos através da escuta, daquela pergunta feita por querer saber a resposta e não apenas por fazer, pois a criança sabe quando estamos interessados em realmente saber. Assim, fui seguindo meu coração, acolhendo na medida do possível todas as crianças que eu pudesse, principalmente nos momentos de recreação, onde havia várias crianças na sala. Nesses momentos, eu buscava chegar em cada uma para brincar com elas e, então, pude voltar a brincar, brincar de casinha, de supermercado, de médico, de salão de beleza, de carrinhos, de bonecas, de música, voltei a colorir e a montar uma espécie de quebra-cabeças. Deixei-me levar por cada criança, no momento da recreação, com certeza, foi o lugar onde pratiquei a escuta, deixei-me guiar pela imaginação e vontade da criança que estava brincando comigo e coloquei a afetividade em prática. Segundo Wallon (1954, p. 228),

A afetividade é um domínio funcional cujo desenvolvimento é dependente da ação de dois fatores: o orgânico e o social. Entre esses dois fatores existe uma relação recíproca que impede qualquer tipo de determinação no desenvolvimento humano, tanto que a constituição biológica da criança ao nascer não será a lei única do seu futuro destino. Os seus efeitos podem ser amplamente transformados pelas circunstâncias sociais da sua existência, em que a escolha individual não está ausente.

Compreendendo os fatores orgânicos e sociais e a relação estabelecida na Sala de Recreação, não busquei por uma faixa etária específica para os atendimentos, todavia tive afinidades maiores com algumas crianças, a curiosidade me instigou a querer fazer um planejamento maior com elas. E será sobre essas crianças que falarei mais detalhadamente, mas, antes, trago imagens de atividades com outras duas crianças, que não irei detalhar, porém, cada criança que

conheci nesse estágio, ensinou-me algo e infelizmente não tive tempo para atender cada uma delas.

Figura 2 – Atividades realizadas com diferentes sujeitos na Sala de Recreação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Lendo o meu diário, que foi escrito ao longo do estágio, há uma coisa frequente na maioria das minhas anotações, uma criança, que irei chamar de A., um menino de 1 ano e 8 meses, que aparece desde o primeiro dia em meus registros. Escrevi sobre quando fui buscá-lo no quarto: foi a primeira criança com quem tive contato direto, e ele veio me dando a mão, sorridente, até a recreação, e assim foi quase diariamente; sempre me referi a ele com muito carinho. Só o atendi no leito uma vez, visto que ele frequentava a recreação diariamente e eram esses os momentos que eu tinha com ele. Não planejei nada específico para ele, sendo que A. participou de uma oficina que propus com tintas uma vez e, nas outras vezes, a hora da recreação era o nosso momento de brincar. Mesmo que eu estivesse atendendo outras crianças no leito, sempre voltava a tempo de brincar com A. na recreação, dar colinho, ter aquele aconchego. A seguir, imagens de uma atividade com bebês da qual A. participou.

Figura 3 – Atividade com bebês



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A. ficou internado quase todo o meu período de estágio; quando eu soube que seria o seu último dia, já que teria alta, foquei ainda mais nele. Brincamos muito nesse último dia, ele rabiscou um papel, que guardei como uma lembrança sua. Depois, levei-o até o leito no colo, para me despedir. O amor que sinto por essa criança, eu não consigo explicar, mas é algo que levarei para sempre comigo, e já estou com muitas saudades, mas, a alegria de saber que ele foi para casa, supera a falta que ele me faz. Quando penso em afeto, a primeira criança que lembro é o A., a quem me apeguei desde o primeiro dia e que fez os meus dias mais leves lá no hospital.

A situação mais recorrente no hospital é a de se fazer um planejamento para uma criança e, ao chegar-se ao hospital, descobrir que ela teve alta. Aconteceu algumas vezes comigo, e isso é contraditório, pois, ao mesmo tempo que você quer trabalhar com aquela criança, dá uma grande alegria saber que ela foi para casa. Outra situação que ocorre muito é chegar ao leito para fazer o atendimento e a criança não poder ser atendida, em razão de estar realizando algum exame, ou haver uma equipe no leito a atendendo, por estar indisposta, ou dormindo. Nesses casos é preciso exercitar a paciência, de saber que o tempo no hospital é outro. É preciso não criar expectativas e ir conduzindo os planejamentos consoante a necessidade e as demandas de cada dia. Como, por exemplo, quando comecei a atender um menino de 5 anos, que era autista: consegui atendê-lo apenas duas vezes, e estava com algumas ideias sobre como trabalhar com ele, porém ele

teve alta, então não tive essa oportunidade. Segundo Ramos (2022, p. 447), “No hospital, ambiente com reiterados imprevistos, muitas vezes não conseguimos seguir o planejamento elaborado. Entretanto, este é fundamental para darmos conta da diversidade de acontecimentos que se fazem presentes em um espaço de cuidados”.

Um desejo que eu tinha era o de poder aplicar algumas atividades aprendidas no meu curso, uma delas era o desenho com interferência, que foi o meu projeto na semana de prática, no 4.º semestre, na disciplina *Educação Infantil: a prática e seus sujeitos*. Segundo o texto *Interferências gráficas como apoio para o desenho infantil*, disponível no site Avisalá, “[...] o projeto de desenho com interferência dá ao professor a possibilidade de identificar e apoiar o percurso criativo de nossos alunos, garantir que cada um desenvolva suas próprias ideias, interpretações e significações sobre o fazer artístico”. Foi pensando nessa situação de aprendizagem que solicitei à minha supervisora encontrar uma criança que gostasse de artes e que tivesse mais de 5 anos para poder vivenciar essa prática. Então, logo ela lembrou de uma menina, com 6 anos, que chamarei de B.

Minha relação com B. foi algo direcionado, a partir de uma intencionalidade pedagógica, mas, conforme fomos nos conhecendo, descobri que teria outras possibilidades, já que ela estava com muita vontade de exercitar sua criatividade. Encantei-me por ela e, a cada encontro, estreitava mais os nossos laços, passamos momentos prazerosos, até o momento que, felizmente, ela teve alta. Então, além do desenho com interferência, tivemos outras situações de aprendizagem, no leito e na sala de recreação, aos quais pude trazer um pouco do meu conhecimento voltado aos interesses da B., conforme apresento nas imagens a seguir.

Figura 4 – Atividades realizadas com B.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Resolvi trazer esses relatos, primeiro de A., por ser aquela criança sobre quem não fiz planejamentos específicos, mas que me conquistou desde o primeiro dia, e só de estar com ela a troca acontecia. De B., que foi aquela que procurei por um objetivo e com quem realizei algumas atividades, e as afinidades decorreram do convívio. Agora falarei de C., que surgiu faltando oito encontros para terminar meu estágio.

C. é um menino de 11 anos. Um enfermeiro chegou na recreação e pediu à minha supervisora que fosse dada atenção especial para aquela criança, ao que ela prontamente pediu para minha colega e eu irmos ao leito conhecê-lo. Porém, C. tinha muitas limitações e, ao nos falar que se tratava de uma criança cega, isso nos assustou um pouco, pelo desafio de não saber como chegar nessa criança, o que falar e, principalmente, o que fazer.

Quando chegamos lá, deparamo-nos com uma mãe muito disposta a cooperar e uma criança tímida, com a fala baixinha. Apresentamo-nos e entregamos um jogo de lego para ele, com a ajuda da mãe ele ficou tentando montá-lo. No final de semana, fiquei pensando em C., de como seria desafiador poder trabalhar com ela e se eu conseguiria encarar esse desafio. Ao ter acesso ao livro *Inclusão Social, primeiros passos*, de Ivete Raffa, vi muitas possibilidades para trabalhar com C. e fiquei imaginando como seria. Empolguei-me com a ideia e fui para o hospital com um planejamento para cada dia, pensado para ele. A supervisora

aprovou na mesma hora, gostou muito do livro e aproveitou para fazer uma cópia e deixar no hospital. Cheguei pesquisando melhor sobre C. e fui ao leito falar com ele e sua mãe. Dessa vez, fui com menos receio, afinal pensara nele todo o final de semana e já o conhecia melhor através da pesquisa, agora seria a hora de conquistá-lo. E foi assim que me apresentei novamente, dessa vez com calma, descrevendo minha aparência física, perguntando sobre seus gostos e falando também dos meus. Depois, a sós com a mãe dele, fiquei sabendo mais sobre ele e que, além da cegueira, que há um ano era total, ele também não caminhava, usava fraldas e estava com a fala comprometida, tudo isso devido a uma doença degenerativa e hereditária. Ele era uma criança ativa, que andava de bicicleta, enxergava, falava bem, já era alfabetizado e já sabia toda a tabuada.

No primeiro dia, na sala de recreação, apresentei para ele uma caixa sensorial, com vários tipos de objetos diferentes, que estavam em par. Ele pegava um, dizia o que era e depois procurava o par. No segundo encontro, fiz para ele o jogo da velha, já que ele havia me dito que gostava e era também uma das ideias do livro, assim como a caixa sensorial. Ele jogou comigo, falando-me onde queria que eu colocasse cada peça do jogo e imaginando toda a jogada. Cada vez que ganhava ficava comemorando. Também me fez várias perguntas sobre a tabuada. Nesse segundo encontro, ele já estava mais animado e falando mais alto, contou-nos várias coisas sobre ele e também jogamos queda de braço, outra das suas brincadeiras favoritas. Assim, a cada dia fui planejando algo para ele, nem sempre ele aceitava a minha proposta e eu, então, fazia o que ele estava disposto a fazer naquele dia, conforme apresento nas imagens a seguir.

Figura 5 – Atividades realizadas com C.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

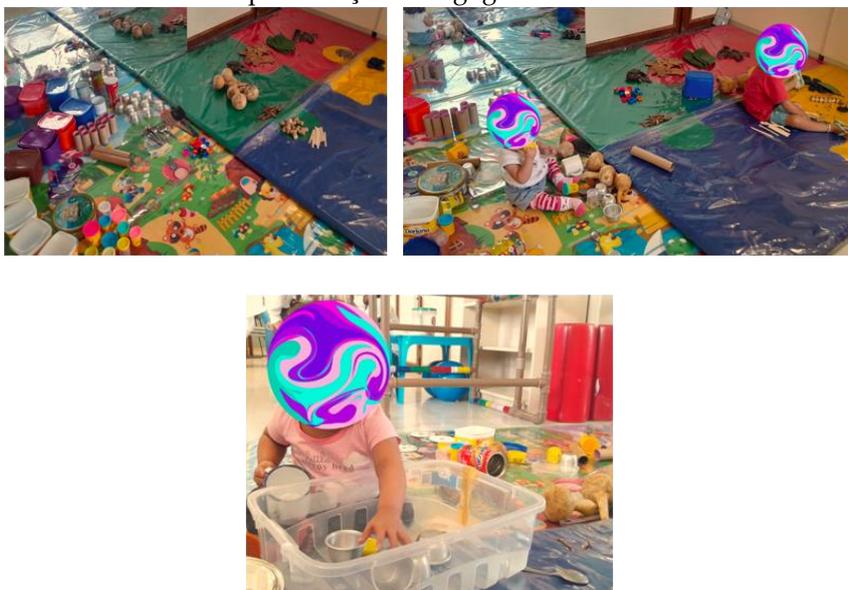
O planejamento com C. foi construído por intermédio da confiança que fui conquistando a cada dia e com muito afeto. Cada coisa que C. me falava, mostrando-me que queria que eu a conhecesse melhor, tanto no presente, quanto como ele era antes da doença avançar, deixava-me emocionada. Quando ele me disse que ainda se lembrava de toda a tabuada, aquilo me doeu, como se ele quisesse dizer, “isso a doença não me tirou”. Todo medo que senti, com a ideia de trabalhar com C., transformou-se em vontade de levar novidades e alegria para ele.

Na primeira vez que vi o prontuário de C., havia uma previsão de alta, mas isso não foi empecilho para eu continuar planejando para ele, pelo contrário, fiquei na torcida pela sua alta, porém pensando que, enquanto ele estivesse lá, eu iria fazer o meu melhor. Então, C. foi uma grande surpresa e um grande presente para mim, pois aprendi tanto com ele, que trouxe um significado maior para o estágio de Educação Especial, contribuindo ainda mais para minha formação, fazendo-me pensar em minha futura profissão e em como será desafiador quando surgir crianças com alguma deficiência em sala de aula. Não foram tantos encontros até C., felizmente, ter alta, mas posso afirmar que o nosso tempo, juntos, foi valioso e vi nele muito mais que uma doença, mas sim uma criança única e muito cativante, que me conquistou a cada dia.

Quase ao final do meu estágio, tive a oportunidade de realizar uma oficina de Brincadeira Heurística, com três bebês de 1 a 2 anos.

A Brincadeira Heurística proporciona momentos de experimentações e descobertas, individuais e coletivas, e foi um momento de muito estímulo e participação ativa dos bebês. Essa experiência foi uma articulação com outra disciplina que estou cursando neste semestre, a *Ação Pedagógica na Creche*, e foi muito importante ter esse momento com os bebês, conforme evidencio nas imagens a seguir.

Figura 6 – Atividades com bebês organizada a partir da proposta da disciplina “Ação Pedagógica na Creche”



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A conclusão que tiro do estágio é que, esse espaço da recreação pediátrica, é de extrema importância, pois ele tem a ver com a política de humanização do SUS e está articulado com o princípio da integralidade, sobre o qual é ver o sujeito, e não ver a Classificação Internacional de Doenças (CID), não é ver só a doença, mas a garantia de olhar o sujeito como um todo e o seu desenvolvimento a partir disso. A garantia da sala de recreação, e do atendimento a essas crianças, é a garantia do princípio da

integralidade. Uma mãe citou, em meu último dia de estágio, que seu filho estava mal, na UTIPI, porém, quando soube que iria para o quarto, logo ficou bem, só de lembrar que poderia voltar a frequentar a sala de recreação, tal a importância deste local!

Difícil missão resumir 80 horas de estágio em um breve ensaio, todavia espero ter conseguido expressar o tamanho da importância que essa experiência teve em minha vida, tanto acadêmica, quanto pessoal, pois não é possível sair a mesma pessoa depois dessa experiência. São questões que fazem refletir, valorizar a saúde, a vida, as pessoas e os momentos.

Quero deixar um recado aos próximos alunos que irão vivenciar essa prática: para viverem com muita intensidade essa oportunidade, de ter essa entrega, de estabelecerem muitos vínculos e de aproveitarem ao máximo esse espaço, que é a recreação pediátrica, um espaço capaz de revigorar os ânimos das crianças e dos familiares, onde a doença é deixada de lado por algumas horas e a alegria toma conta. Que tenham momentos tão incríveis como os que tive e guardarei para sempre na memória e no coração.

Referências

RAMOS, Maria Alice de Moura. Políticas educacionais e o direito à educação na classe hospitalar. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciane Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder da (Org.) **A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

WALLON, Henri. Les Mileux, les groupes et la psychogenèse de L'enfant. **Enfance**, Paris, v. 4, n. 3, p. 287-296, mai/oct. 1954. (Texto, Interferências gráficas, como apoio para o desenho infantil, que faz parte da revista *Avisa lá*, edição #33 de janeiro de 2008).

O brincar faz falar

Amanda Trajano Tedesco

O presente ensaio refere-se à prática de *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas*, realizada na Internação de Oncologia Pediátrica no Hospital Clínicas de Porto Alegre, no período de agosto a outubro do ano de 2022. A atuação foi realizada, na maior parte do tempo, na sala de recreação da referida unidade, localizada no terceiro andar leste. Na recreação, atuam duas supervisoras, sendo uma profissional de Educação Física e uma Pedagoga, dois estagiários da Educação Física e uma estagiária da Pedagogia.

Ambiente hospitalar

Em um ambiente hospitalar, as crianças estão fora da sua zona de conforto, em uma rotina pré-determinada por toda a equipe multiprofissional, com horários de alimentação, medicações, exames e cirurgias. Dentro do hospital, os pacientes convivem com pessoas que compartilham das mesmas situações, conversando e gerando experiências. De forma que compartilham inúmeras coisas, desde sentimentos até dicas de como é a melhor forma de se alimentar por uma sonda, em uma conversa rotineira, por exemplo.

No hospital, local em que passam vários e longos períodos, é onde se desenvolvem a maior parte das relações sociais, pois fora dele vivem como se estivessem constantemente de quarentena, sem sair de casa, sem visitas e limpando compras. Esses pacientes sempre têm um acompanhante no hospital, independente se for mãe, pai ou avós. Na maioria das vezes, os acompanhantes querem proteger as crianças o máximo possível, e acabam colocando-os em uma bolha, onde o desenvolvimento motor e desenvolvimento

intelectual podem ser prejudicados. Por isso, é de extrema importância o diálogo entre o responsável e o profissional da sala, para que haja um alinhamento para a constante progressão e melhora do desempenho em cada fase do desenvolvimento infantil particular de cada criança.

Os responsáveis fazem o acompanhamento integral, conseqüentemente, estão internados com os pacientes, e, por isso, também estão em um momento mais sensível e necessitam de atenção. Os acompanhantes ficam no hospital cuidando do paciente 24h por dia, comem a mesma comida, dormem em uma poltrona, dividem banheiro com os outros responsáveis e, principalmente, sofrem ou comemoram as notícias dadas pelos médicos. Logo, também têm a necessidade de externar sentimentos, ter alguém para conversar e expressar aquilo que os está causando mal-estar. E o início desse relacionamento entre os pacientes, profissionais da Sala de Recreação e família se dá com o brincar no hospital, pois ele humaniza o atendimento, de forma que laços são estreitados através da confiança entre ambos.

No capítulo *Alteridades*, do livro *Desobedecer a linguagem: Educar*, escrito por Carlos Skliar, o autor ressalta o fato de não ser possível entender aquilo que o outro vive, dando exemplos de situações nas quais, se uma pessoa não viveu algo, logo, ela desconhece e não consegue se colocar no lugar daquele que viveu. Assim, quando alguém tenta se colocar na situação do outro, ele apenas inclui o determinado momento, dentro de sua própria realidade, não na realidade do outro. Desse modo, não é possível sentir a dor ou a alegria de outra pessoa. Assim, o que pode ser feito é compreender que é impossível se colocar no lugar do outro. Segundo Skliar (2014, p. 145), “[...] existem vidas impossíveis de sentir, de tocar, de perceber. Vidas dos outros, em outros lugares, em outros tempos. Fora da gente, de nós. Fora daqui. Sem alcance, sem captura. Podemos pensá-las, isso sim, a partir de nossas próprias vidas, em nosso lugar, em nosso tempo”.

O brincar no ambiente hospitalar

O fio condutor deste ensaio é o brincar. Assim, o brincar se constitui em uma atividade terapêutica dentro de uma unidade de internação oncológica hospitalar. Tanto para os pacientes e quanto para as suas famílias, o espaço e a experiência tornam-se um momento de espairecer, renovar as forças e muitas vezes a esperança. A sala de recreação, então, proporciona momentos de brincadeiras, conversas e tempo de qualidade, onde as crianças externam inúmeros sentimentos, tanto corporal quanto verbalmente. Logo, pode-se simplificar em uma frase o fio que conduz esta escrita: *o brincar faz falar*.

No dicionário, o significado de brincar é distrair-se com jogos infantis, representando papéis fictícios, entreter-se com (um objeto ou uma atividade qualquer). O brincar vai muito além de se distrair ou se entreter, é um fazer livre, sem um roteiro predeterminado, não se limitando ao brinquedo, mas sim na ludicidade da linguagem. É uma estratégia de enfrentamento da doença, de modo que o paciente desfoca das tensões e medos de seu diagnóstico, transpondo suas emoções para a brincadeira, por meio do lúdico e do imaginário. É no brincar que a criança projeta e idealiza a vida com um cenário ideal, ou externa suas dificuldades e sentimentos, podendo assim expressar suas frustrações, raiva e vontades.

Winnicott (1975) fala sobre o brincar por meio do ponto de vista psicológico, afirmando que é uma atividade terapêutica. Em seu livro *Brincar e a Realidade*, o autor traz a ideia de que a brincadeira nasce dos fenômenos transicionais, entre o mundo interno e sua realidade externa. Sendo assim, é papel do profissional estar atento à necessidade do brincar livre da criança, entender, observar e ter uma escuta ativa e atenta a tudo aquilo que for expressado através da brincadeira. No brincar livre e terapêutico, o assunto precisa entrar no papel em que as crianças o colocam, para assim entenderem-se as circunstâncias com aquilo que querem dizer. Elas externam corporalmente aquilo que não conseguem externar verbalmente. O brincar livre não significa que

a criança expresse apenas alegria, mas, através dele, ela expressa seus sentimentos e frustrações, por meio da raiva, agressão corpórea e tristeza. O brincar faz falar, desde algo simbolicamente expressado, até uma fala estritamente específica (Winnicott, 1975).

Na rotina realizada no hospital, os atendimentos são feitos no leito ou na sala de recreação. No início da manhã, após o despertar e o café da manhã, os profissionais da recreação passam nos quartos e convidam as crianças a irem até a sala, para terem um tempo para brincar, pintar e conversar. Como esse é o único momento em que a criança tem a liberdade de tomar uma decisão sobre si mesma dentro do hospital, são elas quem decidem o que farão na sala, sem atividades previamente programadas, assim abrindo espaço para externar seus sentimentos como desejarem.

O foco dos profissionais da sala de recreação não é o tratamento em si, mas proporcionar e dar continuidade ao desenvolvimento da criança dentro das suas próprias limitações e de acordo com seus próprios interesses, potencializando tudo aquilo que são capazes de realizar. Como foi escrito por Rodrigues e Gai (2016, p. 131), em “Atendimento educacional especializado e ateliê pedagógico”, afirmam “[...] que se parta da necessidade de criação de planos de aula, de outros modos de criar e de fazer aulas inclusivas e adjetivas, em um currículo singular de escola. Que se parta dos históricos de vida e das potências dos corpos”.

Crianças internadas em tratamento têm uma rotina controlada o tempo todo pela equipe multiprofissional do hospital. No momento de brincar, desejam ser os protagonistas da brincadeira, aqueles que comandam e ditam o que vai acontecer. Sendo, o brincar, o lugar de liberdade ao expressar sentimentos, intensidade e frustrações. A mudança de ambiente para a recreação tira o foco da doença, transpondo as barreiras do adoecimento (Moura; Rodrigues; Rezende, 2012).

A sala de recreação viabiliza inúmeras atividades, proporcionando a confecção de materiais com miçangas, tintas coloridas, área para bebês, jogos de tabuleiro, mesa de sinuca, videogame, casinha com eletrodomésticos e comidinhas, entre

várias outras coisas. Quando os pacientes brincam na casinha, por exemplo, reproduzem aquilo que viviam em casa, vivem no hospital ou simulam situações hipotéticas que gostariam de viver. A sala é um ambiente de apoio ao enfrentamento da doença, de modo que os profissionais que ali estão procuram manter o foco no que está saudável, consequentemente aumentando a autoestima do paciente. Para continuidade da escrita, apresentarei duas cenas.

Primeira cena

Contexto: paciente do sexo feminino, 8 anos e em tratamento oncológico recidivado.

A paciente retornou para o hospital após 4 anos de seu tratamento inicial, pelo fato de ter tido recorrência da doença. Logo no início da internação, queixava-se de dores e desconfortos no cateter, e irritação por precisar andar com o soro nas dependências do hospital. Em um dia de menor estabilidade emocional, enquanto desenhava, em completo silêncio, acompanhada por um dos estagiários, ela disse a seguinte frase: “eu não queria estar aqui”. Essa frase impactante, porém corriqueira no contexto, foi dita enquanto a paciente desenhava uma linda paisagem com árvores, flores, sol e passarinhos. Ela explicou que os dias, na maioria das vezes, são assim, lindos. Mas, algumas vezes, a chuva precisa vir para regar a terra. Esse é o exemplo de um diálogo diretivo, com um paciente, em que foi externado verbalmente aquilo que ela queria dizer. De modo que, assim, o estagiário pode dar um apoio emocional, tornando importante a fala da criança e valorizando os seus sentimentos e frustrações.

Segunda cena

Contexto: paciente do sexo masculino, 3 anos de idade e pós tratamento oncológico.

O paciente estava internado por complicações médicas, mas sem doença recidivada. O menino era cuidado e acompanhado pela

mãe, sempre muito atenta, cuidadosa e presente, durante a internação. A criança falava com o pai por meio de videochamadas, pois se encontrava trabalhando na cidade natal. Ele teve um longo período de internação, tornando o hospital sua segunda casa. Sua brincadeira favorita era de casinha, com bonecos que eram chamados de “filhos”. Os “filhos” eram muito protegidos e cuidados pelo “pai” (paciente), de forma que nada que os pudesse causar mal era deixado que deles se aproximasse. Sem expressar verbalmente, a criança externava, através da brincadeira, sua fortaleza e confiança. Demonstrava sempre que a família era seu principal apoio e fonte de amor.

Considerações finais

Nos atendimentos, os pacientes e suas famílias expõem muitas coisas, como sentimentos, frustrações, dúvidas e confissões. Muito daquilo que é dito, inúmeras vezes, não é fácil de ser colocado em palavras, ou até mesmo de ser falado para alguém. E, por isso, os profissionais da Sala da Recreação desenvolvem uma escuta atenta, que valoriza tudo o que é dito. Os pacientes e suas famílias apresentam situações difíceis e necessitam da escuta, que por vezes não é agradável, pois eles expõem questões tristes e desafiadoras. Por isso, é muito importante que os pacientes sejam observados de forma integral, através do silêncio, da fala, do choro, do riso. O foco dos profissionais da sala de recreação não é o tratamento em si, mas o desenvolvimento da criança dentro das suas próprias potencialidades.

Referências

BRINCAR. **Oxford online**, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>. Acesso em: 10 out. 2022.

MOURA, Caroline; RODRIGUES, Zélia Marilda Resck; REZENDE, Eliza Maria Dázio. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 667-676, 2012.

RODRIGUES, Elisandro; GAI, Daniele Noal. Atendimento educacional especializado e atelier pedagógico (entre deficiência potencial e arte potencial). **Educ. Form.**, v. 1, n. 3, p. 125–139, 2016. DOI: 10.25053/edufor.v1i3.1620. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/117>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182.

WINNICOTT, Donald W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Experiência da prática pedagógica na Oncologia Pediátrica

Louise Volker Arend

O presente trabalho tem como objetivo narrar, refletir e apresentar as experiências vividas, durante o período do estágio obrigatório do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizado na quinta etapa da formação e acompanhado em conjunto com a disciplina de *Seminário do Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas*. Durante o estágio, algumas questões se fizeram notórias e marcaram ver sugestões prática, trago neste ensaio, além de relatos descritivos, algumas questões mais pessoais relacionadas a pensamentos, sentimentos e visões de determinados acontecimentos que foram presenciados.

O estágio obrigatório teve duração de 80 horas, sendo cumprido nas terças e quintas feiras das 8 às 12 horas, totalizando 20 manhãs, no setor de internação da oncologia pediátrica, localizado no terceiro andar, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A prática realizada dentro do hospital foi desenvolvida em um espaço de recreação, no qual os estudantes de Pedagogia encaram um ambiente completamente diferente do espaço da sala de aula. Nesse contexto, buscamos uma maneira de aplicar e desenvolver as atividades pedagógicas com aquilo que está à disposição ou procurar outras formas de permanecer e conduzir uma metodologia e um planejamento, sem seguir algo tão engessado, transformado e adaptado para atender as crianças, adolescentes e suas famílias.

A equipe da recreação da oncologia pediátrica do hospital é fundamental no tratamento das crianças, assim como os outros profissionais que têm sua rotina naquele setor, pois o terceiro leste

(nome baseado nas coordenadas do hospital, que designa a área da oncologia pediátrica) trabalha por meio de uma equipe multidisciplinar de saúde, que traz uma qualidade de estadia melhor aos pacientes. Uma equipe multidisciplinar de saúde é formada por profissionais de diferentes áreas de formação, que atuam em conjunto no atendimento dos pacientes. Essa equipe se reúne nos “rounds”, onde os responsáveis por cada área de trabalho discutem sobre cada criança ou adolescente em atendimento naquela semana, trazendo questionamentos, sugestões, compartilhamento de informações e tudo o mais que for necessário de se colocar sobre o paciente, para que este possa obter melhores resultados.

A “recre” — como chamam as mães, as crianças e os profissionais da área — conta com duas supervisoras contratadas pelo hospital, que são responsáveis pela sala e pelo trabalho realizado, uma delas é da área de Pedagogia e, a outra, da Educação Física. Conta, também, com estudantes de estágios não-obrigatórios de diversos cursos e oferta vagas para estagiários curriculares dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Terapia Ocupacional. Ainda, recebe apoio de voluntários do Instituto do Câncer Infantil. Dessa forma, a recreação é uma equipe bem completa e grande, algo positivo, pois, junto dos outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, consegue potencializar o atendimento aos pacientes.

Antes de trazer meus relatos sobre o período em que realizei o estágio, gostaria de ressaltar a importância do espaço para as crianças e também para estagiários como eu, que têm a oportunidade de vivenciar o trabalho realizado ali. A partir do texto *O Lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer*, de Kálya Nunes de Lima e Viviane Pereira Santos (2015), discutido nas primeiras semanas da minha prática junto com outra estagiária e da supervisora, pude criar uma compreensão bem maior sobre o trabalho feito na recreação, pois o texto apresenta as situações pelas quais passam as crianças, afirmando a efetividade do brincar e das atividades lúdicas no decorrer do tratamento do câncer. Segundo

as autoras, “[...] o adoecimento e a hospitalização de uma criança, representam rupturas em seu cotidiano que podem interromper seu desenvolvimento natural” (Lima; Santos, 2015, p. 77). Dessa forma, a recreação resgata a vida dessas crianças fora do hospital, reduzindo a tensão, tornando o ambiente mais agradável e trazendo distrações. Além disso, é dada uma atenção ao sujeito que ali está, como pessoa com gostos, sentimentos, vivências e bagagens, retirando o “número” do leito, o tipo da doença e até a palavra paciente de uso quando estamos nos referindo a elas e substituindo-os pelo seus nomes, suas identidades e suas individualidades.

O brincar realizado em ambiente hospitalar tem a característica de ser terapêutico, considerando o seu caráter atenuante, reconfortante, acolhedor, organizador e também enquanto forma primordial de linguagem e expressão da criança. [...] o desenvolvimento das crianças hospitalizadas perpassa pela atuação de uma equipe capaz de compreender os sujeitos em sua integralidade e que, pelo e com o brincar, acessa as informações sobre eles na garantia dos direitos da criança de ser criança (Turatti; Lopes, 2022, p. 418).

Algo que foi relevante durante essa prática foi aprender que o brincar livre e o “brincar junto” se instalam como pedagogia do desenvolvimento, mesmo não existindo um planejamento contínuo ou focado em uma criança ou questão. Como estudante de Pedagogia, cursando disciplinas de processos e práticas, ou até nas discussões durante as aulas, posso dizer que o curso cria nos professores em formação uma busca por planejamentos, dando a ideia de que a prática só acontece com planejamento do mês, da semana, do dia, dos horários, das propostas e até da condução dos momentos. Contudo, o estágio quebrou esse paradigma em mim e me fez entender que o trabalho pedagógico não acontece, somente, pelo planejamento, mas no conhecimento de espaço, pela postura do adulto com a criança, pelo respeito ao silêncio e/ou a falta de vontade e disposição de realizar alguma tarefa.

O trabalho se desenvolve nos momentos de descontração, pelas conversas, olhares e, por fim, o principal, pelo brincar. Assim, aprendi a me conformar com os desejos da criança, naquele espaço ela é o foco, ela que determina o que vamos fazer e ela que se coloca à disposição para receber ou não nossas intervenções. Isso não significa que na escola a criança não seja o foco, mas é diferente, pois o contexto escolar não retira a autonomia e os desejos da criança, mas o tratamento dentro do hospital sim, acaba, então, que lhe restam esses pequenos momentos para poder determinar o que deseja.

Ainda, sobre o brincar livre, como pedagogia, entendo também que nem sempre as coisas relacionadas às crianças precisam ser pedagogizadas, mesmo com minhas afirmações anteriores sobre encontrar a pedagogia em outros movimentos, na minha prática também “desencontrei” a pedagogia, não por mal, ou de propósito, mas por simplesmente entender que existem momentos nos quais a criança só quer brincar, e ponto. Trata-se de um desejo e não há qualquer justificativa para a escolha de determinado jogo, ou não há por que pensar no que aquela brincadeira vai levar e possibilitar para o futuro, pois o brincar, ali, relaciona-se com o momento e só.

Acredito que a recreação da oncologia é um dos espaços que torna isso visível. Entra aqui uma discussão que também tivemos durante o estágio, acerca da compreensão das potencialidades de duas áreas distintas, que se interligam, mas que não tem o mesmo objetivo e que também devem ser feitas em espaços distintos, que é a Recreação e a Classe Hospitalar. Entender a presença da pedagogia e outras práticas nesses dois ambientes é muito rico, e o estágio me proporcionou isso, enxergar dois modos diferentes do fazer pedagógico, um para o lado educacional e de formação, outro por medida terapêutica e de liberdade no desenvolvimento individual.

O capítulo *Políticas educacionais e o direito à educação na classe hospitalar*, do livro *A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidades*, organizado por Graciele Kraemer, Luciane Lopes e Karla Wunder da Silva, traz um pouco dessas questões, quando afirma que a presença do professor traria a escola,

espaço de pertencimento entre pares e saberes, como o elo necessário entre hospitalização e vida/saúde (Ramos, 2022). A autora apresenta as potencialidades da presença do professor dentro do espaço do hospital, no contexto das classes hospitalares, e reconhece o papel do pedagogo na recreação e em outros lugares, como representa o Item 9 da Resolução n.º 41, de 12 de outubro de 1995, que estabelece direitos da criança e do adolescente hospitalizados: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995).

Sobre as minhas vivências, acredito que o ideal seria começar pelas minhas expectativas antes da realização do estágio, pois elas se interligam com minhas emoções no decorrer da prática. Pensando na pesquisa apresentada, ainda no texto de Ramos (2022), que diz que mais de 50% dos pedagogos formados nas instituições superiores federais terminam o curso sem ouvir falar do trabalho desenvolvido nas classes hospitalares, faço relação com minhas vivências na faculdade.

Antes do *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas*, não havia sido discutida ou até mencionada a existência da pedagogia hospitalar. Acredito que muitos dos que estão se encaminhando para o estágio obrigatório não têm nem ideia de que existe um trabalho pedagógico nos hospitais, ou, se tem, é uma visão bem distorcida, como a minha antes da prática. Pensei que iria ter de ensinar as crianças internadas, ou levar propostas para serem feitas, além disso não imaginava espaços tão grandes e organizados e muito menos, o que já mencionei, um trabalho *livre* e voltado para as intenções da criança.

Dito isso, a primeira quebra da expectativa (para melhor) foi conhecer o hospital e o local onde eu ficaria: quando entrei naquela sala (recreação), fiquei muito animada para vê-la cheia de crianças e pensando nas tantas possibilidades de atividades a serem feitas; e eis que mais tarde houve outras quebras, umas positivas e outras negativas, a de que não seria necessário haver atividades conduzidas e que o planejamento não seria o foco, a compreensão

de que a sala não “lotaria” e que nem sempre as crianças estariam dispostas a frequentá-la e, mais tarde, a notícia de que o hospital entraria em reforma e iríamos provisoriamente para uma sala bem menor. Mas tudo isso serviu para que eu realmente me envolvesse com esse trabalho e buscasse fazê-lo com dedicação, compreendendo e respeitando as explicações e organizações tomadas pela equipe de lá, que constroem e fazem suas práticas dessas maneiras, porque têm um objetivo. Assim que compreendi o que era o trabalho ali, já me adaptei e segui com as orientações.

Minhas primeiras semanas no estágio foram bem tranquilas, poucas crianças apareceram e menos ainda se sentiam confortáveis para brincar comigo. Normalmente chegavam quietos, escolhiam um brinquedo ou um jogo e sentavam-se em uma das mesas; eu sempre buscava interagir, sentar junto ou ficar mais próxima da mesa, dessa forma algumas se soltavam e começavam a conversar, chamar para participar da brincadeira e até dar gargalhadas, enquanto, outras, sentiam medo e se escondiam nas mães, chegando a solicitar para eu me afastar.

Em todos esses momentos, preocupei-me em entregar tranquilidade para as crianças, fosse brincando junto ou observando de longe, o importante era permitir que ali naquele espaço elas se sentissem bem, mas claro que, no início, estranhei, por estar acostumada com um engajamento grande dos pequenos ao meu redor. Foi diferente entender que seria do meu cotidiano alguma criança sentir “medo” de mim, porém, ao longo das vivências e seminários, fui entendendo melhor as crianças e aprendendo também a como conquistá-las.

Depois que a “recre” mudou de lugar, parece que o movimento também foi afetado, não necessariamente por esse motivo, talvez tenha sido só uma grande coincidência, mas, na semana seguinte à mudança no hospital, deparei-me com corredores lotados de crianças e muita interação — a partir desse momento pude presenciar melhor o trabalho realizado ali.

Algo que me tocou foi a questão das mulheres e do papel da mãe: em todos os 20 dias cumpridos, vi somente uma criança

acompanhada pelo pai, que casualmente estava lá para “dar um descanso para a mãe”. As demais crianças passavam toda sua internação acompanhada pelas mães, que se mostravam cansadas, desabafando conosco suas aflições. É de se refletir o porquê de isso acontecer, fazendo-nos pensar: “Por que o pai não pode ficar com o filho?”; “Por que as mães podem largar suas vidas, seus empregos e, os pais, não?”. Essas são algumas perguntas a se fazer.

O decorrer do estágio foi muito interessante, havia crianças de todas as idades e pude brincar um pouco com cada uma, aos poucos elas iam me reconhecendo também e a relação se estreitava. Voltando à questão das expectativas, pensei que iria me cansar muito psicologicamente, que seria pesado demais e que as crianças no tratamento de câncer eram mais “fraquinhas”, e nada disso aconteceu. O ambiente lá era muito leve, além disso o trabalho que realizamos, mesmo dentro do contexto hospitalar, permite que esqueçamos das dificuldades ao redor, as crianças fazem muita bagunça, brincam, gritam e se divertem, o que foi muito bom de ver.

Acredito que nenhuma cena específica foi muito marcante para mim durante esse período, todas elas formam um conjunto de lembranças do estágio completo. Vi uma criança encerrar o ciclo de quimioterapia, e que foi, acompanhada pela mãe, agradecer e tirar fotos com a equipe. Ouvi sobre o falecimento de uma paciente jovem, participei de um aniversário comemorado no meio do hospital, ouvi relatos de mães sem muitas condições. Fui “mandada” por uma criança a ser sua filha e fazer tudo que ela mandasse; escutei uma mãe preocupada pela possibilidade de sua segunda filha também ter câncer. Conheci e conversei com pessoas que falavam em espanhol e me encantei com as vidas de fora de que todos ali falavam.

Resumindo, o estágio foi muito bem aproveitado e se potencializou, ao juntar os assuntos do seminário com as práticas vividas, numa mistura de teoria com prática que fez a aprendizagem se concretizar. Terminei minha prática sabendo mais sobre o “ser” pedagoga, mas também com muitos conhecimentos para a vida. Discutimos sobre o luto, sobre o papel da mulher, sobre

o tratamento e tipos de câncer infantil e inclusive outras sabedorias empíricas que as crianças, os familiares e a prática me deram, além de lições para a vida e para as relações. Foi uma experiência incrível que, com certeza, trouxe muitas aprendizagens e memórias. Encantei-me pelas crianças e pelo espaço. Levarei no coração todos os diálogos, brincadeiras e diversões que tivemos — termino essa etapa com muita alegria e gratidão e espero poder levar para outras pessoas minhas aprendizagens.

Referências

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. IFF/Fiocruz Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - Conteúdo para profissionais de saúde, voltado para prática clínica e baseado em evidências científicas. Brasília, 1995.

LIMA, Kálya; SANTOS, Viviane. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, jun. 2015.

RAMOS, Maria Alice de Moura. Políticas educacionais e o direito à educação na classe hospitalar. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciana Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder. **A educação das pessoas com deficiência: Desafios, perspectivas e possibilidades**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. p. 438-455.

TURATTI, Jovana Gatto; LOPES, Luciane Bresciani. O brincar no hospital: efeitos no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciana Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder. **A educação das pessoas com deficiência: Desafios, perspectivas e possibilidades**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022. p. 402-419.

Observar e investigar: relato de estágio no Atendimento Educacional Especializado

Bianca Moraes da Rosa

O estágio na área de Educação Especial ocorreu na Sala de Recursos da Escola Estadual Anne Frank, nas quartas e sextas-feiras pela manhã. Ao iniciar o estágio, a expectativa de conhecer os sujeitos que são atendidos na Sala de Recursos gerava um ânimo e uma alegria para o trabalho que seria realizado por mim em parceria com a professora responsável pelo serviço.

Embora houvesse sujeitos que tivessem horários fixos de atendimento, muitos estavam no processo de avaliação, em que se estabeleceriam aqueles que teriam a necessidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Depois do processo de identificação, tais alunos seriam incluídos na tabela de horários de atendimento fixo. Nesse processo de observação, de como eram conduzidas as avaliações, compreendi qual seria a linha de atuação no período de estágio, pois,

A avaliação da aprendizagem pode ser significada de diferentes formas, de acordo com as concepções de quem avalia e do contexto no qual ela é aplicada: para incluir ou excluir; para diagnosticar melhores caminhos ou para classificar o sujeito com as marcas da incompetência, da incapacidade, da deficiência, para emancipar e motivar o crescimento pessoal ou para culpabilizar (Pieczkowski, 2018, p. 1616).

Em busca de desarraigar a ideia de que o atendimento na sala de recursos era só para os alunos com algum problema, ou, como os próprios alunos se classificavam, para “burros”, entrei em alguns cursos on-line procurando formas lúdicas de trabalhar através de jogos que abordam os conteúdos em que o aluno

apresentava dificuldade. No movimento de exploração do ambiente, encontrei jogos na própria sala de recursos, o que me fez recordar o texto da professora Daniele Noal, sobre o projeto *Cartógrafos da Colina*, onde é questionado se o AEE é “[...] como uma sala a mais na escola? Como único espaço com equipamentos diversificados e com uma organização diferenciada das salas de aula comuns? Como espaço de depósito de bons materiais pedagógicos, lúdicos, artísticos, midiáticos?” (Rodrigues; Noal-Gai, 2016, p. 128).

Mais que um espaço de depósito, nosso objetivo sempre foi potencializar a aprendizagem na sala de recursos, então comecei a usar os jogos com os alunos. O entusiasmo, ao serem convidados para o atendimento, foi crescendo, até o momento em que eles mesmos pediam para ir à sala. Um trabalho conjunto com as professoras produziu resultados, mesmo que pequenos, fazendo sempre revisões dos conteúdos através de jogos.

Recordo de um dia com os alunos do quarto ano, em que a supervisora convidou um deles para a sala de recursos no dia anterior e, quando fomos observar o andamento da aula na turma, outro menino soltou a seguinte frase: *“Profe você não gosta mais de mim? nunca mais me convidou”*. Quem disse isso foi um aluno, que vou chamar de I., para preservar a sua identidade, muito querido e extrovertido, os atendimentos com ele eram sempre desafiantes, pois era um dos casos em que estavam sendo feitas avaliações da aprendizagem, para constatação da necessidade de atendimento na sala de recursos.

I. não curtiu no início nossos convites e, depois de duas vezes, começou a faltar às aulas para não precisar ir para a avaliação, pois entendia que apenas alunos que tivessem alguma deficiência compareciam à sala de recursos. Mas essa ideia foi mudando após um evento do 20 de setembro, quando o elogiamos muito e perguntamos como ele sabia dançar tão bem, ficando entusiasmado, começou a falar que fazia parte de um Centro de Tradições Gaúchas (CTG), local no qual aprendera a dançar músicas gaudérias, e contou sobre a sua rotina. A partir desse dia

ele sempre aceitava nossos convites para o atendimento na sala de recursos e parou de faltar às aulas.

No período de estágio da disciplina de seminário houve vários momentos importantes, mas também desafiadores. Foi um tempo de muito aprendizado e transformação, no qual descobri que, muito mais que uma professora, preciso ser uma professora pesquisadora, pois é “[...] na pesquisa e no seu desdobramento analítico que o professor passa a efetivar possibilidades de tensionamentos e de reflexões acerca da condução pedagógica. Pela pesquisa, abrem-se possibilidades de desnaturalizar verdades historicamente constituídas sobre a docência e as práticas pedagógicas” (Ebling; Kraemer, 2019, p. 83).

Referências

EBLING, Priscila dos Santos; KRAEMER, Graciele Marjana. Professor-pesquisador: narrativas docentes sobre inclusão escolar. In: LOPES, Maura Corcini; MORGENSTERN, Juliane Marschall. **Inclusão e Subjetivação: ferramentas teórico-metodológicas**. Curitiba: Editora Appris, 2019. p. 75-86.

PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro. Avaliação da aprendizagem na educação especial e as influências das políticas nacionais. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 5, p. 1612-1631, 2018. DOI: 10.21723/riaee.unesp.v13.n4.out/dez.2018.10882.

RODRIGUES, Elisandro; NOAL-GAI, Daniele. Atendimento educacional especializado e atelier pedagógico (entre deficiência potencial e arte potencial). **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 125-139, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.25053/edufor.v1i3.1620>

Prática de estágio e informações legais sobre o CAPS e a RAPS

Gabriela Larrea Campos

O presente documento trará um ensaio sobre o *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas*, desenvolvido no curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este ocorreu ao longo de 80 horas de prática no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e orientações semanais com as orientadoras da disciplina. Além disso, as supervisoras do CAPS estavam presentes durante todos os dias em que ocorreram as práticas no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). Outrossim, será aprofundado sobre o que é o CAPS e sua portaria e em qual espaço ele está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPS II do HCPA

O CAPS II se caracteriza como um serviço que atende mais de 200 usuários que residem nos seguintes bairros e regiões: Lomba do Pinheiro, Partenon, Zona Leste e parte da Zona Nordeste do município de Porto Alegre. Para tanto, pode atender usuários que estão em situação de rua. Um dos objetivos desse Centro é desenvolver a autonomia dos sujeitos e sua inserção ou reinserção na sociedade. O CAPS, no qual desenvolvi a minha prática de estágio, configura-se como um espaço de desenvolvimento de oficinas, no decorrer da semana, conforme o interesse dos usuários e suas necessidades, e outros serviços.

Ao longo do estágio, ocorreram participações nas oficinas de vôlei, que ocorriam nas segundas-feiras, e nas oficinas de dança, nas quartas-feiras. Para concluir as 80 horas de prática, foram necessárias participação nas terças-feiras, em que a supervisora, Jaqueline Ferri

Rehmenklau, permitiu que eu participasse das oficinas de velas no Geração POA⁴, que também está inserido no SUS.

Oficinas

A oficina de vôlei ocorria uma hora na semana, incluindo o tempo de locomoção até o Parque da Redenção, que se encontra próximo ao CAPS. Os usuários auxiliavam levando as bolas de vôlei e a rede para o espaço no qual iria ocorrer o jogo. No caminho de ida e volta ao Centro, aproveitava-se para conversar com os usuários sobre vários assuntos, os que mais se repetiam eram sobre o final de semana que passara. É proveitoso esse momento para que sejam trabalhados a socialização, o foco e atenção para atravessar a rua, ter controle corporal para locomover-se mais rápido ou devagar quando necessário.

Durante o jogo, realizava-se um alongamento corporal e dividiam-se os times, numa divisão feita pelos usuários. Os pontos eram contados pelosicineiros e a competição costumava ser bem explorada e motivada ao longo do jogo. Esse esporte permite o desenvolvimento corporal: articular, concentrar, memorizar e lidar com frustrações e erros de forma saudável. Cada usuário pode ter um desenvolvimento e objetivo a ser alcançado, dependendo das suas próprias necessidades.

Na oficina de dança, aicineira Gabrielle Fraga desenvolvia a construção de coreografias pensadas pelos próprios usuários. Estas baseavam-se na produção coreográfica, conforme a letra e as

⁴ Segundo as informações da Coordenação de Atenção à Saúde Mental (CASM), a oficina de Geração de Renda - GerAção Poa oferta os seguintes atendimentos: acolhimentos, oficinas de trabalho e geração de renda, grupos de trabalho, grupo de produção literária, assessoria a grupos de trabalho em saúde mental na comunidade, acompanhamento de projetos de capacitação profissional, atendimentos individuais, interconsulta, entre outros. O acesso se dá através de encaminhamento realizado pelos serviços de saúde. Mais informações em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=686. Acesso em: 16 out 2022.

músicas escolhidas. Para as atividades em desenvolvimento, foram escolhidas as músicas *Girassol*, da banda Cidade Negra, *Tente outra vez*, de Raul Seixas, e *Deixa acontecer*, da banda Revelação. Essas coreografias foram gravadas e divulgadas nas redes sociais do CAPS, por isso foram realizados ensaios em todas as oficinas que ocorreram durante o estágio.

Como aicineira Gabrielle podia realizar a oficina somente quinzenalmente, nas semanas em que ela não estava, esta ocorria com a minha prática e direcionamento. Eram realizados os ensaios das danças, mas também eram momentos mais livres para que os usuários dançassem da forma que se sentissem à vontade. A estagiária de Educação Física, Luiza de Paula, auxiliava no desenvolvimento da oficina. Foram momentos de empoderamento, durante o estágio, e a gratificação era genuína. A seguir, passo a apresentar os documentos legais que fundamentam o trabalho desenvolvido no CAPS.

Portaria nº 336/2002

Está presente no “Art.1º os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (Brasil, 2002). Para mais, a portaria explicita que cada um desses centros deve ofertar atendimentos individuais e em grupo, atendimentos em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e comunitário, para auxiliar na inserção social, podendo ofertar refeição dependendo do horário de presença no CAPS.

Como dito anteriormente, cada CAPS possui uma subdivisão por quantidade de habitantes ou por região do município. O que está inserido no HCPA é o CAPS II, com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, e este possui o horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 8 horas às 18 horas, sem fechar ao meio dia.

Portaria nº 3088/ 2011

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possui como finalidade “[...] a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2011). A RAPS abrange diversas esferas do SUS, como as Unidades Básicas de Saúde, equipe de Consultório na Rua, Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, SAMU, UPA 24 horas, entre outros. É importante o entendimento da RAPS, porque é nesta rede que o CAPS está inserido.

Considerações finais

Esse estágio foi um dos momentos de maior aprendizado que já tive durante o meu percurso na universidade. No CAPS, aprendi que a escuta sensível é uma ferramenta potente para se utilizar quando o assunto é trabalhar e atender pessoas, independentemente das situações que se encontrem. Nas reuniões do SEFTO, houve diversas trocas de saberes por parte das funcionárias e também acontecimentos do CAPS. Foi por meio desse espaço que entendi mais sobre o que é esse Centro de Atenção Psicossocial e o que estava ligado a ele. Por fim, gostaria de agradecer imensamente às minhas supervisoras, orientadores e a toda equipe do CAPS do HCPA, que me acolheram e ensinaram tanto.

Referências

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Portaria n° 3088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Parte 2

TODOS OS SENTIDOS

**Sobre escutar,
falar, ver e
outras formas de sentir**

Alteridades no ambiente hospitalar, não se afetar não é uma opção: o outro em nós

Mariana Wortmann Rocha

Este ensaio pretende abordar questões e reflexões que fizeram sentido ao longo da prática do *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas*. Trazendo atravessamentos e afetos a partir de vínculos estabelecidos nos diversos sujeitos presentes no ambiente hospitalar, fazendo conexões com leituras e textos debatidos nos seminários da disciplina, com o objetivo de trazer reflexões e estudos ligados à prática de estágio realizada na Sala da Recreação do 8º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ligada ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), durante o semestre de 2022/2. Venho através deste relatório descrever vivências e experiências que ocorreram durante a prática, em atendimento no setor de internação para adolescentes, adultos e idosos. A atividade realizada com mais frequência durante o estágio foram consultorias abertas, em que o atendimento se dava diretamente com os pacientes em leito.

Verão em Porto Alegre, janeiro de 2023, termômetros marcando mais de 35°C do lado de fora do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um ambiente urgente, cercado de movimentos fortes, intercorrências e dinâmicas imprevisíveis. Entre protocolos, crachá e liberações, subo rumo ao 8º andar, a Sala da Recreação, um lugar que lamentavelmente muitos do hospital ignoram ou não tiveram oportunidade de conhecer. Tive e recomendo. Esse é um espaço onde diversas interações entre profissionais e pacientes são permitidas, um conjunto de ações pensadas no coletivo para auxiliar no tratamento dos pacientes de forma diferente da medicina tradicional. Medicamentos administrados em forma de

escuta, cuidado, presença e conexão. Único atendimento que os pacientes podem recusar, de modo que o não é constante, também.

A sala da recreação conta com estagiários de Pedagogia e Educação Física, sendo estes supervisionados por profissionais da Educação Física, supervisores com uma prática preparada para o acolhimento e a escuta das demandas da equipe e dos atendimentos. Uma sala ampla, com os mais diversos materiais, jogos, atividades cognitivas, artesanato, um local onde esquecemos que estamos num hospital, onde fizemos trocas e experiências de conexão com o outro, um local de presença, escuta, apoio e trabalho em equipe. Esquecer me parece ser sinônimo de presença, de entrega e de vínculo, de atenção integral à relação com o outro. Ao final dos atendimentos, registrávamos os atendimentos, no sistema, com a sigla do serviço, qual seja, SEFTO. Sim, esse é o nome do serviço dentro do hospital, primeira pergunta que surge em mim e em todos quando relato estar fazendo estágio no hospital: mas o que a pedagogia tem a ver com o hospital?

A distância entre as áreas e os espaços ocupados pela educação e pela saúde resultam no aumento da prescrição equivocada de fármacos, de práticas não medicamentosas medicalizadas, de prescrições inconsistentes e enganosas, da prescrição que ignora a complexidade daquela infância ou daquela adolescência (Dallegrave; Noal-Gai; Ceccim, 2021, p. 94).

A pedagogia está na disponibilidade para conexão a partir de uma escuta presente, com práticas de vínculo para cura, a pedagogia é ciência, medicina não tradicional, atuando nos machucados que não são “curados” com analgésicos convencionais. Evidenciando a importância da aproximação da pedagogia e da saúde, podemos presenciar nas vivências a medicina alternativa, nós somos curadores de dores profundas, de infâncias, facilitadores de memórias, mesmo que seja através de um serviço de saúde para adultos, a data do início da vida não é tão relevante. A linguagem e a interação com a criatividade a partir de

uma escuta sensível e de conexão que nos permite viajar nas memórias e aprender a lidar com as ações/reações e os movimentos da vida, como num *Jogo de Interpretação de Personagens*, do inglês *Role-Playing Game* (RPG), onde somos mestres conduzindo o imaginário, a partir de incertezas dentro de infinitas possibilidades, na construção de vínculo coletivo para aprender a lidar com as adversidades da vida e do jogo.

Por meio de conversas constantes com meus supervisores, que aconteciam diariamente, antes e após os horários de atendimento aos pacientes, Leonardo me trouxe relatos de atividades em que participou no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com adolescentes jogando RPG, jogo em que são criados personagens e enredo numa mesa de pessoas afim de entrar para o jogo. Ele me relatou as experiências dos jovens em lidar com questões extremamente profundas enquanto jogavam a história, questões como sexualidade, gênero, gestão de conflitos, enfim aprendendo a lidar com a realidade a partir da ludicidade.

O RPG seria uma espécie de laboratório de vivências onde o limite é a imaginação dos participantes. Assim, por meio do RPG, os jogadores podem conferir novos sentidos às suas experiências, podendo ser uma ótima ferramenta para intervenções do educador (Schmit, 2008, p. 62).

Cabe ao educador, como um mestre de RPG, ser acompanhante e condutor nos processos de elaboração e entendimento das adversidades dos educandos, de forma a preservar e incentivar a construção de suas narrativas como protagonistas de sua trajetória numa relação de respeito à autonomia e liberdade nas escolhas de cada um.

A experiência

Observar

Ambiente com dinâmica alta de mudanças e intercorrências, momentos de urgência, instabilidade e fragilidade. Num primeiro momento, senti um desconforto, a partir do calor excessivo, leitos em sua maioria sem ar condicionado. Ao refletir sobre a primeira semana, cheguei à conclusão de que, para conseguir auxiliar os pacientes, primeiramente eu precisava estar me sentindo bem e confortável: eu estava utilizando um jaleco apertado e com mangas compridas. Levei para a terapia os relatos da primeira semana, conversamos sobre estar minimamente confortável para atender aos pacientes, sobre estar bem para conseguir auxiliar, providenciei outro jaleco, maior e com mangas curtas, e fui me adaptando às mudanças e ao novo ambiente. Um espaço que conecta as vivências no cotidiano às nossas memórias para transformá-las na relação com o outro.

A experiência, e não a verdade é o que dá sentido à educação. Se alguma coisa nos anima a educar é a possibilidade que esse ato de educação, essa experiência em gestos nos permita libertar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser quem somos, para ser outra coisa para além do que vemos sendo (Larrosa; Kohan, 2014, p. 03).

O outro doente, o outro precisando de cuidado, quem cuida de quem cuida? Estar minimamente confortável para conseguir auxiliar, estabelecendo limites de afetividade para ajuste de saúde mental e, quando transbordar, lembrar de si, da importância do cuidado, nutrição de si mesmo, pedir suporte para encontrar o equilíbrio. Ambiente urgente, cercado de pessoas trabalhando com rapidez, com cura, com remédio, com “concertos de pessoas”, na necessidade de encontrar a cura. Impossível não perceber e sentir angústia, inquietação a partir da agilidade com a qual os trabalhos são realizados no ambiente hospitalar. Ana Claudia Arantes (2019,

p. 32), médica de cuidados paliativos, relata em seu livro uma perspectiva sobre esse ambiente que reverberou por aqui: “Em um contexto no qual as pessoas não têm a chance de perceber que estão vivas, o cheiro característico da morte está mais presente. Mas onde a morte está de verdade, a vida se manifesta”.

O outro

Cena 1: Primeira paciente. Uma artista. Diagnóstico Câncer.

Atravessamentos presentes no primeiro atendimento, uma sensação de visita constante ao passado, por meio de memórias, conectando com dores profundas relacionadas à morte por câncer da minha mãe. Paciente demanda bastante atenção, bastante comunicativa, conta sobre dores, ansiedade e medo de procedimentos futuros, está prestes a fazer uma cirurgia invasiva e com riscos grandes de não ter sucesso. Fala sobre o medo da morte, conta como seu irmão morreu, exemplificando com gestos como seu corpo foi encontrado, de forma extremamente desumana e cruel, vejo como uma ponte para se pensar a própria morte, poucos segundos depois me conta que, se ela não estiver na segunda-feira, quando eu voltaria a vê-la, quer ser velada com um vestido azul claro; entro na história dela, acenando com a cabeça. Utilizando gestos e pequenos detalhes ela descrevia como gostaria que fosse o fim da sua história. Sinto que era um momento de vulnerabilidade, de autonomia, de protagonismo a partir do diálogo sobre seus sentimentos e desejos, de escolhas. Segundo Skliar (2014, p. 161), a “[...] própria vulnerabilidade como cenário de nossa sensibilidade e nosso pensamento. A autonomia que, também, quer dizer deixar em paz, não abandonar: deixar em paz”.

Imagens eram criadas na minha mente como um conforto de aceitação do fim. Paciente chora estendendo sua mão, apertado e nesse gesto digo que estou ali. “Quando tocar alguém, nunca toque só um corpo. Quer dizer, não esqueça que está tocando uma pessoa

e que nesse corpo está toda a memória de sua existência” (Leloup 1998 *apud* Arantes, 2019, p. 26).

Já conversou com alguém que responde com os olhos? “O olhar precede as palavras. O gesto é uma frase que não acaba de ser dita, não porque seja primitivo, mas porque ele começa a ser lido por outro” (Skliar, 2014, p. 169).

Segunda-feira, paciente operada e logo transferida para a UTI. Primeira vez que entrei numa UTI. Lugar frio, silencioso, pouco movimentado, luzes claras e pouca presença de vida.

Chego no quarto e olho por fora, paciente sedada, entubada, olhos fechados. Fico olhando por alguns segundos, ela abre os olhos e me vê. Eu preciso entrar. Fugir não é uma opção.

O processo ativo, na iminência da morte, é descrito como uma falência de órgãos ou até uma septicemia. Por isso, a maioria das pessoas morrendo são levadas ao hospital e transferidas para a Unidade de Terapia Intensiva. Os médicos ainda não aprendem na faculdade a diferença entre ter uma parada cardíaca e morrer. Na verdade, morrer é um processo que jamais poderá ser interrompido[...]. Se o processo ativo de morte se inicia, nada conseguirá impedir seu curso natural (Arantes, 2019, p. 83).

Nesse momento eu consegui ser suporte, apoio e uma mão firme dizendo que tudo vai passar, dizendo que estou ali, que vai ficar tudo bem. Acredito ter tirado forças a partir do vínculo construído de atendimentos anteriores, consegui falar palavras de acolhimento e de amor num momento extremamente delicado, palavras que, quando estive em situação parecida com minha mãe, eu não consegui. Fico alguns minutos, ela responde minhas afirmações com apertos na minha mão e olhares de vontade de vida. Despeço-me. Viro o corredor. O choro vem. “É uma experiência da fragilidade por que se trata de um saber que está no corpo [...]. Não estar impune quando falamos do outro, não estar imune quando o outro fala de nós” (Skliar, 2014, p. 161).

Quando nos permitimos a relação com o outro, o que sentimos fala muito mais de nós do que do outro. “Nós”, de emaranhado mesmo, enrolados na nossa mente, que são revisitados a cada conexão que estabelecemos, diluindo em pensamento a partir das nossas memórias emocionais, fazendo com que a afetividade nas relações nos torne humanos.

A menina e o menino

Cena 2:

Gosto de ir nos primeiros atendimentos antes de ler evolução ou prontuários médicos, acredito ser extremamente importante focar no sujeito, na pessoa que está ali, as informações do paciente no sistema são objetivas, frias e pouco sensíveis. Paciente mulher, aparentando ter bastantes experiências de vida está no leito com seu cachorrinho, nome carinhosamente dado ao carrinho com cilindro de oxigênio, o qual precisa constantemente carregar para conseguir respirar, para seguir com a vida dentro e fora do hospital, mostrava-me com entusiasmo seu estojo com os mais diversos lápis coloridos e apontador, muitas perguntas, uma das respostas possíveis talvez explique a pureza e leveza em brincar e se divertir contando sobre seu cachorrinho e seus materiais escolares.

Pedido diferente:

- Ô enfermeira, posso te pedir um favor?
- Claro.
- Eu queria muito um desenho de um menino e uma menina juntos, carregando um carrinho de obra, para pintar.
- Farei o possível para encontrar esse desenho.

Os olhos dela brilhavam, realmente era um pedido especial. Vou em busca do desenho, afinal ele parece ser de extrema importância. Na sala da recreação, comento com o supervisor Leonardo a solicitação da imagem, que se surpreende com o pedido

específico. Vou em busca do desenho, afinal ele parece ser de extrema importância, porém antes disso resolvo dar uma olhada na evolução da paciente no sistema. Mulher, 56 anos, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doença respiratória obstrutiva crônica, com avisos da psicóloga em *caps lock* alertando cuidado para os atendimentos por doenças e transtornos mentais, mas a informação que me atravessou profundamente foi o início do tabagismo aos 9 anos de idade, infâncias interrompidas. Muitas reflexões, será que a menina que ela foi teve o direito de frequentar a escola? Quais experiências a afetaram?

O tempo da criança é uma ameaça à celeridade e a urgências adultas. Por isso o adulto interrompe o tempo da criança. Às vezes a interrupção é uma guerra, um exílio, uma bomba. Outras vezes ocorre sob forma da fome, da miséria, do abandono (Skliar, 2014, p. 168).

Consigo o desenho, volto ao leito para entregá-lo. O paciente me olha por alguns segundos e diz: — Sabe por que eu gosto de pintar? Porque, quando eu tô pintando, eu esqueço da dor.

Os nós

Pacientes menos experientes de vida me lembram um presente de vida que ganhei da minha mãe perto dos anos 2000, meu irmão mais novo. Nós são encontrados, fios entrelaçados que aparecem durante o trajeto. A associação é imediata e forte, por sentir minhas próprias fragilidades, meus medos, a possibilidade iminente da morte, ainda mais de pessoas jovens, 20 anos, perto da idade que eu tinha quando minha mãe faleceu.

No meio de todas essas vivências, a vida se manifesta, lembro da minha mãe, dos mais novos, dos fechamentos de ciclos e movimentos que acontecem o tempo todo, indiferente à nossa vontade. O curso da vida está acontecendo próximo, uma das supervisoras do setor está gerando uma nova vida, está grávida. Vida essa que traz um combustível, uma motivação nos dias no

hospital, um coletivo que se fortalece nos momentos de conexões. O ciclo de morte e vida acontece o tempo todo, muitas vezes precisamos de uma certa distância para conseguir nos aproximar, encerramos o ciclo de práticas e atividades no Hospital com a festa de carnaval e o chá de fraldas do bebê da supervisora Thais.

Foram meses de afetividade e constantes desconfortos na vida dentro e fora do hospital, dentro e fora de mim. Num processo constante de mudanças e resolução de conflitos, com as adversidades e dinâmicas da vida, foi uma experiência transformadora de autocuidado, por meio do afeto/conexão com a dor do outro, permitir-se afetar pelos outros, conectando memórias com a intenção de diluir e deixar fluir os sentimentos num atendimento de cuidado, atenção e escuta sensível. Construção de momentos para repensar a vida foi constante, a partir da presença latente da fragilidade e imprevisibilidade dos acontecimentos e dores que senti ao longo desse semestre, uma delas foi a tentativa de roubo do meu carro, estacionado ao lado do hospital, ou enquanto presenciava pacientes motoqueiros, como eu e meu esposo, que também sofreu um acidente, corpos machucados. A presença da morte para lembrar que estamos vivos. Respirar e beber mais água são práticas que devem se tornar mais constantes. Vender as motos foi uma decisão que fez parte de um processo constante de mudanças e resolução de conflitos, com as adversidades e dinâmicas da vida.

Reflexões que se fizeram importantes ao final do estágio foram aprender com as incertezas e movimentos dentro e fora do hospital, aprender sobre a importância dos trabalhos realizados nesse ambiente, com olhar para enxergar a importância da pedagogia nesse espaço, repensando o papel da pedagogia e na intenção de lutar por reconhecimento e permanência da educação como prática de amor, numa conexão a partir da disponibilidade e interesse na construção de um processo criativo de conexão consigo e com o outro.

Referências

- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- DALLEGRAVE, Daniela; NOAL-GAI, Daniele; CECCIM, Ricardo Burg. Racionalidades médicas, medicalização e escola. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (Org.). **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?** Porto Alegre: Rede Unida, 2021.
- LARROSA, Jorge; KOHAN, Walter. Apresentação. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a Linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014.
- SCHMIT, Wagner Luiz. **RPG e Educação: alguns apontamentos teóricos**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.
- SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182.

Educação social em saúde mental hospitalar para adolescentes: uma abordagem multidisciplinar

Adriene Maciel Cabral

Quando falamos em adolescência, o senso comum é pensar na época da rebeldia, das respostas atravessadas e dos hormônios à flor da pele. Mas, de fato, sabemos o que é adolescência? O que é um adolescente? Além disso, por que faço esse questionamento no início de um ensaio sobre a prática de estágio? A resposta sobre a primeira pergunta é: não sabemos. Temos hipóteses, discussões, mas pouco se debate sobre a subjetividade do adolescente, o que o constitui para além das rebeldias e alterações hormonais, o que passa na cabeça de um sujeito saído da infância e da no caminho a ser um adulto? Não sei também. Espero um dia descobrir a resposta para esse meu questionamento.

O sujeito não é mais uma criança, tampouco um adulto. Um limbo entre as brincadeiras infantis, as expectativas para a vida e a realização dos ideais de independência e autonomia, considerados típicos da vida adulta. A época é evidenciada pelo período de crise e confusão que o sujeito se encontra com um número excessivo de possibilidades numa dinâmica própria de construção de identidade (Carvalho, 2022, p. 38).

A resposta para a segunda pergunta é simples. Fascina-me a adolescência como um todo. Sua subjetividade, particularidades, desejos e repulsas. Fascina-me observar um sujeito com tantas potencialidades. Isso me faz trazer essa discussão para este ensaio. Acho que, antes de trazer meu relato de prática, preciso contar um breve resumo da minha trajetória acadêmica até este momento, de finalização deste estágio. Se me dissessem em 2019, quando ingressei na universidade, que estaria relatando uma prática com

adolescentes, teria rido, o adolescente para a Adriene daquele ano era algo a ser evitado. No entanto, a vida, com sua constante incerteza do amanhã, colocou-me frente ao que eu sempre busquei evitar: a adolescência. Em 2020, iniciei como bolsista no Programa de Prestação de Serviços à Comunidade, programa de extensão universitária que atua com adolescentes em conflito com a lei. Como fui parar na educação social e socioeducação, mesmo com as minhas errôneas convicções? Não faço ideia, talvez nem queira saber a resposta, deixo ela ao senhor do tempo que tratou de intervir e me ensinar coisas que eu pensava saber.

Eu sei. Há uma confusão agora, não era para estar relatando uma prática de estágio em educação especial? Sim, e irei, mas não tenho como falar da minha prática sem falar o que me trouxe aqui. A educação social me ensinou a verdadeiramente amar o povo. Eu sempre pensei que amava, mas nunca amei a juventude dele. A educação social me transformou ao longo desses anos, ajudou-me a compreender feridas que eu sequer sabia que tinha com minha adolescente interna, ensinou-me a potencialidade que um adolescente tem e a imensidão que eles podem ensinar a quem estiver disposto a ouvi-los. Tudo isso me trouxe a este estágio em educação especial. A mais pura vontade de compreender as adolescências em suas diversas facetas. Quando vi a possibilidade de atuar na área de psiquiatria com adolescentes, não pensei duas vezes, queria estar lá, queria saber o que adolescentes, num contexto totalmente diferente do que estou acostumada a lidar, poderiam me ensinar. Mudei todo meu planejamento de um semestre para mergulhar nesse mar desconhecido da saúde mental de adolescentes e foi o que eu fiz. *Mergulhei. Mergulhei sem tapar o nariz.*

E foi um mergulho profundo. Em águas que jamais tinha nadado ou sequer imaginei nadar. Rotinas totalmente diferentes das minhas, um local novo, um hospital. Eu, uma estudante de Pedagogia, como me encaixaria ali? Diretrizes que não eram comuns para mim. Jalecos, cabelos presos, unhas curtas, crachá para me identificar ao entrar na unidade. Uma realidade que nunca foi a minha, mas que passou a ser nesses meses que estagiei lá. A

unidade de internação da psiquiatria da infância e adolescência (PIA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma unidade de alta complexidade, que atende crianças a partir de 3 anos de idade até adolescentes de 17 anos. Dispõe de sete leitos, divididos entre convênios e o SUS. Minha prática de estágio se deu prioritariamente na recreação da unidade.

Ah, a recreação. Acho que nunca tive um misto de emoções tão embaralhadas como tive estagiando na recreação. Felicidades, frustrações, tristezas. Todos esses sentimentos me perpassam durante esse período. Foi efetivamente meu primeiro baque enquanto estagiária. Quando cheguei à recreação, queria aproveitar ao máximo esse espaço, utilizar toda minha experiência em oficinas com adolescentes, mostrar para o que eu estava lá. *Levei um tombo*, precisei recuar, dar dois passos para atrás e reanalisar o ambiente. Não era o que eu esperava, o momento da recreação não era utilizado de uma forma pedagógica para trabalhar com os adolescentes. Era o momento em que os adolescentes ficavam mais livres para fazer as suas escolhas. Perguntei-me: o que eu faço a partir daqui? Dispus-me, então, a conhecer os adolescentes antes de qualquer coisa.

Durante minha prática, tive contato com 14 adolescentes, todos com particularidades bem específicas e que me desafiavam todos os dias a me ligar e principalmente compreender as diferentes realidades que passavam por mim. Acredito que uma das adolescentes que mais me marcou foi a Sol⁵. Sol tinha 17 anos e ingressara na unidade após uma tentativa de suicídio. Na primeira vez que conversamos, Sol me apresentou uma falta de perspectivas de vida, mostrou-se muito frustrada com a sua vida acadêmica, disse não saber o que fazer depois de terminar a escola e esse foi um dos motivos pelos quais tentou o suicídio. Perguntou-me o motivo de eu haver escolhido cursar Pedagogia, e, após minha resposta, ela me retornou *“deve ser difícil trabalhar com crianças como eu”*. Naquele momento, respondi automaticamente, *“mas tu não é*

⁵ Nome fictício dado à paciente remetente ao astro do sistema solar.

uma criança", ela então me retornou com um "é, eu sei". Em seguida me perguntou se eu sabia as notas do vestibular para Nutrição e Educação Física, respondi que não sabia, mas que me comprometeria a levá-las na semana seguinte. Na semana seguinte, quando mostrei a ela a nota, ela me perguntou "Tu acha que eu consigo passar?". Respondi que sim, mas que ela precisaria estudar para isso e que tinha todas as possibilidades de estar na universidade no ano seguinte. Ao longo do seu processo de internação, Sol sempre me relatou um desejo de voltar para casa, que tudo em volta dela iria avançar, menos ela, demonstrou também insatisfação em não ser escutada pela equipe da psiquiatria, sentia-se invalidada, havia sido chamada de imatura dentro da própria unidade. Não consegui me despedir dela no dia da alta, fico pensando nisso, gostaria de ter falado algumas palavras, mas me contento com o aprendizado que ela me trouxe.

Após a alta da Sol, percebi qual seria meu papel ali. A minha orientadora sempre falou "A gente não está aqui para salvar o mundo. Estamos aqui para fazer nossa parte". O momento da recreação não era sobre mim, nem sobre eu planejar mais e mais atividades que eu queria fazer, era sobre eles. Era sobre ouvir o que aqueles adolescentes tinham para falar naquela 1h30 de recreação. E foi o que comecei a fazer: ouvir mais o que eles tinham a falar. Em vários momentos, essa escuta foi mais passiva, durante as atividades de miçangas, pinturas ou jogos, ouvindo os gostos dos adolescentes, do que estava incomodando durante a internação, das frustrações e das felicidades. Em uma dessas escutas passivas, os adolescentes apresentaram uma incomodação em não se conhecerem, pois a unidade não permitia que eles conversassem fora da recreação. Não havia espaço comum para interagirem fora dali, o que me fez questionar: como uma unidade de psiquiatria priva o contato social dos seus pacientes? O social, poderia e pode contribuir para uma melhora significativa da doença?

Não sei, acho que essa é uma discussão para outra escrita, mas gostaria de trazer um trecho do psiquiatra marxista, Frantz Fanon, para que possamos refletir brevemente acerca dessa indagação.

Segundo o autor, um “[...] cérebro doente não pode se tornar são, negando a realidade. A internação diminui a violência do conflito e a nocividade da realidade. Mas é no coração do sincopado diálogo estabelecido entre a personalidade global e seu ambiente que se deve operar a cura” (Fanon; Geronimi, 2020a, p. 91).

Após essa situação de frustração dos adolescentes frente a mim, perguntei-me: *No que eu poderia contribuir para a superação desse problema?* Passei então a pensar em dinâmicas e atividades que pudessem proporcionar um momento de integração entre eles, como forma de tentar suprir parte dessa falta de socialização entre eles até conseguir chegar na dinâmica das perguntas. A dinâmica das perguntas foi uma atividade adaptada dos círculos de construção de paz⁶, dividida em dois dias.

No primeiro dia, apresentei a eles a proposta e expliquei quais eram os condicionantes para a atividade acontecer. O primeiro condicionante era o *objeto da palavra*. Apenas quem possuísse o objeto poderia falar, tendo ele o poder da fala e o restante possuiria o poder da escuta. O segundo parâmetro era de que nenhuma resposta poderia ser “simples”, ou seja, os adolescentes não poderiam responder com apenas uma palavra as perguntas feitas, mas teriam que desenvolver o porquê daquela resposta. As perguntas eram simples e de temas gerais, queria ver primeiramente o retorno do que eles trariam para mim ao questionar coisas superficiais da vida, sendo elas “filme favorito”, “comida favorita” e “um lugar que gostaria muito de visitar”. Para minha grata felicidade, os adolescentes não somente responderam, como se engajaram em responder cada pergunta, trazendo profundidades, mesmo em perguntas simples, lembro que uma das respostas, vinda da *Monalisa*⁷, que gostaria muito de conhecer a França ou Inglaterra por serem países extremamente artísticos e se

⁶ Prática recorrentemente utilizada na justiça restaurativa juvenil, onde se pauta o diálogo, a democracia e a horizontalidade como forma de superar atos infracionais de adolescentes.

⁷ Nome fictício dado à paciente inspirado no quadro de Leonardo Da Vinci.

ligar com eles, por também gostar bastante de arte. Chihiro⁸ disse que seu filme favorito era o mesmo que eu havia respondido na minha resposta.

Minha resposta. Acho importante destacar isso, durante toda a dinâmica, eu participei dela enquanto facilitadora, mas também como membro do círculo criado, solicitei também que a equipe participasse junto dessa dinâmica. Considero muito importante a realização das atividades a serem feitas junto dos adolescentes, pois traz uma autonomia para eles. Aprendi isso no Programa de Prestação de Serviços à Comunidade (PPSC).

A metodologia *fazer com* traz a importância do protagonismo do adolescente em todas as atividades que ele for fazer. Nós, enquanto adultos, não estamos nos espaços para fazer algo pelos adolescentes ou para eles, mas estamos fazendo COM eles, onde conseguimos dar a segurança necessária para o que ele precisar, sem apagar sua autonomia e identidade. Não seria a mesma coisa se eu só fizesse a pergunta e não abrisse nada sobre minhas próprias vontades, eu estaria me colocando num papel de superioridade, eu não era e não sou superior a eles. Segundo Vidal *et al.* (2017, p. 28), a prática de fazer com os sujeitos, em especial com adolescentes, serve a eles, mas na relação com eles, assim, a “[...] primeira coisa importante quando o adolescente chega é o estabelecimento de uma relação de qualidade com ele. Essa relação é construída, e para ela existir e durar é preciso que as pessoas invistam nesse relacionamento”.

Após a finalização do primeiro dia, fiz o questionamento aos adolescentes se eles gostariam que sorteássemos alguém para fazer as perguntas para o próximo dia ou se cada um gostaria de formular uma pergunta e trazer para o grupo. Optaram por formular uma pergunta e trazer. No dia seguinte, a primeira parte da atividade, acredito que estava mais ansiosa do que eles para a recreação de terça-feira. Será que eles pensaram nas perguntas ou

⁸ Nome fictício dado à paciente inspirado na animação *A Viagem de Chihiro*, seu filme favorito.

esqueceram de fazer isso? Será que eles acharam um saco? Será que gostaram? Os pensamentos estavam passando a todo momento em minha cabeça, era a primeira atividade que eu havia conseguido planejar, propor e aplicar com eles, queria que desse certo. Quando chegou o momento da recreação e os adolescentes vieram até a sala, organizamo-nos na mesa, perguntei a eles se haviam preparado suas perguntas, todos responderam que sim, imediatamente me senti inundada de uma felicidade e expectativas de quais perguntas eles poderiam trazer.

As perguntas variaram conforme o interesse de cada adolescente em conhecer o outro, no entanto, gostaria de frisar duas perguntas feitas, a de Chihiro e Monalisa. A primeira, produzida por Chihiro, foi: *Qual sua melhor lembrança?*, logo em seguida, ela respondeu que sua memória favorita foi de quando ela teve alta de outra internação e seu pai a levou para passear em São Paulo. Chihiro estava totalmente comprometida com a dinâmica, seja em formular sua pergunta, como responder o questionamento dos outros pacientes, ela queria ouvir e ser ouvida e, naquele momento, ela se sentia ouvida. Essa foi minha intenção, proporcionar um momento de escuta e de fala em que os adolescentes se sentissem confortáveis. Em um de seus escritos psiquiátricos, Fanon (2020b, p. 259) diz “[...] na base de toda comunicação há uma intenção, mas é preciso que essa intenção seja sincera. Para descobrir e querer essa sinceridade, é preciso distinguir o mundo e a soma dos objetos que se encontram sobre a Terra”.

Monalisa também se mostrou entregue à dinâmica de ouvir e ser ouvida, em resposta à pergunta de Chihiro. Monalisa disse *“Uma das minhas melhores lembranças é de quando meu primo morava comigo por estar passando por alguns problemas e quando ele se sentia mal, nos deitávamos no pátio de casa à noite e a gente ficava olhando as estrelas por horas”*. Monalisa tinha 13 anos, apaixonada por leitura, rock e lindas habilidades artísticas. Ingressou na unidade após uma tentativa de suicídio. Sua passagem era de altos e baixos, recordo-me de quando a vi pela primeira vez e não consegui ver nada em seus olhos. *Nada*. Medo, tristeza, raiva, felicidade, absolutamente

nenhum sentimento, era uma casca vazia. Sempre me preocupei com ela, aperta-me o coração ver uma menina de 13 anos em tamanho sofrimento, sem perspectiva nenhuma, não consigo sequer imaginar o que passa em sua cabeça ou seu corpo, nunca dei ao desrespeito de projetar o que ela sentisse, jamais conseguiria isso, mas a respeito profundamente e toda sua força, apesar de tudo, de ter chegado até aqui. É impossível a projeção, pois,

Qualquer tentativa de colocar-se na pele do outro comete uma heresia, pois se trata de uma sobreposição, uma usurpação, um sequestro, um ultraje, e não uma contemplação, uma apreciação, uma disposição: como seria possível estar por dentro, adentrar-se e respirar numa idade que não ainda não tenho ou já tive, um corpo que não percebo, um país que não habito, uma língua que não falo? Não existe modo de estar mais além do que somos (Skliar, 2014, p. 145).

A segunda pergunta que gostaria de destacar é justamente a dela. Monalisa fez a última pergunta da dinâmica e questionou ao grupo *“Se vocês soubessem que seriam internados, o que fariam para mudar?”*. Confesso que fiquei surpresa com essa pergunta, não esperava que esse questionamento surgisse entre eles, fui mais uma vez surpreendida pela imensidão que cada adolescente carrega dentro de si. Vou confessar, se tivesse terminado apenas com a pergunta, estaria extremamente feliz com o desenrolar anterior, mas a conversa que se desenvolveu após foi ainda mais rica do que eu esperava. Monalisa falou um pouco de suas dores, disse sobre o descontentamento com seu corpo e que sofria *bullying* por estar acima do peso, que talvez fizesse uma dieta mais cedo para ser magra, aí não teria tantos problemas. Chihiro em breve relatou que o que fez cada um chegar à internação era diferente, mas que sabia que ela precisava de ajuda quando se desorganizava e tentava o suicídio, disse que apenas mudaria o fato de pedir ajuda: pediria mais cedo para que pudesse ficar bem. Em seguida, ela confortou Monalisa, dizendo que não a achava gorda, e que a sua relação com a comida tinha que ser proveitosa, que ela não possuía nenhum

transtorno alimentar, e, embora não conseguisse se colocar no lugar de quem tivesse tal problema, se solidarizava.

Tina⁹, adolescente de 14 anos, amava rock e tocava baixo, que aprendeu com seu pai, ingressou na unidade com transtorno alimentar, pesando 33kg. Após a fala de Chihiro e Monalisa, Tina falou um pouco do seu transtorno, disse que mudaria a sua compreensão da doença antes para poder se manter num peso ideal. Relatou sua antiga internação, onde acabou perdendo 3kg em vez de os recuperar e que apenas na internação atual ela estava começando a compreender o que era seu transtorno alimentar e como melhorar a partir dali. Ela disse que, antes, não a compreendia como uma doença que precisasse de internação, mas que, com a equipe, estava percebendo isso. A partir dessas narrativas, é possível conceber o “[...] serviço clínico como instrumento terapêutico”, o que “[...] significa estruturá-lo e fazer com que seja vivenciado pelo paciente como algo que ele ‘enfim compreende’, e não como algo que amputa, algo que castra” (Fanon; Asselah, 2020, p. 130).

Após a fala das adolescentes, resolvi fazer minha primeira intervenção desde que a pergunta foi colocada para resposta. Trouxe que, o modo como cada um chegou até a internação era variado, mas que todos estavam ali para melhorar e que eu e o restante da equipe estávamos ali para contribuir nesse processo, para que não precisassem passar por esse momento difícil sozinhos, que estávamos ali para ajudá-los no que precisassem. Observei que todos ali estavam apresentando melhoras, mesmo que pequenas, mas significativas para cada um deles e que em breve estariam tendo alta. Acho que nunca estive tão certa do que quero fazer enquanto profissional após esse dia de recreação. Escrevo o relato desse dia com o sorriso mais genuíno possível em meu rosto, poder ouvi-los foi um presente que levarei marcado em meu coração com toda a amorosidade que corre em minhas veias, ossos e pele.

⁹ Nome fictício dado à paciente inspirado na baixista de rock Tina Weymouth.

Minha escuta a eles também passou por momentos mais ativos, conversando sobre os finais de semana, sobre a escola, sobre os filmes, séries e livros vistos nos últimos dias. Lembro do meu primeiro paciente, Joel¹⁰, quando chegou, queria brincar com bonecos e, ao longo da brincadeira, começou a falar dos jogos de que gostava, até chegar no jogo *The Last Of Us*, disse-nos que gostava muito do jogo também. Ele logo se empolgou e começou a falar da série, falamos sobre a empolgação para assistir à estreia e que ele esperava ter alta logo para que pudesse ver em casa. Após um longo momento conversando, ele vira para o restante da equipe, que estava em silêncio enquanto conversávamos, e fala “*vocês não estão entendendo nada do que a gente tá falando, né?*”. Essa frase pode estar se referindo a um jogo, mas ela já foi dita de diversas formas, vozes e tons dentro da internação.

Em vários momentos da minha prática de estágio me questioneei, “*é possível que um adolescente se sinta incompreendido dentro de uma unidade de internação focada na infância e adolescência?*”. Infelizmente, a resposta é sim. Como afirma Skliar (2014), “[...] existem vidas impossíveis de sentir, de tocar, de perceber. Vidas de outros, em outros lugares, em outros tempos. Fora da gente, de nós. Fora daqui. Sem alcance, sem captura”. A adolescência é uma dessas vidas, impossíveis de sentir, mas é possível aprender muito sobre ela. Nesse período em que estive na recreação da psiquiatria da infância e adolescência, pude aprender diversas faces das adolescências e, assim, a adolescência em sua grandiosidade. Agradeço a cada adolescente que passou por mim nesses meses de estágio e que me convenceram mais uma vez de que estou no caminho certo e de que não há outro lugar que eu queira estar senão com eles. A todos os adolescentes que passaram pela minha vida, dentro e fora da psiquiatria, obrigada por transformarem minha vida e meu modo de pensar, que possamos mergulhar ainda mais nesse mar que se chama a adolescência.

¹⁰ Nome fictício dado ao paciente relacionado ao personagem Joel, do jogo *The Last of Us*, favorito dele.

Referências

- CARVALHO, Wesley Ferreira de. *Adolescer*. In: PERONDI, Maurício *et al.* (Org.). **Juventudes: entre A & Z**. 2. ed. Porto Alegre: Cirkula, 2022.
- FANON, Frantz; ASSELAH, Slimane. O fenômeno da agitação no meio psiquiátrico: considerações gerais, significado psicopatológico. In: FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. São Paulo: UBU Editora, 2020. p. 128-137.
- FANON, Frantz; GERONIMI, Charles. A internação diurna na psiquiatria: Valor e limites (2) considerações doutrinárias. In: FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. São Paulo: UBU Editora, 2020a. p. 80-96.
- FANON, Frantz; GERONIMI, Charles. Traço de união. In: FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. São Paulo: UBU Editora, 2020b. p. 256-263.
- SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a Linguagem**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.
- VIDAL, Alex *et al.* Metodologias em movimento. In: SANTOS, Karine *et al.* (Org.). **Percursos com adolescentes: PPSC 20 anos de histórias**. Porto Alegre: Evangraf, 2017. p. 25-47.

Por trás de toda doença existe uma vida e é preciso escutá-la: relato de estágio de pedagogia no hospital

Isadora Perotto Araújo

O *Estágio de docência I: Educação Especial, Processos e Práticas* do curso de Pedagogia, analisado neste ensaio, foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Figura 1). Este é uma instituição pública e universitária, localizada entre a Avenida Protásio Alves e a Rua Ramiro Barcelos, no bairro Santa Cecília. A organização do hospital é composta por diversos serviços. O serviço no qual eu estive inserida para atuação foi o Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO). Esse serviço presta atendimento aos pacientes das unidades de internação, Ambulatório, Centro de Atenção Psicossocial para adultos (CAPSII), Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) e Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. O serviço oferece salas de recreação equipadas com materiais lúdicos, educativos, culturais, eletrônicos e para atividades físicas.

Figura 1 – Foto do Hospital de Clínicas



Fonte: Fábio Reis (2018).

A minha atuação neste Estágio se deu na unidade de internação de pacientes Adolescentes, Adultos e Idosos. Essa unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta em sua maioria por profissionais da Educação Física, mas que possui profissionais da Pedagogia também. Além disso, há uma sala de recreação localizada no 8º andar do hospital (Figura 2) que recebe os pacientes que têm a possibilidade de se locomover até ela, durante o horário de funcionamento. Para pacientes que não têm essa possibilidade, seja por questões de locomoção ou por terem algum tipo de Germe Multirresistente (GMR), o atendimento é feito no leito.

Figura 2 – Foto Sala de Recreação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Uma característica desse setor de internação é a grande rotatividade de pacientes, uma vez que tem como referência em torno de 400 leitos. Os atendimentos no leito são divididos entre dias alternados na semana: terça-feira e quinta-feira atende-se os pacientes do setor de Transplante de Medula Óssea (TMO), que são pessoas que estão aguardando ou já fizeram o transplante de medula óssea. Nesse setor há uma rotatividade menor, as internações costumam ser mais longas. Segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira é realizado o atendimento no restante dos leitos da internação; diferentemente do TMO, os outros setores possuem uma rotatividade alta de pacientes. Os atendimentos feitos por essa

equipe visam promover o bem-estar do paciente através de um atendimento lúdico-terapêutico. Em decorrência dos dias de atuação no estágio, as práticas feitas não contemplaram o TMO. Os atendimentos em sua maioria foram feitos nos leitos de pacientes, mas algumas práticas foram desenvolvidas na sala de recreação também.

A temática central percorrida durante todo o período de estudo e atuação foi: *por trás de toda doença há uma vida e é preciso escutá-la*. Rocha (2021) faz reflexões importantes sobre o ambiente hospitalar em seus relatos. Ela destaca que o cuidado é singular e as pessoas também. E, para que esse cuidado seja singular, é preciso escutar. Em relação à escuta, a Política Nacional de Humanização (2003, p. 8) afirma que “[...] com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde”. Skliar (2014, p. 151) contribui ainda mais para essa temática quando destaca: “É só questão de escutar”.

O ambiente hospitalar é permeado por diagnósticos. Durante os atendimentos, percebi a necessidade de escutar cada paciente, independentemente de sua doença. E, constatei, que, se essa escuta fosse atenta, poderia tornar-se uma importante ferramenta para qualificar o atendimento desse paciente, uma vez que identificaria com mais precisão suas necessidades. O diálogo que pretende acolher e escutar, ao invés de sanar curiosidades em relação ao sujeito, é também um instrumento potente. Diversos atendimentos no decorrer do estágio aconteceram através de diálogo e tiveram êxito na promoção do bem-estar desses pacientes.

Uma cena que demonstra a importância da escuta ocorreu quando fui atender uma paciente que estava em um processo de luto e, chegando lá, ela estava chorando bastante e não queria sair do quarto. Durante o atendimento, ela começou a conversar, tudo o que fiz durante o atendimento foi escutar e fazer pequenas intervenções. A partir dos relatos, percebi a necessidade e seu desejo de sair do quarto. Após mais ou menos 20 minutos de escuta,

ela pediu que eu a levasse até a sala de recreação. Finalizamos o atendimento com um sorriso no rosto e empolgação para voltar outros dias. Após esse primeiro atendimento, a paciente seguiu frequentando a sala até a sua alta.

O planejamento é outro mecanismo muito importante para a qualidade dos atendimentos. Ele organiza o ambiente para que a escuta e diálogo aconteçam. Como mencionado acima, o setor de internação, no qual atuei, possui uma grande rotatividade de pacientes. Percebi então que o planejamento tinha que estar presente nas práticas para que o atendimento fosse qualificado. Segundo Thomazi e Asinelli (2009, p. 182, *apud* Kraemer, 2020, p. 6), o planejamento “indiscutivelmente, organiza e sistematiza o trabalho pedagógico, evitando a improvisação”. Baseado nisso, durante minha atuação, utilizei dois planejamentos: individual e coletivo. O planejamento individual era feito, por meio de uma *Avaliação Lúdica Multidimensional* (Marschner *et al.*, 2022, n. p.), que tratava dos aspectos gerais do paciente, suas necessidades e interesses e o que se pretendia desenvolver. Já o planejamento coletivo buscava contemplar um número maior de pessoas, atendendo os interesses dos pacientes em geral. Todos os planejamentos consideravam os materiais disponíveis e o protocolo de higienização, uma vez que, no hospital, este cuidado deve ser redobrado, a fim de tornar o ambiente o mais seguro possível para os sujeitos que o frequentam.

Há uma grande busca dos pacientes por atividades manuais. Partindo desse interesse, algumas práticas individuais e coletivas foram desenvolvidas. Um atendimento no leito, por exemplo, foi de uma paciente que tinha um grande interesse em decorar o seu quarto, para quem confeccionamos um móvel de borboletas (Figura 3), numa atividade de recorte e colagem, que buscava tornar o quarto um ambiente mais acolhedor e sobretudo promover o seu bem-estar.

Figura 3 – Foto móbile de borboletas



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Há diversos eventos tradicionais e culturais, ao redor do mundo, dos quais os pacientes hospitalizados não conseguem participar. Pensando nisso, eu e o restante da equipe organizamos uma Semana Farroupilha na sala de recreação, que buscava aproximar os pacientes da cultura gaúcha e proporcionar a vivência desse evento, mesmo que dentro do hospital. Dentro dessa semana, desenvolvemos uma programação de dois dias que contava com uma exposição da cultura gaúcha (Figura 4), desafios gauchescos (Figura 5), oficinas de como jogar truco gaúcho (Figura 6) e como fazer chimarrão (Figura 7). A exposição era composta por livros, dispostos estrategicamente, que abordavam diversos elementos da cultura gaúcha, como: poesia, vocabulário, capital, arte, lendas, símbolos gaúchos e esporte.

Figura 4 – Foto da exposição da cultura gaúcha



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 5 – Foto dos desafios gauchescos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 6 – Foto da oficina de truco



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 7 – Foto da oficina de chimarrão



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Todas essas práticas desenvolvidas serviram como mediadores da escuta e diálogo. Cada uma tinha algum objetivo específico, mas, no atendimento, todas elas cumpriam o mesmo papel: tornar o ambiente o mais propício possível para que a escuta e diálogo acontecessem e o atendimento fosse de fato lúdico-terapêutico.

Nota-se que a escuta, diálogo e planejamento foram itens presentes e indispensáveis nas práticas desenvolvidas. Promoveram-se uma interação e um cuidado em saúde efetivo. Considerar as pessoas além das doenças possibilitou um atendimento mais humanizado. Skliar (2014, p. 158) relata: “Dizer a diferença, sim. Escutar a diferença. O mundo é uma imensa circunferência perfurada pelas exceções”.

O campo da pedagogia no ambiente hospitalar é uma constante descoberta e é importante que a atuação dos profissionais da equipe multiprofissional possa ser vivenciada, investigada e analisada. Cardoso e Hennington (2011, p. 86) destacam:

A importância da equipe multiprofissional na saúde é referida por diversos autores e justificada de várias formas. Colomé, Lima e Davis (2008) afirmam ser preciso desenvolver um trabalho conjunto no qual todos os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico, e possam conformar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas de saúde.

Percebe-se então a importância de uma pedagoga inserida na equipe multiprofissional que atua na recreação do hospital, uma vez que pode agregar, ao atendimento oferecido, por meio de seus campos de conhecimento, e possibilitar aos pacientes um atendimento ainda mais qualificado e efetivo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

CARDOSO, Cíntia Garcia; HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma

construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 85-112, 2011.

KRAEMER, Graciele Marjana. **Planejamento e ação pedagógica na educação das pessoas com deficiência**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216069/001118980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MARSCHNER, Thais Chiapinotto et al. Avaliação Lúdica Multidimensional – ALMD: uma ferramenta eficaz na construção de programas terapêuticos individualizados, seguros e humanizados. In: SEMANA CIENTÍFICA DO HCPA, 42., 2022, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.semanacientificahcpa.com.br/site/view/index.php?module=trabalho&page=detalhes&code=2306>. Acesso em: 02 jun. 2022.

ROCHA, Júlia. **Pacientes que curam**: o cotidiano de uma médica do sus. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582174609/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

A reconstrução através da escuta

Larissa Alves Luza

Com o objetivo de aproximar a teoria da prática, o estágio de *Educação Especial, Processos e Práticas* dá aos estudantes de Pedagogia oportunidade de, ativamente, ocuparem espaços onde a educação e a saúde caminham juntas. Nessa prática, são promovidos o bem-estar, a saúde emocional e a aprendizagem dos sujeitos nas suas potencialidades.

O espaço onde foi realizado o estágio, Sala da Recreação do 8º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conta com diversos recursos didáticos, oficinas, materiais, formas de entretenimento e aprendizado. Variadas formas de divertimento e promoção do bem-estar, desde televisão, videogame, trabalhos manuais, livros, violão, etc. Nisso, o espaço conta com recursos que muitas vezes devem ser manejados em quantidade e uso devido à sua disponibilidade, porém todas as pessoas atendidas são beneficiadas com diversos artifícios.

A equipe é constituída por três supervisores, uma residente e oito estagiários, que atuam nos turnos da manhã e da tarde. Dentro desse grupo, estão os estágios-curriculares e não-obrigatórios. Na equipe, incluo-me, já que, logo de início, comecei a me sentir tão parte do grupo como todos. Eles, sem exceção, foram muito acolhedores, e fizeram a experiência muito mais tranquila e natural. O trabalho desenvolvido no setor está vinculado ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO).

A função da equipe é atender pacientes em seus leitos e, quando possível, recebê-los na sala de recreação. Além desses pacientes, os internados no quinto andar, que estão na ala exclusiva para o processo de transplante de medula óssea, também recebem a visita dos estagiários e supervisores, sempre na tentativa de

promover o bem-estar, aprendizagem e ludicidade. O público do atendimento consiste em jovens, adultos e idosos.

Minha entrada foi ansiosa, assustada e cheia de ideias que no futuro seriam completamente reconstruídas. No início, achava que adentrava um espaço de dor e perda, e que talvez minha ocupação no serviço seria amenizar ou curar essas mazelas, tão marcantes do símbolo da morte, na vida daqueles pacientes. O resultado foi muito diferente, encontrei um lugar que, apesar da perda, estava cheio de vida, de memórias e de afeto. Enfim, minhas ideias de “cura” foram totalmente modificadas e percebi que meu papel ali era de conhecer e encontrar cada vez mais os pacientes, seus gostos, suas preferências, ouvir suas histórias e quem eles eram fora daquele hospital.

“Tirando os médicos, os remédios e a comida, nem parece que isso aqui é um hospital!”, ouvi minha supervisora dizer e, no momento, pensei: *“É isso, somos um pouco do lado de fora, trazemos aquilo que os pacientes não podem esquecer sobre si!”*. E foi assim que a adaptação foi acontecendo. Apropriei-me cada vez mais do espaço, formei vínculos com colegas e pacientes e entendi o meu papel lá: a promoção da saúde a partir da humanização do paciente e do seu tratamento.

Agora cito alguns momentos marcantes durante o processo de estágio, poderia mergulhar em mil, que estão em minha memória, porém escolhi algumas que falam do processo, da equipe, dos pacientes e, em todos, também falo de mim. Ao pensar nos encontros, vejo como me impactaram e foram essenciais na reconstrução do que imaginava que seriam. Antes, pensava no encontro como físico, dois corpos em um espaço. Já no processo de reconstrução, pude pensar de outras maneiras. Segundo Skliar (2014, p. 149), “[...] os encontros com outros proporcionam uma sensação mais de interrupção que de acaso. Quer dizer: atravessar o mundo supõe – dissimulando ou não, encarnando-o ou resistindo a fazê-lo – um permanente encontro e desencontro com corpos e vozes de desconhecidos [...]”.

O carnaval

A comemoração de uma data tão marcante e alegre tem um tom agri-doce em primeira impressão. Celebrar o carnaval dentro de um hospital, para alguns, pode até ser visto como um ato de mau gosto, desrespeito. Porém, a partir do primeiro aniversário comemorado pela recreação, reconstruí essa perspectiva. Com jogos, músicas, brincadeiras e fantasias, pudemos repensar o espaço da doença, em um espaço de vida, celebrá-la, apesar das condições. Com os relatos dos pacientes, naquele dia foram compartilhados com nós momentos fora do hospital, sendo possível depararmos com uma história de amor que se iniciou no Carnaval de Porto Alegre e ouvir os relatos de um paciente que curtia as noites de folia no auge de sua saúde.

É trazer a vida, fora dos exames, das consultas e tratamentos. É conversar sobre o passado, não sobre a dor, não sobre a medicação e nem as providências para melhorar. Esse debate do presente, que está no discurso médico, é válido e precisa acontecer em vários momentos da internação. No entanto, o papel da recreação é da escuta. Skliar (2014, p. 148) destaca que o “[...] imperativo da produtividade e da aceleração do tempo transformou a linguagem da conversa num repetido monólogo”. Esse monólogo médico, que desconsidera o paciente como humano e o vê como doença, é apontado pelos internados durante todo o percurso do estágio.

Chá de fralda

No cenário do hospital, pensa-se muito na doença, porém também é o local no qual ocorre o nascimento de várias crianças, o maior símbolo de vida. A equipe, que contava com uma das supervisoras grávida, teve a ideia de comemorar essa fase da vida, tão especial, com um chá de fraldas surpresa. O momento de comemoração e acolhimento foi como uma luz, tornando mais leve

o ambiente hospitalar. A celebração da vida é mais revigorante quando lidamos com a morte.

Piora e morte

Em um cenário me acostumei, pacientes entrando e saindo da sala de recreação, tendo alta e cada vez melhores, e por isso foi difícil a primeira pessoa que vi piorar. Não foi de maneira nenhuma um acontecimento cheio de particularidades, que me impressionaria negativamente, mas sim um dia comum, no qual entramos no quarto e notei o paciente fisicamente mais abatido. Havia esquecido que estava em um hospital por um momento, as atividades lúdicas eram tão cheias de alegria que, por um instante, fiquei leve, até que esqueci da doença. Ao entrar naquele quarto, logo me lembrei, tudo voltou, senti na hora que era difícil estar ali, e como deveria equilibrar aquelas impressões? Deveria ser alegria, mas também ser compreensão. Pensei na força desses pacientes, topando quase sempre nossas propostas, que por um momento esqueci de suas dores.

Outro momento de piora marcante foi quando houve a identificação, o medo de estar naquele lugar, naquela situação. Ocorreu muito com pacientes por volta dos 20 anos de idade, com os quais me identifiquei em idade. Estes, que não estavam na mesma fase que eu, enquanto estudava e realizava meu estágio, jovens que estavam correndo atrás da própria vida em um hospital. Pensei: *“E se fosse eu aqui?”*. Logo, senti medo, fui para casa agradecendo pela minha saúde. *“Não o sou, mas poderia ser. E esse ‘poderia’ pode tudo. ‘Pode’ não é poder, é tremor, é quase, é talvez. Não se diz: sou, com efeito, esse homem. Assim se diria: talvez poderia sê-lo. Em algum pequeno fragmento ou em tudo”* (Skliar, 2014, p. 146).

A carona para casa

Em um dia de estágio, na volta para casa, ofereceram-me uma carona. Aceitei, com prazer, e fomos no carro, trocando ideias, eu e minha colega de estágio curricular. Depois de estarmos cercadas de vulnerabilidade o dia todo, permitimo-nos ficar.

Nesse momento, refletimos e trocamos ideias sobre o lugar, pacientes, a experiência. Também são nesses momentos que compartilhamos histórias de vida, alegrias e tristezas, e nos mostramos cada vez mais humanas e vivas. É também nosso espaço de saúde e manutenção do bem-estar.

As relações dentro do espaço da recreação foram todas, sem exceção, permeadas pelo afeto. Com os pacientes, colegas, dentro do curso de Pedagogia, ao longo do estágio, *trocar* foi o principal verbo. Cada momento marcava a escuta, a importância de pensar no lugar do outro. Não se importar não é uma opção, pois a realidade está tão permeada pelo sofrimento quanto à felicidade, estes dois sentimentos caminham juntos na comoção. Pois, “[...] conversar com desconhecidos significa não conhecer o mundo de antemão, não conhecê-lo jamais, sentir-se parte de uma peça irremediavelmente descomposta, olhar para a imensidão como se nunca tivéssemos deixado de ser crianças, permanecendo no estado de infância” (Skliar, 2014, p. 149).

O pedagogo/professor dentro do hospital vai principalmente ouvir. “É questão de escutar, não concordar. Concordar ou não com algo que não pensávamos ou não olhávamos antes não tem a menor importância” (Skliar, 2014, p. 150). É o acolher e principalmente o enxergar o potencial dos pacientes. É, junto da escuta, entender que uma habilidade pode ser criada, um bordado, um artesanato, pode sair do hospital e virar profissão. Perceber dificuldades motoras, por exemplo, e, junto da equipe multidisciplinar, pensar em estratégias de fortalecimento com propostas de escrita, pintura, expressão da arte.

A equipe multidisciplinar mostra-se essencial no bom atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e foi marcada em

2003, com o Plano Nacional de Humanização, cujo objetivo é promover um atendimento baseado no cuidado com o paciente e nos processos de trabalho. Busca-se, assim, perturbar o ritmo de atendimentos automáticos, que são feitos pensando em números, metas, desumanizando os pacientes, para, com isso, promover-se mais saúde, através da transversalidade, acolhimento, gestão participativa e ambiência.

Em 2006 foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que transformava as práticas tradicionais de saúde, autorizando fitoterapia, homeopatia, acupuntura, entre outras. Essa implementação alcança as inúmeras possibilidades de tratamento e mostra o quanto a fase de Democracia Contemporânea no Brasil foi essencial para uma mudança do atendimento ao usuário do SUS, permitindo assim que serviços como a recreação, que existiam desde 1979, pudessem ter um reforço às suas práticas.

Ao longo do processo, é possível classificar este Estágio como um ciclo de reconstrução. As ideias iniciais foram repensadas e tudo foi marcado pelo afeto e acolhimento. As relações dentro e fora do contexto hospitalar foram modificadas e as trocas de experiências foram o ponto que mais alavancou essa desconstrução. Facilmente posso ver, na conclusão deste caminho, o quanto esses processos mudaram e mudarão minhas percepções acerca da educação, agora pensando não só na esfera escolar, mas também na educação-saúde.

A principal reconstrução veio da ideia do outro, do diferente, remodelada a partir da leitura de Carlos Skliar, assim como as concepções do serviço do SUS, que foram desconstruídas a partir da leitura e da própria experiência no local. A relação do outro com a saúde, traçada ao longo desta experiência, foi fundamental na formação de uma educação voltada para as diferenças, não para escondê-las, mas sim para ressaltá-las e abraçá-las.

Referências

- SCHWEICKARDT, Júlio C. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: elementos da trajetória para construção do sistema único de saúde. In: SCHWEICKARDT, Júlio C. et al. (Org.). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.
- SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. São Paulo: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182.

Escuta e cuidado: atuação da pedagogia no contexto hospitalar

Victória Birck Nardi

No 5º semestre do curso de Pedagogia, da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, os graduandos precisam escolher uma área de atuação para a realização do seu primeiro estágio obrigatório. As áreas que podem ser escolhidas são: Gestão Educacional, Educação Social, Educação Especial e Atendimento Educacional Especializado, ou Educação Especial, Processos e Práticas. Eu optei pelo último, assim poderia escolher atuar em alguma escola pública ou no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

No primeiro contato com a lista de locais nos quais poderíamos atuar, logo pensei no HCPA, mas estava com um grande receio por ser completamente diferente do espaço escolar, ao qual já estava ambientada. Encarei o desafio e escolhi estagiar na Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas, mais precisamente na Recreação da Pediatria no 10º andar do Bloco A.

Nesse momento de escolha, algumas dúvidas surgiram: qual o papel de uma pedagoga no espaço hospitalar? Como atuar nesse espaço? Como montar um planejamento para o espaço de recreação? Há a necessidade de uma pedagoga no contexto hospitalar? Essas são dúvidas que foram sendo sanadas ao longo da minha prática no estágio. O que ficou de resultado, de todos esses dois meses de atuação, foi que a pedagogia hospitalar é uma área extremamente necessária e importante.

A Pedagogia Hospitalar é uma área relativamente nova, portanto pouco oferecida nos hospitais e pouco conhecida pelas demais pessoas. Não atuamos somente com crianças, como muitos pensam, atuamos em equipes multidisciplinares que operam em

diversas áreas hospitalares. Nessas equipes multidisciplinares, há várias áreas em articulação, tais como: Medicina, Assistência Social, Psicologia, Educação Física, Pedagogia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outros.

Eu estava inserida em uma equipe de recreação, vinculada ao Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), em que a maioria dos profissionais da Sala eram da área da Educação Física. A equipe tinha apenas três estagiárias da Pedagogia, eu e Mariana, minha colega e dupla durante esse processo de estágio, e mais uma aluna, em estágio obrigatório, de outra universidade.

Em relação a nosso trabalho praticado no hospital, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1995), ao tratar sobre as questões ligadas aos direitos da criança, estabelece que a criança, mesmo hospitalizada, tem direito a receber recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, entre outros, durante seu período de internação em ambiente hospitalar ou acompanhamento domiciliar. Então, nossa atuação era pautada pela equipe multidisciplinar, na promoção do brincar livre, atividades lúdicas e terapêuticas, atividades físicas e de desenvolvimento infantil, também inserindo atividades de arteterapia e desenvolvimento cognitivo.

Em meio a todas essas práticas, garantidas como direito das crianças hospitalizadas, desenvolvemos atividades na sala de recreação e atendimentos nos leitos, para crianças que não poderiam frequentar a sala de recreação por alguma restrição médica, algum germe multirresistente ou por simplesmente se sentirem indispostas naquele dia. Acompanhamos crianças de 0 a 17 anos, tendo horários separados para as crianças maiores e menores na sala de recreação, tanto no turno da manhã como no turno da tarde. O primeiro grupo era o grupo dos maiores, crianças maiores de 5 anos, e, o segundo grupo, era o grupo dos menores, de 0 a 4 anos. Segundo Pereira (2014, p. 6),

O ambiente hospitalar onde é feito o atendimento às crianças e adolescentes deve ser diferenciado, acolhedor, com brinquedos e

jogos, com estimulações visuais, um ambiente alegre e aconchegante. Assim, através de brincadeiras, as crianças e os adolescentes internados encontraram uma maneira mais positiva e criativa para viver a situação de doença, diminuindo o comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos.

Em todos os atendimentos, realizados ao longo de meu estágio, pude perceber a importância da escuta e do cuidado. As crianças e as famílias enxergam a recreação como um espaço seguro, de tranquilo e de felicidade. A equipe tem a função de estar ali para auxiliar no que for necessário e estimular as crianças, porém temos o dever de saber escutar tanto as crianças como as famílias, que têm necessidade de falar, às vezes coisas boas, como uma previsão de alta, uma conquista da criança internada, algo que comprou, e, às vezes, algumas angústias.

O profissional está aberto a escutar e conversar, isso é um modo de cuidado com o outro, é essencial que o pedagogo saiba ouvir e ser ouvido, para assim ter a melhor conduta com o paciente. Uma lição importante que se aprende com Freire (2014) e que, assim como na escola também se deve aplicar à Pedagogia Hospitalar, é saber escutar, ou seja, é falar com o aluno, sem autoritarismo, mas aberto às dúvidas e indagações e, até mesmo, discordâncias e diferenças que surgem durante o aprendizado.

De acordo com Merhy (1999, s/p.), “[...] a produção do cuidado, através do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos que se quer atingir”, o ato de cuidar se faz necessário para o processo de cura dos pacientes e provém saúde física e mental. Esse cuidado envolve também o mostrar à criança hospitalizada que ela é capaz de fazer as coisas do cotidiano e aprender coisas novas. Por isso, a importância do pedagogo, no espaço hospitalar, é produzida pela possibilidade de demonstrar e trabalhar a capacidade dentro de cada pessoa.

Como diz a autora Maria Alice de Moura Ramos (2022, p. 26), no capítulo *A classe hospitalar e as diferentes práticas pedagógicas no hospital*, em “[...] todos esses espaços de atuação do pedagogo no

ambiente hospitalar é possível observar a preocupação de dar ao outro a oportunidade de participar de uma atividade que demonstre sua capacidade de aprender algo novo, mesmo estando em tratamento de saúde”. Para mim, é o olhar do Pedagogo Hospitalar que possibilita a relação com os pacientes.

Dessa forma, afirmo que a Pedagogia Hospitalar ainda é uma área com pouca visibilidade e que ainda é muito recente, mas é necessária no ambiente hospitalar. Acredito que, nesse tempo de atuação no HCPA, percebi tanto a importância do pedagogo no hospital, como a importância da equipe multidisciplinar. Atuei, diretamente, com educadores físicos que também estão conquistando esse espaço dentro do ambiente hospitalar.

A equipe multidisciplinar pode desenvolver estratégias em conjunto para que o ambiente conduza alegria e confiança. Esse trabalho multidisciplinar permite a cooperação entre os profissionais de vários campos no cenário hospitalar, podendo assim modificar o espaço e torná-lo um ambiente social e inclusivo. Portanto, a defesa da Pedagogia Hospitalar e da Equipe Multidisciplinar significa a defesa do desenvolvimento da escuta ativa e do ato de cuidar pelos profissionais.

Referências

- BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. IFF/Fiocruz Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - Conteúdo para profissionais de saúde, voltado para prática clínica e baseado em evidências científicas. Brasília, 1995.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- MERHY, Emerson. **O Ato de Cuidar**: a Alma dos Serviços de Saúde. 1999. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.
- PEREIRA, Luciana Ferreira. **Pedagogia Hospitalar**: A Leitura Nutrindo a Alma. 2014. Disponível em: <https://meuartigo>.

brasilecola.uol.com.br/pedagogia/pedagogia-hospitalar-leitura-nutrindoalma.htm. Acesso em: 05 out. 2022.

RAMOS, Maria Alice de Moura. A classe hospitalar e as diferentes práticas pedagógicas no hospital. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo (Org.). **Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar: atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado**. Itapiranga: Schreiber, 2022.

O corpo que comunica: a constituição da identidade surda

Ana Paula de Santos Machado

Este ensaio tem como objetivo trazer o relato de experiência de estágio na Educação Especial, trazendo como fio condutor a corporeidade surda, dada a especificidade do local de atuação de docência. Para ancorar este texto, trazem-se estudos teóricos de Machado (2008), Skliar (2014), Caldas (2020) e outros, que auxiliarão na compreensão de como foram observadas as crianças da turma para que se desenvolvesse o referido trabalho.

Olhar sobre a escola e a turma

A Escola Estadual Especial Padre Reus é uma escola situada no município de Esteio, no Rio Grande do Sul, com turmas exclusivamente para alunos surdos, de Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). A escola é reconhecida como a primeira instituição a oferecer o Ensino Médio para surdos no Brasil, além de ser a primeira escola para surdos no Rio Grande do Sul, atendendo estudantes desde 1962. Nos anos iniciais está organizada, atualmente, em duas turmas. A da professora Ana Paula, que atende uma aluna de 1º ano e outra de 3º ano, e a turma da professora Luciana, que possui quatro alunos de quarto e quinto ano.

Nos dias em que realizei a observação, optei por fazê-la em ambas as classes, a fim de entender melhor a dinâmica das professoras com os alunos — alguns possuem outras deficiências associadas, como a Síndrome de Charge e Transtorno do Espectro Autista, por exemplo. Todos os professores são ouvintes — salvo a professora Juliana, única professora surda na escola. Além disso, a

Escola Padre Reus possui área coberta, pátio, sala criativa para o ensino de robótica e trabalhos manuais e lousa digital, que pode ser utilizada mediante agendamento, pelo fato de possuir apenas uma unidade.

Em relação à turma onde realizei o estágio, ela possui duas alunas¹¹ — Alice e Gabriele, que estão no terceiro e no primeiro ano, respectivamente. Ambas têm como professora regente Ana Paula Lopes, no período da tarde. A sala da turma não é muito grande e conta com alguns recursos visuais, como o espelho, o abecedário, a sequência numérica de zero a dez, alfabeto móvel e regras de convivência.

O sujeito surdo

Antes de adentrarmos no trabalho desenvolvido durante o estágio obrigatório, é preciso que se entenda mais sobre o sujeito surdo. Isto é, compreender de que maneira esse sujeito é lido e por que é tão importante que se faça essa distinção. Segundo Carlos Skliar, “[...] a surdez é uma construção histórica e social, efeito de conflitos sociais, ancorada em práticas de significação e de representações compartilhadas entre os surdos” (*apud* Sá, 2006, p. 6). Nessa perspectiva, pode-se falar em uma cultura surda, que também constitui sua singularidade identitária. Para Eiji (2018, s/p),

[...] a ideia de uma cultura surda funda-se, primeiramente, na afirmação de um modo particular de compreender e expressar a realidade, especificamente proporcionado pela experiência visual e pelo uso de uma língua de modalidade viso-motora (visual-gestual) como configuradora do discurso.

Entende-se por cultura surda, portanto, a maneira como o sujeito surdo apreende o mundo ao seu redor, ajustando-o conforme suas próprias percepções, que contribuem para a

¹¹ Adotei nomes fictícios para preservar as identidades das alunas.

definição das identidades surdas (Strobel, 2008). Embora tomada como subcultura, é preciso que os sujeitos reafirmem suas identidades culturais e singulares, a fim de que caia por terra o entendimento de que é preciso uma adequação de si para o modelo ouvinte, que é socialmente mais aceitável.

O processo de constituição identitária do sujeito surdo passa por muitas etapas e a escola é um espaço pelo qual esse desenvolvimento pode ocorrer. No caso das alunas que atendi na Escola Padre Reus, esse fator se torna ainda mais relevante, uma vez que ambas vêm de contextos familiares ouvintes, em que a inserção na cultura surda se deu mais fortemente assim que ingressaram na escola. As autoras Karnopp, Klein e Lunardi-Lazzarin (2015, p. 239) abordam o assunto ao dizer que

Vale lembrar que a escola, para o aluno surdo, não é apenas um espaço de aprendizagem formal, mas um dos espaços onde ocorrem os processos de produção de identidades/diferenças e de construção de subjetividades. [...] A escola é o lócus privilegiado de constituição de sujeito para o aluno surdo, uma vez que é o lugar onde ocorrem as primeiras trocas com seus colegas surdos.

Percepções no percurso do estágio de docência

Nos primeiros dias realizando a observação na Escola Estadual de Educação Especial Padre Reus, em Esteio, foi possível reconhecer a singularidade da comunidade surda, principalmente em seu modo de expressar, usando o corpo para tal. De pronto, fui notada pelas crianças, que indagaram as professoras a meu respeito. Logo que entramos na sala, e notando o comportamento particular do sujeito surdo, observei como as manifestações que fugissem do esperado na norma padrão eram repreendidas. A saber, Behares (1993, p. 41 *apud* Machado, 2008, p. 56) nos aponta que

[...] os estudos anteriores a 1960 pecavam pela limitação de conceber a surdez exclusivamente como um tipo 'patologia audiológica', sem considerar que esta patologia audiológica determina um

funcionamento sociocultural alternativo. Hoje sabemos que este funcionamento engloba os aspectos identificatórios, comunicativo-interativos, linguísticos e cognitivos.

Tomando como pressuposto o fato de que a comunidade surda possui uma história, cultura e modo de viver característicos desse grupo, minha prática pedagógica buscou pautar-se em planejar uma didática que pudesse compreender e contemplar essa singularidade nas atividades que foram propostas ao longo do exercício da docência.

Em conversa com a professora titular da turma, chegou-se à conclusão de que as alunas estão em processo de construção de sua identidade surda e inserção nessa cultura, uma vez que ambas são filhas de pais ouvintes. Paulo César Machado (2008, p. 32) afirma que “[...] ao se trabalhar com as crianças surdas num contexto escolar ou clínico onde não há adultos surdos, desconhecem-se os processos e os produtos que determinados grupos surdos geram em relação aos processos culturais [...]”. Assim sendo, as alunas se encontram no início da inserção na comunidade surda — uma aluna está no primeiro ano do Ensino Fundamental, enquanto, a outra, cursa o terceiro ano da mesma etapa.

Partindo desse diálogo com a professora Ana Paula, procurei desenvolver e trazer à tona a construção da identidade surda das alunas, entendendo a importância da singularidade identitária dos sujeitos dessa comunidade. Garcia (1993, p. 148 *apud* Caldas, 2020) fala da “[...] necessidade de formação de um educando que possa ser sujeito, no sentido de ter uma participação ativa e consciente de seu próprio processo de conhecimento”. Pensando, então, no autoconhecimento das educandas e na sua própria construção identitária dentro da comunidade surda, iniciei minha ação pedagógica com a contação de uma história de um menino que perguntava às pessoas de seu convívio sobre quem ele era (“É meu filho”, “É meu primo”, etc.). O livro chamava-se *Quem sou eu?*, de Gianni Rodari. Em seguida, busquei focar nas relações de parentesco, aliando também o ensino de Língua Portuguesa,

culminando na elaboração de uma atividade sobre quem eram, novamente.

A atividade que visava trabalhar a questão identitária e singular de cada uma ia ao encontro do que planejei realizar com as estudantes: a construção de sua identidade enquanto sujeito surdo. Enquanto que as pessoas ouvintes ouvem as pessoas chamando umas às outras e, portanto, sabem seus nomes, no caso de pessoas surdas, a dinâmica é diferente, ainda mais se considerarmos o contexto de vida ouvinte no qual as alunas se encontram. A finalidade é de que elas possam compreender que a Língua Portuguesa também as constitui socialmente. Assim, as alunas foram expostas a atividades que combinavam a escrita em português com a língua de sinais.

Na realização da atividade no *WordWall*¹², utilizei imagens reais dos familiares das alunas para que elas pudessem reordenar as letras dos nomes deles, associando nome à pessoa, não somente ao sinal do grau de parentesco. Em seguida, jogamos um jogo da memória com sinais e palavras, com vocabulário semelhante ao primeiro momento. Essa ocasião foi o ponto alto do estágio, pois pude notar como o apelo visual é de extrema importância para o trabalho docente com pessoas surdas, especialmente com crianças, uma vez que também consegui a atenção delas por mais tempo do que o normal. Nesse sentido, o fato de termos saído do ambiente da sala de aula cotidiano contribuiu bastante para o bom andamento do trabalho.

A aluna Gabriele, por exemplo, sempre tinha sua atenção chamada pela professora, que entendia que a menina precisava aprender sobre os modos de comportar-se na escola. “O corpo deve entrar numa determinada ordem [...] a atenção deve ser concentrada, fixada” (Skliar, 2014, p. 168). Vale ressaltar que Gabriele começara sua trajetória escolar naquele mesmo ano (2022), vinda de um contexto familiar indígena, onde o corpo era um

¹² Plataforma digital para a criação de recursos didáticos. Disponível em <https://wordwall.net/pt>. Acesso em 16 jul. 2023.

instrumento muito utilizado, tanto para a comunicação como para a exploração e interação com o mundo. Assim, poder movimentar o corpo enquanto aprendiam foi muito proveitoso para ambas as estudantes.

Uma cena que merece destaque foi numa conversa na primeira semana de observação, quando eu ainda não havia sido batizada com um sinal. Ao sinalizar meu nome no alfabeto datilológico, elas perceberam que o meu nome era igual ao da professora. Ao se darem conta disso, perguntaram-me se o nosso sinal também era igual, já que o nome era. Eu e a professora Ana explicamos que não, pois nome e sinal são coisas diferentes, mas que podem se referir à mesma pessoa.

Sobre a questão temporal, percebeu-se logo que a professora titular trabalhava num tempo diferente ao tempo que as crianças estavam. E essa diferença tornou-se mais visível ainda ao iniciar-se a aplicação do planejamento na sala de aula. Enquanto que, na teoria, estavam previstas atividades que iriam desde seu próprio eu, ao ambiente em que as alunas circulam e vivem, na prática, o que pude trabalhar — até mesmo pela carga horária semanal de estágio — foi o núcleo familiar das meninas.

Durante as semanas em que estive na escola, foi preciso lembrar-me, então, que o tempo da criança e o tempo na cultura surda correm em tempos diferentes aos tempos dos adultos, como afirma Skliar (2014, p. 168), ao dizer que “o tempo da criança é uma ameaça à celeridade e à emergência adultas”. Levando isso em conta, também tive que fazer adaptações no planejamento semana a semana, conforme a percepção do ritmo de aprendizagem e entendimento das alunas. Kraemer (2020, p. 28) aponta que o “[...] planejamento pedagógico necessita considerar alguns princípios fundamentais, dentre eles destaca-se a adequação curricular a partir de artefatos didáticos e de metodologias estruturados pela compreensão sócio cultural da surdez e da constituição identitária do sujeito surdo”.

Considerações finais

As semanas de realização do estágio docente na Escola Padre Reus trouxeram muitas contribuições para a formação acadêmica e profissional. Entrar em uma escola com perspectiva inclusiva foi fundamental para ampliar conhecimentos que foram construídos ao longo do semestre, por meio de textos e diálogos em sala. Estando em uma instituição que atende pessoas surdas e aplicando atividades didáticas com as crianças, pude perceber aspectos da singularidade identitária das pessoas surdas, bem como os modos de expressarem-se no mundo.

Não me restringindo a pôr em prática o planejamento didático, busquei me conectar e conhecer as alunas com quem estava me relacionando, seja em conversas, seja nas brincadeiras e atividades que surgiam e que foram propostas, tanto por mim quanto por elas e a professora Ana Paula. A respeito disso, Caldas (2020, p. 6) afirma que

O que se vê, porém, no cotidiano escolar, é que o profissional da educação, mais do que formação, precisa ter capacidades múltiplas como ensinar, aprender, observar, brincar, trocar, compreender, participar, para proporcionar um ambiente adequado de ensino e de aprendizagem aos seus alunos. Embora isso não seja fácil, cabe a nós, professores, manter acesa a chama da utopia em todos os momentos de nossa prática. Acreditando na utopia, na ação transformadora da escola, espera-se que isso não seja um sonho distante.

Nesse sentido, cabe reiterar que os tempos da criança surda são outros, assim como a maneira com que se portam, pensam, sentem e são. É preciso nos lembrarmos de exercitar nossa escuta ativa e atenciosa, pois muitas vezes nos deixamos guiar pela norma da falta de tempo, “e é uma lástima enorme, a maior de todas” (Coetzee, 2002, p. 94 apud Skliar, 2014). Esse exercício de paciência e atenção possibilita que nosso trabalho docente flua com mais

respeito, empatia, fluidez e eficiência, uma vez que temos a atenção emprestada, não imposta.

Dessa forma, respeitar esses ritmos de vida é primordial para o bom andamento dos trabalhos em sala de aula. Além disso, entendendo o surdo com uma singularidade identitária própria, torna-se importante servir-se bastante dos recursos visuais, que são mecanismos extremamente eficientes no processo de ensino-aprendizagem dos educandos.

Referências

CALDAS, Ana Luiza Paganelli. Pedagogia da infância surda: um sonho possível. **Revista Sinalizar**, Goiânia, v. 5, 2020. DOI: 10.5216/rs.v5.63622. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/rvsinal/article/view/63622>. Acesso em: 9 out. 2022.

EIJL, Hugo. **Cultura Surda?** 2018. Disponível em: <https://culturasurda.net/cultura-surda-3/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

HENRIQUE, Timótheo Machado. Cultura e identidades surdas dos alunos surdos atendidos no IFRN - câmpus Natal Central. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 14, 20 abr. 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/14/cultura-e-identidades-surdas-dos-alunos-surdos-atendidos-no-ifrn-campus-natal-central>. Acesso em: 4 out. 2022.

KARNOPP, Lodenir Becker; KLEIN, Madalena; LUNARDI-LAZZARIN, Márcia Lise. Educação de surdos no Brasil: Pesquisas sobre aspectos culturais e educacionais. In: ENCUESTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES DE POLÍTICAS LINGÜÍSTICAS, 7., 2015, Córdoba. **Actas [...]**. Córdoba: Facultad de Lenguas y Secyt, Universidad Nacional de Córdoba, Asociación de Universidades Grupo Mont, 2015. p. 234-244.

KRAEMER, Graciele Marjana. **Planejamento e ação pedagógica na educação das pessoas com deficiência**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

MACHADO, Paulo Cesar. **A política educacional de integração/inclusão**: um olhar do egresso surdo. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

SÁ, Nídia Regina. **Cultura, poder e educação de surdos**. São Paulo: Paulinas, 2006.

SKLIAR, Carlos. Alteridades. In: SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**. Belo Horizonte: Grupo Autêntica, 2014. p. 141-182.

STROBEL, Karin. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis: Editora UFSC, 2008.

A integralidade do indivíduo através do trabalho pedagógico

Laura Falkembach Stein

O estágio obrigatório em *Educação Especial* foi realizado no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) da Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob supervisão da educadora física Angélica Adamoli, estendendo-se do início do mês de agosto ao final de setembro de 2022, concluindo oito semanas de prática. O SEFTO é um serviço multiprofissional, composto por profissionais da Pedagogia, Terapia Ocupacional e Educação Física, que atende a diferentes unidades do hospital, inclusive a Unidade de Hemodiálise, tanto em salas de recreação quanto nos leitos hospitalares.

Na Unidade de Hemodiálise do HCPA, os atendimentos são realizados no leito do paciente, local no qual são atendidos usuários com insuficiência renal crônica e aguda, em diálise contínua, estendida e intermitente, assim como são realizadas duas modalidades do procedimento, a hemodiálise e a diálise peritoneal. Os usuários atendidos pelo SEFTO encontram-se em hemodiálise contínua, ou seja, necessitam realizar o procedimento, em média, três dias da semana durante quatro horas, sendo este essencial para manutenção de suas vidas.

O usuário e a hemodiálise

O paciente com insuficiência renal tem comprometida a função dos rins, que são responsáveis por realizar a eliminação de toxinas e pela regulação do volume de líquidos do corpo por meio da filtração do sangue. Trata-se de órgãos vitais, pois sem eles ocorre o acúmulo de líquidos, sais minerais e de produtos tóxicos que

devem ser eliminados pelo corpo, sendo fatal a sua retenção no organismo (Pinheiro, 2022). Portanto, o indivíduo acometido pela condição tem de realizar um tratamento substitutivo chamado de hemodiálise para sobreviver.

De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2019, s/p.), a hemodiálise é o “[...] procedimento através do qual uma máquina filtra e limpa o sangue, fazendo parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos”. Portanto, esse procedimento se torna imprescindível à sobrevivência do indivíduo que tem insuficiência renal aguda ou crônicas graves, logo, o usuário não pode escolher entre realizá-lo ou não, pois sua vida depende do trabalho realizado pelo “rim artificial”. É importante ressaltar que essa terapia substitutiva demanda muita energia, tanto física quanto mental, do paciente, portanto este tende a se cansar ao longo do tratamento.

A Pedagogia Hospitalar

Segundo Kátia Caiado (2003, p. 71), o trabalho pedagógico no hospital é um “espaço em construção”, logo, não tem delimitações claras, sendo, por ora, um caminho a ser traçado em equipe sem um destino final concreto. Para Ortiz e Freitas (2014, p. 598), na pedagogia hospitalar “[...] não há mapas com legendas a serem seguidos, orientações que levam a uma localização definida, ou mesmo a um porto seguro em que possam sedimentar as certezas”. Portanto, trata-se de um trabalho a ser construído na prática de acordo com as necessidades e potencialidades do momento, sempre visando o bem-estar do usuário, que se encontra em uma situação bastante delicada, necessitando de cuidados e olhares distintos ao que o estudante na escola demanda. Logo, o contexto requer do docente algumas capacidades diferentes em relação àquelas que são necessárias em sala de aula, principalmente uma flexibilidade e adaptabilidade às situações extremas, tal qual é o cenário hospitalar, no qual está em pauta a sobrevivência e

integridade física e mental do indivíduo, sendo essas as primeiras demandas a serem atendidas.

Como consequência do contexto, a subjetividade dos usuários é posta em segundo plano, muitas vezes esquecida, em nome das certezas nas ciências clínicas (Ortiz; Freitas, 2014). Os corpos são entendidos apenas como objetos orgânicos, compostos por diferentes órgãos e suas respectivas funções: o corpo como objeto cultural, social e político é ignorado (Schweickardt, 2015). Entretanto, o indivíduo e sua subjetividade, seu corpo e todos os seus significados, precisam ser valorizados e contemplados no ambiente hospitalar, uma pessoa doente não pode se tornar a doença que a acomete. Para Ortiz e Freitas (2014, p. 598), é possível que o papel do pedagogo se encontre justamente no invadir o objetivo “mundo branco” do hospital, legitimando “[...] a provisoriedade, a subjetividade e o poder de transformação que a educação postula nesse cenário”. Pode-se afirmar que essa visão busca contemplar o indivíduo em sua integralidade através do trabalho pedagógico.

Minha prática na Unidade de Hemodiálise do HCPA

O papel da Pedagogia em uma Unidade de Hemodiálise é bastante incerto. Como afirmado previamente, trata-se de um caminho a ser traçado em equipe, visando sempre o bem-estar dos usuários atendidos. Pode-se dizer que o zelo pelos pacientes é a única certeza em um primeiro momento, os pilares e ideais que guiarão uma possível prática nesse contexto foram construídos a partir do contato e diálogo, ocorrido de acordo com a abertura e possibilidade de cada um dos indivíduos.

A partir dos primeiros encontros, tornou-se viável estabelecer o que é importante para o atendimento de acordo com as necessidades e peculiaridades do grupo atendido, assim como as minhas na condição de docente em formação, sendo importante ressaltar a diversidade do grupo, assim como a volatilidade de cada um ali presente, de maneira que, em nenhum momento, havia uma

receita a ser seguida. Após alguns encontros, o que se mostrou possível e imprescindível foi o estabelecer pilares para guiar as minhas ações em busca das potencialidades do momento e do indivíduo atendido.

No desenvolvimento da minha prática, estabeleci como pilares a **escuta sensível**, o **olhar atento** e o **acolhimento**. Dessa forma, foi-me possível considerar e conhecer o usuário em sua integralidade, a contemplar noções de corpo, o biológico e o sociológico (Schweickardt, 2015). Pode-se perceber que esses pilares giram a comunicação, verbal e não-verbal, e essa, certamente, foi a ação que mais pratiquei durante meu estágio na Unidade de Hemodiálise. A conversa acolhedora, com olhar atento e escuta sensível, foi a porta de entrada para conhecer e criar laços com os pacientes, e essa confiança desenvolvida através do diálogo foi o que me possibilitou conhecer os usuários, suas potencialidades e realizar outras práticas.

O jogo de pife e o tempo

Durante minha prática ficou claro que a conversa foi a porta de entrada, por meio da qual pude criar laços e me inteirar a respeito dos gostos dos usuários e, assim, propor atividades que os agradassem. Esse foi o caso do paciente Jorge (nome fictício), que, após diálogos curtos durante algumas visitas, nos quais aprendi a respeito de seus *hobbies*, pude propor que ele me ensinasse a jogar algum jogo de carta e ele aceitou. No primeiro dia, ele me ensinou a jogar através da prática, acredito que realizamos cinco partidas, jogamos até ele cansar e combinamos de jogar novamente na próxima semana, o que se concretizou, as partidas fluíram mais, mas Jorge insistia em me ajudar em prol de meu aprendizado, então ganhei todas as partidas e, nesse dia, jogamos, novamente, até ele cansar. Pode-se dizer que “trocamos de lugar” em nome das potencialidades do momento e das pessoas envolvidas, pois, como previamente afirmei, não há um caminho já traçado, esse é construído de maneira coletiva.

Pode parecer muito corriqueira a situação exemplificada, mas, para o cenário que encontrei na Unidade de Hemodiálise, foi bastante significativo. Após semanas de diálogos curtos e respostas negativas a outras propostas, finalmente consegui encontrar um ponto de encontro para ambos, eu e ele: o jogo. Possivelmente, sem o laço criado pela conversa, não seria possível realizar essa prática, que, para nós dois, teve um bom retorno. Para Jorge, o passar do tempo, aquele que parece estático durante as sessões de hemodiálise, foi o bom resultado da prática, e isso foi muito significativo, já que grande parte dos pacientes citava as longas horas de tratamento como algo incômodo.

Então, certamente, o maior elogio que recebi durante meu estágio foi de que minha prática *“fez o tempo passar mais rápido”*. Estou ciente de que minhas ações foram dotadas de outros aspectos importantes, mas esse reconhecimento foi o mais relevante para mim, para me sentir segura em meu planejamento e ações. Entretanto, se durante o atendimento o que se destacou para o paciente foi o passar do tempo, isso certamente é um eixo extremamente importante, pois, tratando-se de algo significativo para os usuários, revela um aspecto que eu devo contemplar e valorizar em minha prática.

Considerações finais

O caminho que tracei, durante o estágio na Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, certamente não foi retilíneo ou sem obstáculos: comecei com muitas perguntas a respeito do papel do pedagogo nesse contexto – no qual se atende, em maioria, a adultos e idosos em uma situação muito diferente da escolar. Contudo, posso afirmar que muitas de minhas dúvidas foram sanadas ao longo de meu trajeto, não da forma que esperava, direta e sem nuances, mas, com certeza, obtive as respostas que tanto buscava. Em relação ao lugar da Pedagogia na Unidade de Hemodiálise, creio que ainda tem de ser conquistado, entretanto isso não a torna menos importante, pois, contemplar na prática o indivíduo em sua

integralidade, sem desconsiderar ou relegar sua subjetividade em nome das certezas das ciências biomédicas, é essencial para o bem-estar e, conseqüentemente, para a saúde dos usuários.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hemodiálise**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; Ministério da Saúde, 2019.

CAIADO, Kátia. O Trabalho Pedagógico no Ambiente Hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (Org.). **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003. p. 71-79.

ORTIZ, Leodi Conceição M.; FREITAS, Soraia Napoleão. O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 595-616, abr. 2014.

PINHEIRO, Pedro. **Insuficiência renal aguda**. MD. SAÚDE, 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/nefrologia/insuficiencia-renal-aguda/>. Acesso em: 10 set. 2022.

SCHWEICKARDT, Júlio C. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: elementos da trajetória para construção do sistema único de saúde. In: SCHWEICKARDT, Júlio C. et al. (Org.). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

Trajetória no CAPS II – Alegria

Roger Leal de Oliveira

Durante muito tempo, o parâmetro de normalidade foi medido tomando como referência o outro, o que está fora, o extranormal. Os padrões de normalidade atuais da nossa sociedade são as estruturas psicológicas ditas neurotípicas, ainda que, por vezes, com traços perversos, como podemos facilmente observar em cargos de poder, ou seja, lugares comuns ao neurotípico, como presidentes de Estados, ministros, grandes cargos em estatais, a fila é longa, mas o foco aqui é no sujeito neurodivergente, aquele que, a partir do olhar do outro, percebe-se diferente, o sujeito que se constrói muitas vezes em sua falta e impossibilidades do corpo-trabalho.

Hoje, devemos olhar mais de perto para perceber que, ao contrário do que diz o ditado, “de perto ninguém é normal”; na verdade, de perto todos somos normais. Foucault (1978, p. 33), ao analisar a história da loucura, levando em conta a tradição humanista, em que a loucura é considerada no universo do discurso, diz:

Aí ela se apura, torna-se mais sutil e também se desarma. Muda de escala; ela nasce no coração dos homens, organiza e desorganiza sua conduta; embora governe as cidades, a verdade calma das coisas, a grande natureza a ignora. Logo desaparece, quando aparece o essencial que é vida e morte, justiça e verdade. Pode ser que todos os homens estejam submetidos a ela.

A normalidade aqui toma como referência o próprio sujeito e suas construções, por isso mesmo sua normalidade. Um corpo que transita por espaços e que dança outra dança, a dificuldade de conseguir ter uma vida que se adeque ao que o Estado anuncia: ser um corpo que produz. A impossibilidade de produção leva esse

mesmo corpo-sujeito a um lugar que é contraditório na sua essência. O próprio Estado, que busca a máxima eficiência dos seus cidadãos, coloca à disposição mecanismos por meio dos quais, aqueles que não se encaixam, podem, por intermédio de políticas públicas, estar de alguma forma contribuindo para a máquina e também assegurando seus direitos.

O Estado brasileiro permeia o Brasil de verdade, aquele sem o Estado. Do Brasil profundo às capitais, como saber se estamos nesse país? O Estado preenche, através das instituições, as lacunas que ele mesmo criou, o problema que ele próprio terá que resolver.

O brasileiro intui ser brasileiro através do não-institucionalizado, através da festa. Assim, tornamo-nos brasileiros: da intuição à instituição. Jean Duvignaud (1983, p. 18-20), em *Festas e Civilizações*, traz importantes reflexões sobre o fenômeno da festa, transe e as instituições no Brasil. Ele diz:

[...] no universo de agudas desigualdades que presidiu a estruturação da sociedade brasileira, desigualdades que se destacam no Brasil dos nossos dias, a anomização pela litíase evolui com as próprias adaptações operadas no contexto espoliativo. Se ela, aparentemente, perdeu a intensidade de constrangimento individual pelo abandono dos métodos de coarctação exercidos privadamente, por sua vez incorporou técnicas de violência econômica por meio de pressões difusas transmitidas pelas vias institucionais no interior da própria sociedade nacional, na medida que a teia de interdependências estendeu os seus vínculos por todo o espaço político e social.

Assim a “[...] festa importaria na descoberta de apelos atuantes sobre o homem externamente ao poder das instituições que o conservam dentro de um conjunto estruturado”. “A festa brasileira poderia, então, ser isto?” — questiona. “A contestação não violenta a um sistema anomizante que esmaga o homem pobre em proveito de outro, que o reduz à forma de energia ou força de trabalho, a resistência não explicitada à ‘linguagem do progresso’, ‘da

civilização’, ‘do humanismo’ de uma sociedade de proprietários” (Duvignaud, 1983, p. 18-20).

Este ensaio analítico-reflexivo se projeta de forma crítica ao Estado burguês e seu devir oneroso, ao capitalismo e sua decadência e exploração, que atende as necessidades do capital, em um Estado em que, mesmo em suas políticas públicas de Educação Especial (principalmente no governo Bolsonaro), “[...] configura-se como um ajuste às determinações do capital para a educação desses estudantes, conforme as necessidades decorrentes da atual configuração do modo de produção capitalista” (Ziliotto; Gisi, 2022, p. 50), e sobretudo uma crítica aos sujeitos que estruturalmente exploram outros sujeitos, da mesma carne, do mesmo barro.

Não é uma crítica ao CAPS, pelo contrário, é a exaltação desse espaço, no qual existe muita potência para a criação de laços, de um convívio tranquilo e de confiança uns com os outros, mas que ainda precisa de um pouco mais de atenção para todos que ali estão (funcionários e usuários). É também um convite a pensar dentro desse espaço potente além da produção, uma não-produção, uma não-oficina, e nada mais anticapitalista, contraproducente e contraditório do que uma poesia.

O CAPS II Adulto

Esse estágio obrigatório entrou em minha vida atravessado pelo curso de Pedagogia. Dentre as poucas opções de lugares que poderia escolher, pela acessibilidade e manutenção da rotina corrida, escolhi o CAPS adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, principalmente pela localização geográfica, por ser um espaço entre minha casa e meu outro estágio não-obrigatório, por ora meu sustento.

Minha chegada se deu muito serena, da forma como chego nos lugares, sentindo primeiro o ambiente, conhecendo e me familiarizando com o espaço. Mas logo eu já senti, de forma muito estranha, que percorria um lugar inquieto para meu corpo. Aos

poucos fui entendendo que haviam grupos bem separados desse serviço, que se propõe multidisciplinar. O CAPS é, por definição:

[...] um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004, p. 13).

Para além do usuário, compõem o CAPS todos esses sujeitos que se constituem na medida em que se relacionam: “Sujeito é algo que se constitui. Como um sujeito que trabalha no prédio se constitui um prédio: primeiro ele coloca a gravata e se diferencia do Outro. Depois ele fica cinza. Logo em seguida fica sem expressões. E por último coloca uma antena na cabeça, o que é um prédio a priori: um suporte de antenas” (Diário de estágio do autor).

Ao me relacionar com os usuários, constituí-me em um sujeito diferente do que ao me relacionar com a equipe, pelo menos num primeiro momento. Por isso, desde o começo, percebi-me muito mais próximo do vínculo com os pacientes do que com o resto do grupo, o que acredito que me ajudou a ter o olhar um pouco mais distante do que se propõe da presença de um estagiário da Pedagogia nesse espaço: alguém que chega e cria uma oficina, cria sua dinâmica e permeia tudo isso num tipo de velocidade que está longe do meu alcance. Tive dificuldades nas relações com a equipe e de entender minha presença, e também entender a presença de algumas pessoas que aparentemente não estavam muito bem nesse local, vide a forma como tratam os usuários. Mas é muito raso

julgar todo um trabalho de profissionais que atuam há mais tempo do que eu pude observar. Este relato é apenas um recorte de alguém que observou de forma ativa as rotinas de um espaço que se forma contraditório, mas que precisa ser mantido e assegurado, pois, os usuários que fazem longas viagens de ônibus, às vezes de táxi ou trem, veem esse lugar, como me disseram de muitas formas, como um espaço seguro, de manutenção de suas rotinas e vidas. Foi através de muita luta, principalmente das pessoas com deficiência, que tais espaços puderam ser criados, que são “substitutivo[s] às internações em hospitais psiquiátricos”.

Cena 1

Existia no CAPS II uma sala de convivência com poltronas, televisão, armários, jogos, mesa e também distribuição gratuita de absorventes, além de contar com um computador com livre acesso para os usuários e trabalhadores do local. Ali foi onde tive boas conversas e aproximações, desde jogos de dominó e cartas até debater as notícias do dia com os usuários. Em uma conversa com um usuário sobre sua vida, perguntei como ele estava se sentindo naquele dia. Ele relatou que vinha se sentindo sozinho desde o falecimento da sua mãe, com quem morava. Disse também (depois de algum tempo em silêncio) que “sem álcool e as drogas o cara se sente sozinho, e agora sem minha mãe... tô tendo que aprender a viver sozinho”. Durante a conversa, perguntei-lhe o que achava daquele espaço (CAPS II), se o ajudava de alguma forma. Então falou que, “é bom, aqui a gente se sente menos sozinho, é bom conversar”. Ficamos durante a parte da manhã, antes da oficina, conversando sobre as nossas vidas, não era uma proposta terapêutica, era puro diálogo, sincero e sensível. Após a oficina, na volta para o CAPS, como de costume ele veio me cumprimentar, mas dessa vez não apenas com o “soquinho” costumeiro, abraçou-me bem forte e deu uma gargalhada, quase me levantando do chão. Foi um dia em que notei o quanto as oficinas eram, além de um bom

momento de atividade física (a oficina era de vôlei), uma premissa para os encontros, afetos e vínculos.

Cena 2

O médico não constitui um CAPS sozinho. Nem um Terapeuta Ocupacional. Nem uma Enfermeira. Nem os estagiários de Educação Física e Pedagogia. Também não faz sozinho o CAPS o usuário. São todos esses, juntos, caminhando com mais ou menos vínculo que compõem esse lugar, para além das paredes e do ambiente um tanto hospitalar. Sempre que me senti deslocado, busquei a convivência com os usuários. Minha constituição como estudante da Pedagogia, e principalmente dos anos iniciais, direcionava meu fazer pedagógico a práticas nas infâncias, logo, estar imerso na cultura do adulto, nesse caso do adulto com algum tipo de neurodivergência, foi desafiador.

No espaço da escola há sempre uma rotina, um roteiro, planejamentos de ações e aprendizagens. Assim que cheguei, pensava em oficinas relacionadas à alfabetização, conforme o tempo passou, e depois de orientações, percebi que aquele lugar não era necessariamente um local de alfabetizar, pelo menos não com esse sentido, com método e planejamento, era um espaço para sentir alegria, mas sem o peso que a escola traz sobre a cultura letrada.

Em um desses momentos, em que me aproximei dos usuários, estava um homem com dificuldades na escuta e que estava se alfabetizando em Libras em uma escola. Apesar do desafio da comunicação, conseguimos logo criar um vínculo, entre jogos de cartas, diálogos, gestos e Libras. Algumas vezes vi esse usuário chegando ao CAPS, descendo do ônibus, arriscando-se em meio ao corredor de ônibus. E, quando chegava ao CAPS, geralmente muito agitado, eu estava lá para o acolher, conversar, jogar e auxiliar no que fosse preciso. Assim, pude perceber com mais clareza a na prática que, para pessoas que vivem em contextos de sofrimento, estar em espaços que oferecem acolhimento, infraestrutura, atenção à saúde mental e desenvolvimento de habilidades sociais e físicas,

pode inclusive salvar suas vidas, mas, antes disso, promover alegria e momentos de prazer individual e em grupo.

A vida é sonho...

O que marca em mim essa curta trajetória pelo CAPS, como estagiário, é perceber as complexas e intensas relações que cada lugar pode ofertar por aqueles sujeitos que o compõem, saber que, apesar de as relações serem institucionalizadas, elas não precisam e não devem ser engessadas, duras, ásperas. Ao contrário, as relações podem ser mais maleáveis e leves, criando lugares seguros e de respeito, mas não o respeito hierarquizado: o usuário respeita sua referência e aqueles profissionais ali presentes, mas o respeito precisa vir de todos os profissionais para com as histórias de vida de cada usuário.

A marca que deixei, materialmente, foi um cartaz reproduzindo as respostas das pessoas com quem conversei perguntando sobre *“o que é o CAPS para você?”*. Foi uma contribuição um tanto singela, mas quero com ela que pensemos sempre e não percamos de vista todo o motivo de estar ali presente: o cuidado, o vínculo, a leveza e o respeito com as pessoas. Que ajude esses profissionais ali presentes a lembrar os motivos pessoais da presença de seus corpos, da mobilização dos seus afetos, do acordar cedinho todo dia e ir se forjar no corpo-trabalho, esse corpo que irá acolher e se constituir sujeito-que-cuida. Lembrar do trabalho em equipe, lembrar da equipe. E, se isso parecer utópico demais, lembrar da importância de sonhar.

Quando caminhamos na rua, sonhamos também que ali caminhamos, e só assim é possível caminhar: unindo o sonho e o real. Só assim é possível sonhar: unindo o caminhar e o real. E desse jeito se faz a realidade: caminhar (pés que pisam no chão) sonhando (sonho dando suporte para o pé).

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2014.
- DUVIGNAUD, Jean. **Festas e Civilizações**. Tradução de L. F. Raposo Fontenelle. Fortaleza: Edições da Universidade Federal do Ceará; Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.
- FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- ZILLOTTO, Gisele; GISI, Maria. Políticas Públicas de Educação Especial no Brasil: estratégias do estado burguês para atender demandas do capital. In: KRAEMER, Graciele Marjana; LOPES, Luciane Bresciani; SILVA, Karla Fernanda Wunder da (Org.). **A educação das pessoas com deficiência: desafios, perspectivas e possibilidade**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

Vínculo afetivo como desafio e possibilidade

Kamila Serafim Santos

A experiência do *Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas* nos possibilita conhecer ambientes nos quais não conseguimos enxergar, totalmente, como a Pedagogia se insere. Com relação ao hospital, por exemplo, sempre tive muita curiosidade acerca do papel das pedagogas naquele contexto e de como seria possível juntar a pedagogia com a saúde.

No décimo andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre se localiza o setor da Internação Pediátrica, e ali há a Sala de Recreação da Pediatria, com um arco-íris bem bonito na parede antes do corredor, que é usado até para a localização da sala quando vamos falar para algum paciente onde ela fica, é no “corredor da parede do arco-íris”. Na Sala de Recreação, há uma equipe com educadores físicos, entre eles os residentes e estagiários e estagiárias de Pedagogia, tanto de estágio obrigatório como não obrigatório. Achei interessante que naquele espaço observa-se um exercício de poder de um sobre o outro, sem haver uma diminuição sobre a importância da Pedagogia, porque todo mundo anda junto, todo mundo foca no lazer da criança em meio a tudo que ela está passando. O período da manhã costumava ser dividido em dois horários, sendo uma hora destinada ao atendimento das crianças de 06 a 12 anos e, uma hora, para crianças menores de 06 anos.

O meu trabalho, independentemente do local onde atuo, é focado no vínculo e no afeto. Na escola, ambiente ao qual estou acostumada, sei que preciso primeiro conquistar a criança para que ela possa me ter como uma figura de admiração e, assim, confie em mim e acompanhe minhas ideias, ouça-me mais e crie um respeito sem ser daquela forma bruta. Gosto muito também do toque físico, de encher de beijo, abraço, cócegas, mas isso depois de a criança me

dar a liberdade, e lá não tive tempo suficiente com nenhuma criança para esse tipo de relação, na verdade lá a relação era de outra ordem.

No hospital, tive uma quebra desse costume, que nem havia passado pela minha cabeça antes, até me avisarem, mas não achei que fosse um inconveniente. No ambiente hospitalar, eu preferia o atendimento no leito, sentia-me mais à vontade ao tentar criar um vínculo e um afeto. Contudo, muitos dos dias eu me ocupei na sala de recreação, com crianças que eu não conhecia muito ou até com aquelas que eu visitava nos leitos. Sempre as incentivávamos a frequentar a recreação, quando possível, pois era um espaço coletivo de compartilhamento.

Antes de começar o estágio, avisaram-me sobre o cuidado no desenvolvimento do planejamento a longo prazo, porque ninguém sabia o dia de amanhã, mas só consegui confirmar isso quando tive minha primeira experiência. Eu conheci uma paciente de 11 anos que estava internada há um tempo, ela já havia retirado alguns órgãos e passado por muitas situações difíceis, então também estava afetada psicologicamente, achei interessante sua história e tentei me aproximar dela. No primeiro dia, cheguei com uma atividade que seria um diário para que ela pudesse expressar seus sentimentos da forma que quisesse; quando apresentei a proposta para uma das educadoras físicas, ela achou melhor não mexer com os sentimentos, então levei a atividade como a confecção de um caderno. Ela adorou e comentou que queria fazer um *slime* no próximo dia que eu fosse até ela, mas esse dia não aconteceu, porque ela recebeu alta inesperadamente, de uma semana para outra.

Esse foi meu primeiro choque, perceber a diferença entre o ambiente escolar e o hospitalar. Percebi que o tempo que levaria para criar um vínculo com uma criança, às vezes, seria o único tempo que eu teria com ela ali no hospital, e isso começou a se tornar um desafio para mim: como vou fazer uma atividade com alguém que não tem muito interesse ali? Como vou conquistar a atenção da criança? Como saber se vai dar certo aquilo, já que eu nem sei quais crianças estarão no dia?

Comecei a ir atrás de pacientes que não tinham previsão de alta, para ver se eu conseguia começar algo e, mais uma vez, tive uma quebra no processo com um menino ao qual eu fiquei um pouco apegada: quando me senti preparada para levar-lhe algo, ele recebeu alta. Depois disso, conheci outra paciente, de 9 anos, atendia-a com uma das colegas de estágio, pois as duas se apegaram, e a mãe fazia muita questão de nos ter ali sempre que possível. Era um momento leve para elas, conversávamos sobre coisas diferentes. Em algumas ocasiões, conseguimos fazer atividades, em outras, ficávamos ali, divertindo-a. Eu sentia que, quando ela chegava na recreação, ela já me procurava, então aí foi onde comecei a ter um resultado positivo, começou a fazer mais sentido.

De acordo com a teoria criada por Yusaku Soussumi (2005), a pedagogia do vínculo afetivo parte do pressuposto de que todo e qualquer processo educacional que promova uma construção de bases estruturais orgânicas, que ancoram modos de ser e de se comportar duradouros, acontece por intermédio de experiências que se fazem acompanhar de afetos, emoções e sentimentos. Por isso, eu tinha o princípio de criar um vínculo afetivo com as crianças que passassem por mim.

Eu não gostava muito de invadir o espaço dos pacientes, principalmente dos maiores, porque a maioria chegava ali já tendo em mente o que queria fazer, a maioria dos meninos preferiam o videogame. Eu ficava aberta para interagir, mas como sei que é o único momento do dia que eles tiram um pouco a cabeça do hospital, eu ficava com receio de tentar forçar eles a algo, por isso, de novo, eu preferia ir ao leito com uma criança com quem houvesse estabelecido uma relação, pois eu sabia até onde poderia oferecer algo.

Havia um menino que todo dia ia jogar sinuca com o pai, e eu não conseguia acessá-lo, eu não conseguia chegar perto e isso me deixava curiosa. Até que, em um determinado dia, esse menino chegou com outros dois meninos na recreação, ficaram jogando sinuca até o pai do menino aparecer. E nessa ocasião houve uma situação chata comigo, em que o pai do menino me afetou de uma

forma verbal, dando a entender que eu nunca havia feito atividade ali na recreação (realmente, eu fazia nos leitos). Essa fala me desafiou, de modo que no mesmo dia eu estava fazendo uma atividade de pintura no isopor com a paciente mencionada anteriormente, convidei os meninos do videogame, tentei convencê-los até a se balançarem, mas preferiram o videogame, e eu os deixei em paz, porque não queria forçar nada, cheguei a convidar o menino da sinuca também, que me respondeu com um não, na hora.

O pai desse menino saiu da recreação, não sei se percebeu a situação difícil na qual havia me deixado, mas do nada ele não estava mais lá e, então, vi a oportunidade de me aproximar do menino. Puxei assunto, como quem não quer nada, até que ele começou a olhar as pinturas e perguntou se podia fazer uma, isso para mim foi uma vitória, pela primeira vez eu o vi fora da sinuca. Ele fez um desenho que não se assemelhava com a forma como o pai o tratava, e eu achei lindo. No outro dia, perguntaram para o pai se ele havia visto a pintura, então ele foi ver e achou bem legal, nisso eu dei um sorrisinho, mas nem falei sobre ter sido feita no dia que ele me impôs esse desafio.

Esse foi um exemplo que ilustra o meu gosto pelo trabalho sobre/com o vínculo afetivo. Percebi o quanto pode ser difícil acessar algumas crianças, mais do que eu imaginava, mas também percebi que uma simples pintura pode mudar o dia de uma criança, mesmo sem um vínculo. Minha vontade era de deixar pelo menos uma marquinha em cada paciente que conheci, mudar pelo menos um minuto do dia de cada um. Foi desafiador fazer isso, frequentando a Sala de Recreação apenas duas vezes na semana, mas, cada vez que eu notava que tinha conseguido algum avanço, era gratificante demais.

Referências

SOUSSUMI, Yusaku. Afetos, sobrevivência e desenvolvimento na neuro-psicanálise. **Rev. bras. Psicanál.**, v. 39, n. 3, p. 129-134, 2005.

WALLON, Henri. **Do ato ao pensamento**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

Estima-se, com este material, ampliar a materialidade de leituras e de análises dos processos e práticas que englobam a atuação docente no campo da Educação Especial. Convidamos os nossos leitores a uma incursão nas experiências singulares, em textos que partilham jeitos de estar e ser pedagoga/o, vivenciadas por discentes das disciplinas de Seminário e Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas.

