

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

ALEXANDRA RAQUEL ABREU BARROS

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre de qualificação para a
docência em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º ciclo

setembro 2018

Versão definitiva

ISEC LISBOA | INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre de qualificação para a docência em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º ciclo

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Autora: Alexandra Raquel Abreu Barros

Orientadora: Ana Patrícia Almeida

setembro 2018

Agradecimentos

Primeiro de tudo agradeço aos meus pais por me terem ajudado nos meus estudos até hoje. Obrigada pela ajuda, e pela compreensão.

Quero agradecer aos meus irmãos (Andreia e João) e em especial a dois primos (Cláudia e Miguel Ai-ai) por me aturarem nos dias difíceis e encorajarem-me para terminar o curso. E, claro, um obrigada a toda a família que me apoia.

À minha avó que mesmo longe apoia-me em tudo.

A todos os professores, colegas e funcionários do ISEC, um obrigada por todos os ensinamentos.

Aos meus amigos e ao Grupo de Jovens Marianos por me apoiarem.

Agradeço em especial à Patrícia e ao Tó por estarem presentes em todos os momentos.

À minha colega pelos telefonemas e pelo encorajamento mútuo para terminar este desafio.

Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte deste estudo, sem elas não seria possível.

Um obrigada muito especial às minhas princesas Daniela, Joana e Alice pelo carinho e pelo amor condicional que me têm dado.

Um especial obrigada, não menos importante, à Patrícia Almeida pelo apoio, amizade e por todos os conselhos dados nestes últimos anos, esperando que não termine aqui.

Resumo

O profissional de educação ao exercer as suas funções em contexto hospitalar constrói uma identidade própria, isto porque, o meio influencia a prática pedagógica. No seu percurso de internamento, a criança é influenciada e, é importante conhecer esta realidade. Assim, conhecer o processo de ensino e de aprendizagem, em contexto hospitalar.

Para a realizar este estudo optou-se por uma metodologia baseada na abordagem qualitativa. Desta forma, foram utilizadas como técnicas de recolha de dados a entrevista semiestruturada e o inquérito por questionário. Os dados foram tratados e analisados com o objetivo de responder às questões de investigação.

O presente estudo revelou que o educador de infância em contexto hospitalar é um elemento relevante para a criança hospitalizada, na medida em que ajuda as crianças no seu desenvolvimento pedagógico e cognitivo e constitui um apoio importante no próprio processo de internamento.

Palavras-chave: Criança hospitalizada; Profissional de educação; Pedagogia Hospital

Abstract

The education professional, when performing his / her functions in a hospital context, builds his / her own identity, this because the medium influences the pedagogical practice. In the course of internment, the child is influenced and it is important to know this reality. Thus, to know the process of teaching and learning, in a hospital context.

To carry out this study we opted for a methodology based on the qualitative approach. In this way, semi-structured interviews and questionnaire surveys were used as data collection techniques. The data were treated and analyzed in order to answer the research questions.

The present study revealed that the childhood educator in a hospital context is a relevant element for the hospitalized child, since it helps the children in their pedagogical and cognitive development and constitutes an important support in the hospitalization process itself.

Keywords: Hospitalized child; Education professional; Hospital Pedagogy

Abreviaturas/siglas

CNEFE (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada)

HSM (Hospital de Santa Maria)

IAC (Instituto de Apoio à Criança)

OCEPE (Orientações Curriculares de Educação Pré-Escolar)

ONU (Organização das Nações Unidas)

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Abreviaturas/siglas	vii
Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento teórico	5
1. O direito à educação: um enquadramento histórico	5
1.1. Carta das Nações Unidas	6
1.1.1. Declaração Universal dos Direitos Humanos.	7
1.1.2. Declaração dos Direitos da Criança	7
1.1.3. Convenção dos Direitos da Criança	9
1.2. Carta da Criança Hospitalizada	11
1.3. Conferência Mundial sobre a Educação para Todos – Declaração de Jomtien	12
1.4. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - Declaração de Salamanca	13
1.5. A Educação Pré-Escolar, em Portugal	15
2. A educação em contexto hospitalar	17
2.1. A escola em contexto hospitalar	17
2.2. O papel do educador de infância em contexto hospitalar	18
2.2.1. Pedagogia hospitalar	23
2.3. O acompanhamento da criança hospitalizada	26
Capítulo II – Metodologia	29
3. Abordagem geral do estudo	29
3.1. Problema, objetivos e questões	29
3.2. Estudo de abordagem qualitativa	30
3.3. Contexto de estudo	31
3.3.1. Participantes do Estudo.	32
3.4. Instrumentos de recolha de dados	33

3.4.1. Recolha documental.....	33
3.4.2. Inquérito por entrevista.....	33
3.4.3. Inquérito por questionário.....	35
3.5. Tratamento e análise de dados	37
4. Apresentação e discussão dos resultados	40
5. Considerações finais.....	45
Referências bibliográficas.....	47
a. Fontes.....	51
b. Legislação	52
Anexos	53
Anexo I – Pedido de autorização.....	53
Anexo II – Estrutura do questionário	53
Anexo III – Questionário.....	53
Anexo IV – Protocolo das entrevistas	53
Anexo V – Análise global das entrevistas.....	53

Índice de tabelas

Tabela 1 - Divisão das educadoras pelas unidades/serviços.....	32
Tabela 2 - Participantes do questionário	32
Tabela 3 - Objetivos da entrevista.....	35
Tabela 4 - Estrutura do questionário.....	36
Tabela 5 – Categorização das entrevistas	38
Tabela 6 - Dados recolhidos através do questionário pergunta 9.g	43

Introdução

O presente estudo desenvolveu-se no âmbito do Mestrado de Qualificação para a Docência em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º ciclo, e tem como objetivo conhecer e compreender as representações de vários atores sobre a importância de profissionais de educação em contexto hospitalar.

Tendo como ponto de partida uma motivação pessoal e profissional, no sentido de conhecer e aprofundar as práticas pedagógicas, em contexto hospitalar.

Cedo, no decurso da investigação, foi possível perceber o reduzido número de estudos feitos neste domínio, em Portugal e a necessidade de desenvolver mais estudos sobre esta temática, quer no domínio das Ciências da Educação (como este estudo), quer na área da Saúde infantil e quer na área da psicologia.

No século XX ocorreram diversas alterações no domínio dos Direitos Humanos e em 1959 foi aprovada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas a Declaração dos Direitos da Criança. Esta declaração, entre outros aspetos, estabeleceu o direito das crianças à educação, sendo que mais tarde, em 1988 a carta de Leiden define de forma mais particular os Direitos da Criança Hospitalizada. Esta carta valoriza a importância do acompanhamento da criança doente bem como a participação dos pais/acompanhantes no cuidado a prestar. No artigo 2.º desta carta “Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.” (p.13), os pais têm o direito de estarem presentes e sem restrições, e devem ser parte integrante no tratamento da criança.

A família é o mais importante para qualquer criança, nela constrói a sua personalidade, socializa e recebe os cuidados essenciais para crescer de uma forma saudável. Por isso, a inclusão da família nos hospitais à criança doente é uma condição essencial para a saúde e bem-estar. A família é um elemento único que é constante na vida da criança em qualquer situação, neste caso, é fundamental que a família participe nos cuidados da criança hospitalizada.

A doença e a hospitalização desencadeiam na vida da criança e da família momentos de crise, não só porque alteram as suas rotinas habituais, como confrontam com novas e

difíceis situações para as quais não estão preparados. Logo, a família assume um papel importante no decurso da doença e da hospitalização, pois é a mediadora do mundo exterior e do hospital. Deste modo, a hospitalização da criança, não deve ser isolada, mas sim, parte integrante da família (Machado e Sousa, 2007).

Se o papel da família é fundamental no contexto de uma criança hospitalizada, não é menor o papel que outros intervenientes possam ter, como é o caso dos professores e educadores que colaboram no seio das instituições hospitalares. Com efeito, a ação do educador em contexto hospitalar vai para além de intervir educativamente, mantendo sempre a intencionalidade educativa e encontrando os interesses e as necessidades das crianças face às condições da sua doença.

Esta ação ganha contornos especiais, uma vez que a rotatividade de crianças internadas com diferentes idades é acentuada, em níveis escolares diferentes e com diferentes percursos académicos. Este contexto, implica, por parte dos profissionais de educação agir e intervir sempre com exigência de adaptação constante às novas crianças, no hospital.

A prática do profissional de educação em contexto hospitalar é um tema relevante e oportuno, devido a ser um grande desafio no processo de ensino e aprendizagem da criança. Este tema exige uma ligação entre a educação e a saúde para que se crie condições de bem-estar das crianças tendo em conta as necessidades de internamento.

As inquietações que estão na origem deste estudo são que as crianças independentemente do tempo de internamento têm necessidades educativas e sociais, necessitando, assim, de estratégias que promovam o bem-estar emocional. O processo de internamento pode ser considerado como uma crise no desenvolvimento da criança, uma vez que há um conjunto de aspetos e situações que se alteram na sua vida, podendo provocar défices irreversíveis no seu processo de desenvolvimento. A procura de conhecimentos e de estratégias que promovam o bem-estar e a continuidade escolar. O estudo foi realizado no Hospital Santa Maria, em Lisboa, onde efetuei quatro entrevistas semiestruturadas e questionários a médicos, enfermeiros e pais/acompanhantes.

Assim sendo, este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma, no primeiro capítulo é apresentado o enquadramento teórico da investigação onde é tratada a literatura

científica relacionada com a problemática, referenciando uma breve história sobre os Direitos humanos e das Crianças, a Educação Pré-escolar em Portugal e a educação em contexto hospitalar.

No segundo capítulo são tratados os procedimentos metodológicos. É abordado o caminho percorrido na realização da pesquisa. A metodologia utilizada são as entrevistas semiestruturadas e questionários. O quarto ponto refere-se à apresentação e análise crítica aos dados recolhidos no sentido de dar resposta ao problema e às questões colocadas. O quinto ponto são as considerações finais desta investigação sob a forma de reflexão sobre a importância destes profissionais em contexto hospitalar.

Capítulo I – Enquadramento teórico

Este primeiro capítulo destina-se ao aprofundamento de questões relacionadas com a educação da criança em contexto hospitalar, sustentados em autores de referência nesta área. Uma vez que falamos de profissionais de educação em contexto hospitalar, sentimos primeiramente a necessidade de abordar o tema dos Direitos das Crianças, descrevendo a evolução dos Direitos Humanos no Mundo, na Europa e especialmente em Portugal e também a evolução da educação em Portugal e a educação em contexto hospitalar, de forma particular.

Desta forma, o capítulo encontra-se organizado em duas partes, 1. O direito à educação: um enquadramento histórico e 2. A educação em contexto hospitalar.

1. O direito à educação: um enquadramento histórico

Para abordar a questão do direito à educação, de forma histórica, é fundamental fazer referência a documentos centrais no que respeita a esta matéria. Apresentando assim, os diferentes documentos sobre o Direitos Humanos e das Crianças, que são relevantes para o estudo em causa.

Ao longo destes anos, o direito da criança à educação é cada vez mais visível com as várias realizações de congressos e convenções, onde vários países, entre os quais Portugal, realizam e aprovam documentos orientados sobre os direitos.

São vários os documentos existentes sobre os direitos da educação à criança, sejam eles nacionais ou internacionais.

Assim, realça-se:

- ✓ Carta das Nações Unidas (Organização das Nações Unidas, 26 de junho de 1945);
- ✓ Declaração Universal dos Direitos Humanos (Assembleia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948);
- ✓ Declaração dos Direitos da Criança (Assembleia das Nações Unidas, 20 de novembro de 1959);
- ✓ Carta da Criança Hospitalizada (Leiden, 1988);

- ✓ Convenção sobre os Direitos da Criança (Organização das Nações Unidas, 20 de novembro de 1989);
- ✓ Conferência Mundial sobre Educação para Todos – Acordo de Jomtien (UNESCO, março de 1990);
- ✓ Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais – Declaração de Salamanca (UNESCO, junho de 1994).

De seguida será exposto cada um dos documentos referidos anteriormente e qual a importância destes para a evolução dos Direitos Humanos e das Crianças. De modo, a compreender melhor cada um dos documentos para o estudo em questão.

1.1. Carta das Nações Unidas

A Carta das Nações Unidas foi elaborada devido a uma grande destruição da Europa causada pela 2.ª Guerra Mundial.

Algumas nações reuniram para instruir um sistema de segurança geral, que davam assim, os primeiros passos para a formação da Organização das Nações Unidas (ONU). Entre 25 de abril a 25 de junho de 1945, foi elaborada a Carta das Nações Unidas, este documento foi ratificado por 51 nações que a partir desta data, passaram a ser Estados-Membros deste organismo.

Esta carta tinha como principais objetivos:

- Manter a paz no mundo;
- Defender o direito à autodeterminação de todos os povos;
- Promover a cooperação internacional na resolução dos problemas económicos, sociais e culturais;
- Apelar à defesa dos direitos humanos.

O objetivo de apelar à defesa dos direitos humanos foram criados outros documentos como:

A declaração dos direitos humanos

A declaração dos direitos da criança

A convenção dos direitos da criança

Esta Carta teve como principais objetivos a manutenção da paz, a cooperação social, económica e cultural e os Direitos Humanos, onde por sua vez, nasceram os Direitos Humanos e os Direitos das Crianças. De seguida irei explicitar cada um destes documentos.

1.1.1. Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A declaração Universal dos Direitos Humanos foi elaborada pela Roosevelt, delegada nas Nações Unidas e líder da Comissão dos Direitos Humanos, apresentou à Assembleia Geral das Nações Unidas dizendo: “Encontramo-nos hoje no umbral de um grande evento tanto na vida das Nações Unidas como na vida da humanidade. Esta declaração pode converter-se na Carta Magna internacional para todos os homens em todos os lugares.¹”, isto porque Roosevelt queria direitos para todos os povos, o que nesta altura não estava a acontecer, ainda fazia grande distinção entre “brancos” e “negros”, então no preâmbulo desta carta refere que é essencial encorajar o desenvolvimento de relações afáveis entre as nações.

Os Estados-Membros das Nações Unidas comprometeram-se a trabalhar uns com os outros para promover os Direitos Humanos que, pela primeira vez na história, tinham sido reunidos e codificados num único documento. Em consequência, muitos destes direitos, de várias formas, são hoje parte das leis constitucionais das nações democráticas. Esta declaração possui 30 artigos, para que todos os Estados-Membros consigam chegar ao mesmo fim, tendo especial atenção, pelo ensino e pela educação.

A Assembleia da República Portuguesa, reconhecendo a importância deste documento, aprovando-o em 1998, uma resolução na qual instituiu que o dia 10 de dezembro passasse a ser considerado o Dia Nacional dos Direitos Humanos.

A vida Humana começou a ser respeitada por todos sejam eles de que região, cor ou nacionalidade.

1.1.2. Declaração dos Direitos da Criança.

¹ <http://www.unidosparaosdireitoshumanos.com.pt/voices-for-human-rights/eleanor-roosevelt.html>

Depois da elaboração dos Direitos Humanos a Assembleia das Nações Unidas, proclama a Declaração dos Direitos da Criança com vista que todos os povos das Nações Unidas, reafirmaram a sua fé nos Direitos Humanos fundamentais, e principalmente na criança devido a esta não ter maturidade física e mental, precisando assim de proteção e cuidados especiais, antes e depois do nascimento.

A 20 de novembro de 1959, foi declarado, tendo em vista que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar do seu próprio benefício e no da sociedade. Os direitos e as liberdades enunciadas apelam a que os pais, os homens e as mulheres em sua qualidade de indivíduos, e as organizações voluntárias, as autoridades locais e os Governos nacionais reconheçam estes direitos.

Esta declaração é constituída por 10 princípios, destaco os que realçam a educação:

Princípio II refere que a criança tem o direito de ser protegida e compreendida:

A criança gozará de uma proteção especial e beneficiará de oportunidades e serviços dispensados pela lei e outros meios, para que possa desenvolver-se física, intelectual, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade.

Princípio V refere que a criança incapacitada fisicamente ou mentalmente tem direito à educação e cuidados especiais não podendo ser posta de parte:

A criança mental e fisicamente deficiente ou que sofra de alguma diminuição social, deve beneficiar de tratamento, de educação e dos cuidados especiais requeridos pela sua particular condição.

Princípio VII refere que a criança tem direito à educação seja qual for a sua cultura:

A criança tem direito à educação, que deve ser gratuita e obrigatória, pelo menos nos graus elementares. Deve ser-lhe ministrada uma educação que promova a sua cultura e lhe permita, em condições de igualdade de oportunidades, desenvolver as suas aptidões mentais, o seu sentido de responsabilidade moral e social e tornar-se um membro útil à sociedade. O interesse superior da criança deve ser o princípio diretivo de quem tem a responsabilidade da sua educação e orientação, responsabilidade essa que cabe, em primeiro lugar, aos seus pais. A criança deve ter plena oportunidade para brincar e para se dedicar a atividades recreativas, que devem ser orientados para os mesmos objetivos da educação; a sociedade e as autoridades públicas deverão esforçar-se por promover o gozo destes direitos.

Declaração dos Direitos das Crianças, 1959

Nestes três princípios que refiro da Declaração dos Direitos da Criança declaram que a criança tem o direito à educação seja ela qual for a sua religião, cor ou nacionalidade, ou mesmo a doença que tenha e não cabe somente aos pais, mas sim a toda comunidade.

1.1.3. Convenção dos Direitos da Criança.

Depois da elaboração da Declaração dos Direitos da Criança, as Nações Unidas, no trigésimo aniversário da mesma, adotam a Convenção sobre os Direitos da Crianças a 20 de novembro de 1989, onde anunciam assim, 54 artigos constituindo o mais completo e importante documento sobre os Direitos de todos os seres Humanos com menos de 18 anos.

A convenção relembra todos os direitos já referidos noutros documentos e relembra que a criança é um ser desprotegido e precisa de ter um desenvolvimento sem fome, pobreza, violência, negligência ou outras injustiças e dificuldades, respeitando os seus direitos civis, económicos, sociais, culturais e políticos. Portugal ratifica a convenção a 21 de setembro de 1990.

Destaco assim, o artigo 28.º, que diz que a criança tem o direito à educação devendo ser-lhe assegurado pelo Estado os diversos graus de ensino, em função das suas capacidades e em igualdade de oportunidades. Cabe igualmente ao Estado tomar as medidas adequadas para prevenir e combater o abandono e o insucesso escolar.

Artigo 28.º

1 - Os Estados Partes reconhecem o direito da criança à educação e, tendo nomeadamente em vista assegurar progressivamente o exercício desse direito na base da igualdade de oportunidades:

- a) Tornam o ensino primário obrigatório e gratuito para todos;(...)
- d) Tornam a informação e a orientação escolar e profissional públicas e acessíveis a todas as crianças; (...)
- f) Tomam medidas para encorajar a frequência escolar regular e a redução das taxas de abandono escolar.

2 - Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas para velar por que a disciplina escolar seja assegurada de forma compatível com a dignidade humana da criança e nos termos da presente Convenção.

O 29.º o Estado deve reconhecer que a educação da criança lhe proporcionará o desenvolvimento da sua personalidade, dos seus dons e aptidões mentais e físicas, conferirá o respeito pelos direitos do homem e pelos valores culturais, de forma a preparar e assumir a responsabilidade da vida adulta.

Artigo 29.º

1 - Os Estados Partes acordam em que a educação da criança deve destinar-se a:

- a) Promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus dons e aptidões mentais e físicos na medida das suas potencialidades;
- b) Inculcar na criança o respeito pelos direitos do homem e liberdades fundamentais e pelos princípios consagrados na Carta das Nações Unidas;
- c) Inculcar na criança o respeito pelos pais, pela sua identidade cultural, língua e valores, pelos valores nacionais do país em que vive, do país de origem e pelas civilizações diferentes da sua;
- d) Preparar a criança para assumir as responsabilidades da vida numa sociedade livre, num espírito de compreensão, paz, tolerância, igualdade entre os sexos e de amizade entre todos os povos, grupos étnicos, nacionais e religiosos e com pessoas de origem indígena;
- e) Promover o respeito da criança pelo meio ambiente.

2 - Nenhuma disposição deste artigo ou do artigo 28.º pode ser interpretada de forma a ofender a liberdade dos indivíduos ou das pessoas colectivas de criar e dirigir estabelecimentos de ensino, desde que sejam respeitados os princípios enunciados no n.º 1 do presente artigo e que a educação ministrada nesses estabelecimentos seja conforme às regras mínimas prescritas pelo Estado.

Assim, a Convenção dos Direitos da Criança veio reforçar e renovar os Direitos da Criança.

1.2. Carta da Criança Hospitalizada

Ao fim alguns anos de elaboração de vários documentos sobre os Direitos Humanos e das Crianças, foram realizadas várias investigações por psicólogos e pediatras nos anos 50 que demonstraram que os cuidados recebidos pelas crianças hospitalizadas eram prejudiciais para o seu bem-estar psicológico e emocional. A separação entre a família e a criança, procedimento no qual na altura se realizava, tinha como resultado perturbações emocionais de diversos graus. Iniciaram-se, assim, grandes mudanças que levaram a um maior envolvimento das famílias das crianças hospitalizadas, mudanças que gradualmente ganharam o apoio dos cuidadores de saúde. (Anotações Carta da Criança Hospitalizada, 2009)²

Em 1988, várias associações europeias reuniram-se em Leiden, na Holanda para delinear os direitos da criança hospitalizada, descrevendo assim, em dez princípios os direitos das crianças hospitalizadas.

Em Portugal foi publicado em 1996, a versão portuguesa, através do Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança, no Instituto de Apoio à Criança (IAC).

A Carta da Criança Hospitalizada, como já referido, contém dez princípios que resume todos os direitos que a criança deve usufruir para que tenha uma infância feliz e protegida, isto porque, “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma prestação e cuidados especiais...”. (Declaração dos Direitos da Criança, 1959, p.1)

Destaco, assim, dois pontos desta Carta:

Ponto VI onde refere que as crianças devem ser aceites em serviços próprios e não em serviços de adultos.

As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.

²http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/anotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf

Ponto VII menciona que o hospital deve incluir a criança num ambiente favorável a esta “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.” (Anotações da Carta da Criança Hospitalizada, 2009, p.24).

Em 2012, o IAC procurou cumprir um dos direitos confiados na própria Carta da Criança Hospitalizada, o ponto IV que diz que as crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão assim, o IAC lançou o livro “Zebedeu – Um Príncipe no Hospital”, que aborda os direitos da criança no hospital, numa linguagem adaptada à compreensão do público infantil.

1.3. Conferência Mundial sobre a Educação para Todos – Declaração de Jomtien

A conferência de Jomtien foi realizada, na Tailândia de 5 a 9 de março de 1990, e teve como tema a Educação para Todos e como principal objetivo a Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem.

Desta conferência resultou a Declaração de Jomtien que foi tomado como princípio o artigo 26.^a da Declaração Universal dos Direitos Humanos, refere que “Toda a pessoa tem direito à Educação”, portanto seria necessária uma ação para que esta frase fosse colocada em prática, isto devido à educação ainda não ter chegado a todos, segundo os levantamentos feitos pela UNESCO, nesta conferência. Assim, existem as seguintes realidades:

- mais de 100 milhões de crianças, das quais pelo menos 60 milhões são meninas, não têm acesso ao ensino primário;
- mais de 960 milhões de adultos – dois terços dos quais mulheres são analfabetos, e o analfabetismo funcional é um problema significativo em todos os países industrializados ou em desenvolvimento;
- mais de 100 milhões de crianças e incontáveis adultos não conseguem concluir o ciclo básico, e outros milhões, apesar de concluí-lo, não conseguem adquirir conhecimentos e habilidades essenciais.

Declaração Jomtien, 1990

Como referem estas realidades da Declaração de Jomtien existiam ainda, muitas pessoas, sejam elas adultas ou crianças que não tinham acesso ao ensino primário, então foi elaborado este documento com dez artigos, onde cada um destes apresenta objetivos para a educação para todos.

Saliento assim, o primeiro artigo que é de satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, como “[...] instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes) ...” (UNESCO, 1990).

O terceiro artigo, universalizar o acesso à educação e promover a igualdade, ao afirmar “A educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos. Para tanto, é necessário universalizá-la e melhorar sua qualidade, bem como tomar medidas efetivas para reduzir as desigualdades.” (UNESCO, 1990).

O último artigo diz respeito ao fortalecimento da solidariedade internacional, pois é uma responsabilidade comum e universal a todos os países, incluindo a solidariedade internacional para corrigir as disparidades económicas.

Deste modo, de acordo com o documento da UNESCO de 1990 é tarefa de todas as nações agirem em conjunto para solucionar conflitos e garantir o atendimento das necessidades básicas de aprendizagem de todos.

1.4. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - Declaração de Salamanca

Realizou-se entre 7 a 10 de junho de 1994, em Salamanca, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, onde resultou a Declaração de Salamanca, esta conferência foi promovida pelo governo espanhol com a colaboração da UNESCO.

A Declaração de Salamanca é considerada um dos principais documentos mundiais que visam a inclusão social, ao lado da Convenção de Direitos da Criança (1988) e da Declaração de Jomtien, em 1990. É o resultado de uma tendência mundial que consolidou a educação inclusiva, e cuja origem tem sido atribuída aos movimentos

de direitos humanos. Esta declaração também foi considerada inovadora pois, reafirmam o direito à educação de todos os indivíduos, independentemente das diferenças individuais.

Assim, a ideia de necessidades educacionais especiais passou a incluir, além das crianças portadoras de deficiências, aquelas que estejam em dificuldades temporárias ou permanentes na escola, as que estejam repetindo anos escolares, as que sejam forçadas a trabalhar, as que vivem nas ruas, as que moram distantes de quaisquer escolas, as que vivem em condições de extrema pobreza ou as que sejam vítimas de guerra ou conflitos armados, as que sofrem de abusos contínuos físicos, emocionais e sexuais, ou as que simplesmente estão fora da escola, por qualquer motivo que seja.

Uma das implicações educacionais orientadas a partir da Declaração de Salamanca refere-se à inclusão na educação. Segundo o documento:

A educação de alunos com necessidades educativas especiais incorpora os princípios já comprovados de uma pedagogia saudável da qual todas as crianças podem beneficiar, assumindo que as diferenças humanas são normais e que a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades da criança, em vez de ser esta a ter de se adaptar a concepções predeterminadas, relativamente ao ritmo e à natureza do processo educativo. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica para todos os alunos e, como consequência, para a sociedade em geral, pois a experiência tem demonstrado que esta pedagogia pode reduzir substancialmente as desistências e as repetições e garantir um êxito escolar médio mais elevado. Uma pedagogia deste tipo pode também ajudar a evitar o desperdício de recursos e a destruição de esperanças, o que, muito frequentemente, acontece como consequência do baixo nível do ensino e da mentalidade – “uma medida serve para todos” – relativa à educação. As escolas centradas na criança são, assim, a base de construção duma sociedade orientada para as pessoas, respeitando quer as diferenças, quer a dignidade de todos os seres humanos.

(Declaração de Salamanca, 1994)

Para abordarmos a questão da importância do profissional de educação em contexto hospitalar, não podemos deixar de abordar os documentos que aparecem antes e que dizem respeito aos Direitos e como estes têm evoluído nestes últimos anos. Mas também não podemos esquecer que o educador tem evoluído nas suas funções, em Portugal.

1.5. A Educação Pré-Escolar, em Portugal

Os primeiros jardins de infância apareceram entre os séculos XVIII e XIX. Com a industrialização e conseqüente inclusão das mulheres no mundo do trabalho, apareceram instituições de carácter social de modo a dar acompanhamento às crianças.

A valorização da Educação Pré-Escolar, em Portugal, obteve a sua relevância no sistema educativo no fim da década de 90, os educadores de infância encontravam-se desvalorizados pela sociedade e pelos agentes da comunidade educativa. Segundo Vasconcelos (1999),

até 1980, apesar do rápido alargamento da rede pública de jardins de infância do Ministério da Educação depois da revolução de 1974 e da conseqüente restauração da democracia, os governos não tinham reconhecido a importância crucial da educação de infância. A Reforma Educativa dos anos oitenta descurou-a por completo. As políticas subsequentes entregaram a responsabilidade pelo desenvolvimento da educação de infância ao sector privado, sem vincularem-no a qualquer regulação estatal. A taxa de desenvolvimento da educação pré-escolar era muito baixa, a rede pública não se expandia. (p.97)

Começam a funcionar as primeiras Escolas normais de Educadores de Infância Oficiais com o objetivo de promover a formação inicial e a investigação pedagógica a educadores de infância. Após a revolução de 1974, e com a mudança do regime, o problema da educação volta a ser questionado.

É aprovado a Lei 5/77 de 1 de fevereiro, que dá origem a um sistema público de Educação Pré-Escolar. É publicado o estatuto dos Jardins-de-Infância, Decreto-Lei n.º 542, de 31 de dezembro de 1979, salienta a necessidade da publicação do estatuto dos jardins de infância para salvaguardar os direitos dos educadores.

Em 1997, a elaboração das Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE), foi uma etapa fundamental para a educação, ajudando a tornar mais visível o trabalho do educador e a formação da criança, logo nos primeiros anos de vida. Vasconcelos (1997) no preâmbulo refere “Pretende-se que estas Orientações sejam um “ponto de apoio” para uma Educação Pré-Escolar enquanto primeira etapa da educação básica, estrutura de suporte de uma educação que se desenvolve ao longo da vida.” (p.7)

Estas Orientações foram publicadas, em setembro de 1997 pelo Departamento de Educação Básico do Ministério da Educação, no despacho n.º 5220/97 (II Série), publicado no Diário da República n.º178, II Série, 4 de agosto, abrindo assim à reconstrução das novas práticas dos educadores e com mais intencionalidade educacional.

A Educação Pré-Escolar tem vindo, a ganhar progressivamente importância no sistema educativo português onde é, atualmente, considerada a primeira etapa da educação básica. No entanto, a Educação Pré-Escolar deve ser encarada como uma etapa que tem impacto na vida da criança, a curto e a longo prazo, e na base desta responsabilidade as práticas didático-pedagógicas dos educadores e a gestão do currículo devem ser articuladas e assentes numa intencionalidade educativa. (Serrão, 2009, p.17).

Deste modo, o educador de infância deve adotar na sua prática pedagógica um modelo curricular, independentemente, das estratégias utilizadas, Formosinho (2002) “modelo pedagógico, como contexto de conhecimentos partilhados na teoria e na prática, não retira, antes sublinha, as diferentes portas de entrada para a ação profissional renovada” (p. 79).

Na Educação Pré-Escolar a prática do educador deve derivar consoante o ambiente social, o contexto e os recursos materiais.

Recentemente o ministério de educação publica uma reforma das Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, onde referem que a educação não começa nos 3 anos, mas sim a partir do nascimento, assim, as OCEPE 2016, citam “importa que haja uma unidade em toda a pedagogia para a infância e que o trabalho profissional com crianças dos 0 aos 6 anos tenha fundamentos comuns e seja orientado pelos mesmos princípios.” (OCEPE, 2016, p.5)

Tomando como ponto de partida os princípios gerais do funcionamento em Educação Pré-Escolar, importa agora, no contexto deste trabalho empírico, aproximar à realidade do contexto hospitalar, o que se procura fazer na parte seguinte desta revisão de literatura.

2. A educação em contexto hospitalar

2.1. A escola em contexto hospitalar

Segundo Vasconcelos (2002), Henri Sellier inaugura a sua primeira escola para crianças inadaptadas, em 1935 nas imediações de Paris. O exemplo foi seguido por outros países, como a Alemanha, os Estados Unidos da América e outros locais de França, que inauguraram uma escola hospital com o mesmo regime e com o objetivo de integrar e suplementar os obstáculos escolares de crianças tuberculosas (doença altamente epidémica e fatal nesta época). Consequentemente, o facto de estarmos na Segunda Guerra Mundial, fez com que muitas crianças ficassem feridas e os hospitais ficassem preenchidos de crianças. Devido a este grande aglomerado de crianças internadas no hospital, Sellier inaugurou escolas dentro de hospitais para que estas pudessem continuar os seus estudos.

O Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) de Suresnes, cidade periférica de Paris, foi criado em 1939 com o objetivo de formar professores para o trabalho em instituições e hospitais. Neste mesmo ano é criado o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação, em França.

O CNEFEI, ainda funciona nos dias de hoje na formação de professores para as escolas hospitalares, promovendo estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas, a médicos de saúde escolar e a existentes sociais.

Na década de 40, foi criada a associação Animation, Loisirs à L Hôpital (Animação, Lazer no Hospital) e nos anos 80 foi fundada a Associação para a melhoria das condições da hospitalização das crianças (APACHE) unida à European Association for Children in Hospital (Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas) que reúne várias entidades no país em defesa dos direitos das crianças e adolescentes internados.

Em Portugal o primeiro hospital com serviço de pediatria foi o Hospital D. Estefânia em 1877. Em 1939, a Fundação Bissaya Barreto abriu, em Coimbra, um curso de “visitadoras de infância” que desenvolviam a sua atividade em creches, hospitais,

serviços de saúde e em jardins-de-infância. Em 1954 começaram a trabalhar, neste mesmo local, as primeiras educadoras de infância.

O Serviço de Pediatria, em Portugal, existe desde 1954 e o seu primeiro Diretor foi o Professor Doutor Leonardo Castro Verde, onde a abertura do Internato Médico de Pediatria no início da década de 60 constituiu o ponto de partida para o Ensino Pós-Graduado especializado e diferenciado, que em muito tem contribuído para a formação pediátrica a nível nacional. Na capital de Portugal, existem vários hospitais onde podemos encontrar este tipo de serviço como o Hospital de Santa Maria, onde foi elaborado o estudo, Hospital Dona Estefânia, Hospital São Francisco Xavier e o Instituto Português de Oncologia. Para além destas entidades existem instituições que acolhem crianças, ainda com alguma necessidade de tratamentos, por exemplo a Casa Ronald McDonald.

2.2. O papel do educador de infância em contexto hospitalar

O perfil do educador está definido no Decreto-Lei n.º 241/2001, de 30 de agosto, onde foi aprovado o perfil específico de desempenho geral do educador de infância, do professor do 1.º ciclo do ensino básico e do professor do secundário. O Decreto-Lei no anexo n.º 1 está dividido em três grandes grupos, onde o primeiro parágrafo fala do perfil do educador e diz que a formação do educador de infância pode capacitar para a educação de crianças inferior a 3 anos, o segundo refere-se à conceção e desenvolvimento do currículo, onde o educador desenvolve e respeita o currículo, organiza o espaço, faz as suas planificações e avaliações e ainda, constrói uma aprendizagem integrada no currículo.

O educador de infância deve ter em conta o artigo 30.º da Lei de Bases do Sistema Educativo n.º 2 onde refere:

2 - A orientação e as atividades pedagógicas na educação pré-escolar são asseguradas por educadores de infância, sendo a docência e todos os níveis e ciclos de ensino assegurada por professores detentores de diploma que certifique a formação profissional específica com que se encontram devidamente habilitados para o efeito. (Lei de Bases do Sistema Educativo, 1986, p. 3075).

O educador de infância quando exerce a sua ação educativa noutra contexto, neste caso, contexto hospitalar, constrói uma identidade específica, isto porque o desenvolvimento profissional do educador é influenciado pelo contexto onde ocorre a sua prática pedagógica. Considerando que um hospital é “uma organização onde se cruzam profissionais com diferentes tipos de formação e socialização profissional, com diferentes posições hierárquicas . . .” (Fonseca, 2006, p.89), assim o educador que exerce neste contexto deve ir em conta aos interesses da criança.

De acordo com os Direitos da Criança, já mencionados, o direito à educação é um dever não só da escola, mas também da sociedade, portanto destaca-se um novo contexto de ação, para a área de educação, a escola hospitalar. Este novo contexto educativo passa a ser o suporte para o desenvolvimento da criança, sendo importante a existência de profissionais preparados para trabalhar neste contexto. Não podemos esquecer que as condições de desenvolvimento e aprendizagem da criança hospitalizada são diferentes das crianças que se encontram no seu meio ambiente natural, por isso a prática do educador em contexto hospitalar deve ultrapassar o ensino regular e criar ligação entre a saúde e a educação.

Esta nova realidade requer o acompanhamento de uma pedagogia afetiva para a criança ter um processo de adaptação, na escola hospitalar. Esta adaptação é fundamental para a estabilidade da criança. Os profissionais em ambiente hospitalar devem estar conscientes das diversidades de contexto das crianças, bem como da singularidade das necessidades de cada uma.

A escola hospitalar torna-se, num espaço de resposta tanto ao nível educativo, como terapêutico. Podemos identificar dois aspetos em âmbito hospitalar: o aspeto educativo, onde é necessário dar continuidade às atividades que esta realizava no contexto educativo regular, sendo um espaço onde se criam oportunidades de interação com outras crianças; e um aspeto terapêutico, onde o profissional deve ser capaz de proporcionar à criança momentos onde esta consiga exprimir os seus receios e angústias, neste caso o afeto. Seja em qualquer situação que estamos envolvidos, o afeto traduz o conforto. Como refere Brazelton e Greenspan (2002), as crianças para atravessar com êxito as várias fases da infância não necessitam apenas de não passar privações, precisam de cuidados do modo a desenvolverem capacidades de confiança, empatia e solidariedade. A efetividade pode ser demonstrada através de palavras,

gestos, toque ou a presença física não devendo assim o educador discriminar alguma criança, ajudando assim ao seu bem-estar físico e psicológico

Malheiro e Cêpeda (2006) revelam que a presença de um educador em idade pré-escolar, neste contexto tem um papel importante para a aprendizagem através do lúdico, de forma a facilitar o internamento e as intervenções terapêuticas. Através do lúdico a criança pode exprimir os seus medos, angústias e dores.

É fundamental que o educador esteja atento e disponível para dar à criança o afeto para se poder integrar no meio hospitalar. Segundo Maria Ulrich, (citado por Botelho, 2002)

a educadora exerce uma função fundamental, ajudando a criança a fazer uma melhor adaptação ao hospital, oferecendo-lhe a sua presença disponível e afetiva, de certo modo maternal, tentando minimizar as carências existentes e evitando marcas mais profundas que mais tarde dificilmente seriam solucionadas. (p. 25)

Neste contexto não depende da prestação de cuidados médicos, mas também de estratégias de intervenção de acordo com as necessidades de cada criança hospitalizada. Para Barros (2003) a hospitalização mudou com

a criação de serviços especializados de pediatria, as novas formas de tratamento (...), a maior preocupação em reduzir ao mínimo os períodos de isolamento e de restrição da mobilidade, assim como do próprio internamento, e os esforços para criar um ambiente adequado às atividades habituais da criança, a presença de educadores e professores nos serviços e, sobretudo, a possibilidade de acompanhamento por um familiar (p. 70).

A Direção-Geral da Saúde (2005) refere a importância da interligação entre profissionais de educação e de saúde,

o trabalho em equipa necessita de ser incrementado também na comunidade e nas estruturas que dão apoio à criança e ao adolescente (creche, jardim de infância, escola, atividades de tempos livres (ATL), coletividades desportivas ou associativas, serviços da segurança social, autarquias, etc.), enquanto entidades com competência em matéria de infância e juventude e, por isso, com responsabilidade na promoção da saúde, nestas idades. (p. 8)

Cabe aos profissionais de educação e saúde identificarem as necessidades da criança internada para promover o seu bem-estar, facilitando o desenvolvimento das

suas capacidades e potencialidades, tendo em conta o 1.º Direito das Anotações da Carta da Criança Hospitalizada (2009) “a admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia” (p.11)

O educador quando faz parte integrante de uma equipa de Serviço Pediátrico, escolhe com critério as temáticas as atividades e os materiais que merecem mais importância, articulando a sua planificação de acordo com os interesses e as necessidades de cada criança.

Não se encontra na legislação portuguesa a educação interligada com a saúde, segundo Cordeiro (2006), não existe em nenhum lado uma resposta à criança afastada permanentemente ou em longo prazo da escola, sendo assim não permite ao doente ter acesso à educação. Este mesmo autor refere que ainda é preciso uma maior articulação com o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, para que todos os hospitais com serviços pediátricos ou que recebem crianças possam ter espaços escolares que deverão estar ao cuidado de educadores habilitados.

O trabalho pedagógico no hospital requer uma reflexão sobre o papel dos professores em ambiente hospitalar. Segundo Carvalho, (citado por Seabra, 2008),

um educador, num serviço de pediatria de um hospital, deverá ter determinadas competências, quer pessoais, quer profissionais. Do ponto de vista pessoal, deverá ser capaz de estabelecer um bom ambiente relacional, reforço emocional, espírito de iniciativa e de comunicação, bem como ser capaz de criar um espaço de diálogo e expressão, com base na improvisação. Ao nível profissional deve ser capaz de planificar atividades técnicas e recursos, tendo sempre presente a mutação dos contextos, avaliando e reconstruindo a sua atuação (p. 49).

No que refere Carvalho, (citado por Seabra, 2008), o educador deve respeitar a multiculturalidade (valores e crenças), sem expressar quaisquer juízos de valor e criar situações idênticas a uma sala regular. Taam (1997) sugere que o espaço pedagógico em ambiente hospitalar como uma prática pedagógica com características específicas, tendo em conta o contexto e as rotinas hospitalares. Ou seja, nesta perspetiva defende-se que a educação pode e deve promover o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança. A educação em ambiente hospitalar oferece um vasto leque de oportunidades, que não se deve restringir à avaliação e ao sucesso escolar.

A rotina de acordo com Zabalza (1998) é um organizador diário que traz segurança para a criança, isto porque é previsível e sentem-se mais seguros e até autônomos. As rotinas podem e devem ser flexíveis para poder haver uma maior troca de aprendizagens significativas em que estimula a independência, autonomia e a cooperação, permitindo várias interações sociais (Craidy, 2005).

O profissional de educação não deve ter como objetivo manter as crianças ocupadas, mas estimular o desenvolvimento das crianças respondendo às suas necessidades.

No entanto, não podemos esquecer as dificuldades que o profissional de educação enfrenta, em contexto hospitalar, devido à impossibilidade de poder planificar a sua atuação, pois o tempo de permanência no hospital é desconhecido, bem como o estado físico, psíquico e emocional da criança. Segundo Esteves (2007), “o pedagogo Hospitalar no atendimento pedagógico deve ter seus olhos voltados para o todo, objetivando o aperfeiçoamento humano, construindo uma nova consciência onde a sensação, o sentimento, a integração e a razão cultural valorizem o indivíduo” (p. 7).

Silva (2000) entende que “a flexibilidade curricular pressupõe organizar as aprendizagens de forma aberta, mas dentro de um quadro referencial muito claro, definido em funções das aprendizagens pessoal e socialmente válidas e necessárias.” (p.278). Na mesma linha de pensamento Roldão (1999) define a ideia de flexibilidade em duas dimensões: a primeira dimensão é a clareza das aprendizagens pretendidas e a segunda dimensão é organizar de forma flexível a estrutura, a sequência e o processo de aprendizagem.

Estes profissionais não necessitam de uma formação específica, para poderem exercer neste contexto, mas de destreza, capacidade de adaptação e criatividade, que lhes permitam saber como atuar em espaços e contextos abertos e em constante mudança. Como refere Sousa (2004), os educadores “desenvolvem saberes específicos baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio. Esses saberes brotam da experiência e são por ela validados.” (p.7)

De uma forma geral, o educador tem um papel essencial para garantir todas as condições favoráveis para promover o bem-estar da criança e a integração ao meio escolar, tendo sempre em conto os Direitos da Criança Hospitalizada e agir em

conformidade com a equipa de saúde. Ou seja, a ação do profissional de educação deve conhecer o interesse e as necessidades da criança hospitalizada.

2.2.1. Pedagogia hospitalar.

A Pedagogia é a ciência da educação, neste caso, é o ato de ensinar. Preocupa-se com as maneiras e formas de conduzir o aluno ao conhecimento, bem como os problemas metodológicos relativos ao como ensinar, o que ensinar e para quem ensinar.

A Pedagogia possui vários ramos de estudos e um deles é a pedagogia hospitalar que Fonseca (2003) define como:

a pedagogia hospitalar em sua prática pedagógico-educacional diária visa dar continuidade aos estudos das crianças em convalescença, com o objetivo de sanar dificuldades de aprendizagem e/ou oportunizar a aquisição de novos conteúdos. Atuando também como um acompanhamento do aluno fora do ambiente escolar, esta se propõe a desenvolver suas necessidades psíquicas e cognitivas utilizando programas lúdicos voltados à infância, entretanto sua ênfase recai em programas sócio-interativos, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino. (p.22)

A pedagogia hospitalar é um novo desafio, do século XXI, que se apresenta aos profissionais de educação, uma vez que é um processo educativo que ocorre fora do espaço escolar. Esta pedagogia representa uma tarefa complexa, necessitando de um ponto de referência formativo e psicopedagógico. Necessita de dar resposta às necessidades educativas e pedagógicas das crianças hospitalizadas, as quais que se encontram ausentes da escola regular. Isto surge na necessidade de se preocupar não só com o corpo do indivíduo hospitalizado, mas sim, com o ser integral, atendendo suas necessidades físicas, psíquicas e sociais

A continuidade da escola dentro do hospital pode-se tornar um estímulo de motivando à criança e à sua recuperação, ou seja, promove uma predisposição para a recuperação. Não só os profissionais de educação, mas também profissionais de saúde e pais fazem parte da pedagogia hospitalar.

A ação pedagógica do educador não pode cair na monotonia, é fundamental ter um conhecimento do meio que ajudará a compreender a criança. Na opinião de Gomes-Pedro (1999),

educar é, de facto, sobretudo, ajudar alguém a ser feliz. A promoção do bem-estar identificada como o projeto de saúde não é mais do que isto também. Importará, porém, que a promoção do bem-estar integre estratégias coerentes, articuladas e contínuas, que respeitem o individuo nas suas sucessivas cadeias de relações determinadas pela cultura em que está inserido (p. 160)

O educador em contexto hospitalar tem de ter uma adaptação constante às novas crianças, novos pais e novas situações, por vezes difíceis, como já foi referido no ponto anterior. Matos e Mugiatti (2006) referem que a “pedagogia hospitalar há que se vislumbrar um novo perfil do educador pois ela demanda necessidades de profissionais que tenham uma abordagem progressista, com uma visão sistemática da realidade hospitalar e da realidade do hospitalizado” (pp. 116-117). Isto significa que o grande objetivo da pedagogia hospitalar não é a continuidade escolar, mas sim na criança e no seu bem-estar.

A criança hospitalizada fica excluída do ambiente escolar regular e para que esta continue os seus estudos, que foram interrompidos pelo internamento, a pedagogia hospitalar irá possibilitar o processo escolar.

O CNEFE que tem como grande objetivo sensibilizar toda a sociedade para o facto de que a escola não é, nem deve ser, um espaço fechado num edifício escolar, mas sim um espaço de encontro da criança com novos saberes. Encarando, assim, o espaço hospitalar com uma nova alternativa de educação, que não substituem o ensino formal, mas complementam-no. É um espaço de educação não formal, uma vez que se trata de uma instituição que procura desenvolver atividades com preocupações pedagógicas. Este espaço pode, portanto, proporcionar à criança a continuidade das aprendizagens escolares.

A pedagogia hospitalar assume assim, um papel de extrema importância agregando valores que darão suporte à criança, que sendo submetida a longo tratamento será acompanhada clinicamente e como proposto pela pedagogia hospitalar, também, por professores que a orientará, acompanhando o seu

desenvolvimento cognitivo dentro das suas possibilidades. Segundo Matos e Muggiati (2006)

muito há pela frente, considerando suas novas vertentes que aí estão para se associarem aos primeiros esforços que, certamente, servirão de base angular para uma edificação sólida, com a consistente participação de todos, em prol daquelas crianças e adolescentes que têm direito à saúde, mas também têm direito de se educar. Essa polêmica realidade, de ordem política, social, psicológica e educacional, com imensuráveis dimensões, veio, assim, se constituir em incontestes argumentos à necessidade de se buscarem alternativas de complementação e aprimoramento científico. A Pedagogia Hospitalar representa a segura resposta ao desafio que se instalou. (p.83)

As atividades pedagógicas irão contribuir para o bem-estar da criança hospitalizada, esta análise passa por duas vertentes. A primeira é ligar o lúdico ao canal de comunicação para que esta se esqueça onde está, fazendo recordar a sua infância antes de entrar no hospital. A segunda diz respeito ao conhecimento do novo espaço, o hospital.

A hospitalização é um acontecimento que por vezes trás situações de medo e tristeza o que pode potencializar uma paralisação na construção do conhecimento, Ceccim Carvalho (1997),

uma adequada possibilidade de acolhimento dos medos, desejos, ansiedades, confusões e ambivalências, com adequado nível de informação, permitirão, portanto, a produção de conhecimentos sobre si e uma construção positiva a respeito da saúde, em que o corpo não se separe do pensamento. (p. 34)

Nesta perspectiva, a pedagogia hospitalar deve ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos do internamento hospitalar e do impacto causado pela distância que a criança tem da sua rotina, principalmente no afastamento escolar. As atividades pedagógicas desenvolvidas têm como objetivo minimizar os efeitos da hospitalização, na medida em que atendem às necessidades básicas de desenvolvimento infantil em situação de risco, possibilitando que as crianças internadas mantenham o vínculo com a sua vida fora do hospital. O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social.

2.3. O acompanhamento da criança hospitalizada

No Decreto-Lei n.º26/87, faz referência à importância da presença dos pais/acompanhantes durante o internamento da criança, “considerando a conveniência de promover a presença dos pais de crianças internadas em hospitais e outras unidades de saúde, em particular quando o acompanhamento se mostrar especialmente exigente quanto à assiduidade da permanência junto da criança internada”.

Alguns estudos efetuados em Portugal, no âmbito da Enfermagem, sobre o internamento da criança hospitalizada, como por exemplo, Cardoso (2010), Reis (2007) e Sampaio (2012) verifica-se que a família é quem oferece melhores condições a nível emocional para a criança, mas a família também precisa de orientação e de preparação para enfrentar a doença e o internamento.

O internamento da criança gera na família uma nova rotina e mudanças de projeto de vida, “cada família tem necessidades diferentes no que se refere à hospitalização do filho. Assim, deverá ser acompanhada numa abordagem individualizada, proporcionando um mínimo de estabilidade e familiaridade dentro da situação que está vivendo” (Jorge, 2004, p. 67). Desta forma, a família é confrontada com novas exigências e a presença do educador de infância, no Serviço de Pediatria, ajuda a transformar situações de desconforto emocional e psicológico nas crianças em oportunidades de desenvolvimento (Serrão e Carvalho, 2013).

A culpabilização da família, geralmente dos pais, quanto à razão do internamento da criança nem sempre facilita o envolvimento ativo. Jorge (2004) sustenta que “a hospitalização gera frequentemente um sentimento de culpa nos pais. Muitos acham que falharam no seu papel de pais e nas expectativas de si próprios, o que poderá prejudicar o seu funcionamento e as capacidades de apoio ao sofrimento” (p. 66). Porém, cada família lida de forma diferente com a doença da criança, permitindo-lhe encontrar respostas que a leve a desempenhar o melhor possível o seu papel e o acompanhamento da criança. Para Barros (1997)

face aos tratamentos e procedimentos mais aversivos, pai e filho podem aprender a unir esforços de controlo e de apoio emocional. A criança descobre a possibilidade de ultrapassar os perigos e medos com coragem, os pais compreendem toda a extensão em que podem ajudar a criança, organizando as experiências mais difíceis (p. 172)

Esta complementaridade entre a família e hospital só poderá funcionar se os pais/acompanhantes e a equipa de multidisciplinar partilharem responsabilidades, no âmbito dos cuidados de saúde a ter com a criança, de forma a promover na criança um melhor desenvolvimento psicológico e efetivo, durante o seu período de internamento. Os pais não podem ser alheios neste processo de internamento, aliás “a participação dos pais no cuidar do seu filho, durante a hospitalização, parte de toda a dinâmica do processo de relação interpessoal entre a equipa e os pais” (Jorge, 2004, p.79). Os pais/acompanhantes são os mediadores entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar e os intérpretes do bem-estar da criança hospitalizada.

Síntese geral:

A transversalidade dos documentos abordados é o direito à educação, que são mundialmente discutidos e ratificados por diversas nações, independentemente das circunstâncias e dos contextos. À escala internacional, a Convenção sobre os Direitos da Criança em conjunto com a Declaração de Jomtien e a Declaração de Salamanca, são documentos importantes enquanto orientadores mundiais sobre educação que visam a inclusão social.

A nível nacional, a Lei de Bases do Sistema Educativo orienta uma linha de atuação. Após incursão por alguns dos documentos estruturados do sistema normativo, verificou-se a quase ausência de suporte legislativo direcionado às crianças e jovens doentes, sendo apenas exceção as doentes de foro oncológico, com a recente Lei nº 71/2009 de 6 de agosto, neste caso não existem nenhuma lei ou documento que refiram às crianças hospitalizadas temporariamente ou permanentemente.

O profissional de educação que exerce a sua prática pedagógica no Hospital deve familiarizar-se com os Direitos da Criança Hospitalizada e agir em conformidade com a equipa de saúde. A ação educativa neste contexto deve ser exercida à luz dos Direitos da Criança Hospitalizada e no conhecimento das necessidades e dos interesses específicos de cada criança face à sua condição de internamento.

A ligação entre a família e o hospital só poderá funcionar se todos partilharem a responsabilidade, no âmbito dos cuidados de saúde a ter com a criança, de forma a promover um melhor desenvolvimento psicológico e afetivo, durante o seu internamento. Os pais não podem ser alheios a este processo, para além disso são eles os mediadores entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar.

Capítulo II – Metodologia

Neste capítulo são apresentadas as opções metodológicas, bem como os instrumentos e os participantes que contribuiram para a sua realização. O capítulo encontra-se organizado nas seguintes partes: 3.1. Problema, objetivos e questões; 3.2. Estudo de abordagem qualitativa; 3.3. Contexto de estudo; 3.4. Instrumentos de recolha de dados; 3.5. Tratamento e análise de dados.

3. Abordagem geral do estudo

3.1. Problema, objetivos e questões

É relevante referir, que “qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema” (Almeida e Freire, 2008, p.36). É nesta busca de soluções que podemos desenvolver a nossa investigação.

O internamento de uma criança pode causar perturbações significativas no seu desenvolvimento educativo e na dinâmica das famílias. Portanto, é necessário haver interligação com as famílias, escola e hospital para o bem-estar da criança. Gomes-Pedro (1999) afirma que a “saúde e a escola serão os pilares de suporte e de orientação de toda a ação conjugada dos profissionais que dedicam a sua vida ao bem-estar de todos aqueles por quem são responsáveis” (p. 157).

Este estudo visa contribuir para melhorar conhecimentos e práticas profissionais educativas em contexto hospitalar. Desta forma, definiu-se como objetivo geral conhecer e compreender as representações de vários atores sobre a importância de profissionais de educação em contexto hospitalar, onde encontramos como objetivos específicos os seguintes:

- Conhecer as representações de diferentes atores sobre o papel da educadora/professora em contexto hospitalar;

- Conhecer a prática educativa em contexto hospitalar, de acordo com as representações das educadoras/professoras;
- Conhecer a perspetiva por parte dos técnicos de saúde sobre o papel desempenhado pelas educadoras/professoras em contexto hospitalar;
- Conhecer a perspetiva por parte dos pais/acompanhantes sobre o papel desempenhado pelas educadoras/professoras em contexto hospitalar.

Para Bogdan e Biklen (1994) uma investigação baseia-se na busca de soluções para um problema, onde as questões de investigação são importantes para orientar a recolha de dados e as restantes etapas da investigação.

As questões de investigação neste trabalho são:

- Quais as representações dos diferentes atores sobre o papel do educador/professor na vida das crianças hospitalizadas?
- Como se caracteriza a prática educativa em contexto hospitalar na opinião dos professores/educadores?
- De que forma é entendido o papel desempenhado pelos educadores/professores por parte dos técnicos de saúde (médicos e enfermeiros)?
- De que forma é entendido o papel desempenhado pelos educadores/professores por parte dos pais e acompanhantes?

3.2. Estudo de abordagem qualitativa

As opções metodológicas são cruciais, por isso devem ser baseadas no método científico de forma a garantir a sua credibilidade e validação do estudo.

Pareceu-nos pertinente utilizar uma metodologia qualitativa, uma vez que pretendemos estudar a importância do papel do educador em contexto hospitalar, analisando num hospital público e as apreciações das educadoras.

A utilização desta metodologia permitiu-nos descrever com exatidão os fenómenos e os factos em estudo. A investigação qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (1994) é “um campo que era dominado por questões de mensuração, definições operacionais, variáveis, testes de hipóteses e estatística, alargou-se para contemplar

uma metodologia de investigação que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das perceções pessoais.” (p.11)

A condução do processo de investigação vocacionada à apresentação de conclusões, para poder alcançar credibilidade científica, exige ser orientada por um conjunto de normas que lhe fornecem a coerência interna e a clareza necessária à formação de um todo com sentido, cumprindo os fins a que o investigador se havia inicialmente proposto (Sousa, 1998) assim, o investigador analisa e descreve todo o seu trabalho de campo.

3.3. Contexto de estudo

O Hospital de Santa Maria (HSM) inicia a sua história a 30 de junho de 1933, quando o governo publica um decreto, ordenando a construção de um Hospital Escolar anexo à Faculdade de Medicina de Lisboa. Cabe então, ao Dr. Francisco Gentil Martins a planificação desse novo hospital, onde seria deslocada a Faculdade, até à data acolhida no HSM.

A 27 de abril de 1953 deu-se a inauguração formal do Hospital, pelo Presidente da República General Craveiro Lopes e pelo Professor Doutor Oliveira Salazar, situado num dos pontos mais altos de Lisboa, na Palma de Cima. Neste hospital estavam contemplados três aspetos: o ensino, a investigação e a assistência.

Segundo o site do Departamento de Pediatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte, um ano depois da inauguração do HSM, a clínica universitária de pediatria transfere da Hospital de Santa Marta para o Hospital de Santa Maria, sendo o seu primeiro diretor o Professor Doutor Leonardo Castro Freire. Desde o início do Serviço de Pediatria desenvolveu-se uma vertente assistencial a nível de internamento e de consulta externa. Na década de 80 implantaram a assistência em regime de Hospital de Dia com o objetivo de melhorar as condições vida das crianças com patologias que exigiam internamentos frequentes.

O Departamento de Educação é composto por dez educadoras e duas professoras. As educadoras estão divididas em todos os serviços/unidades existentes no Hospital (v. tabela 1).

Tabela 1 - Divisão das educadoras pelas unidades/serviços

Serviços/unidades	Número de educadoras
Consulta externa	2
Consulta de desenvolvimento	2
Unidade de UPA, Metabólicas, Neurologia, Endocrinologia, Hematologia Pediátrica	2
Unidade de Nefrologia e Cardiologia Pediátrica	1
Unidade de Pneumologia Pediátrica	1
Serviço de Cirurgia Pediátrica	1
Unidade de Gastroenterologia e Infecçiology Pediátrica	1

No Serviço educativo pertencem as dez educadoras que trabalham para o Ministério da Saúde, onde são estas que fazem o primeiro contacto com as crianças que aparecem nos vários Serviços/Unidades do hospital. Se estas perceberem que a patologia da criança requer internamento e estão em percurso escolar, chamam as professoras existentes no hospital que exercem para o Ministério de Educação. As professoras exercem em todas os Serviços/Unidades que é preciso. Trabalham a continuidade escolar.

3.3.1. Participantes do Estudo.

Para a concretização deste estudo realizaram-se quatro entrevistas, três educadores de infância e uma professora de 1.ºciclo do HSM, pedindo autorização à coordenadora para a realização (Anexo III). Estes participantes foram fundamentais para o estudo, através destes conseguimos responder as questões de investigação formuladas inicialmente e ao nosso objetivo geral traçado no início deste estudo.

Os questionários foram entregues à coordenadora do serviço educativo do HSM para poder distribuir pelos participantes (v. tabela 2).

Tabela 2 - Participantes do questionário

Pais/acompanhantes	7
Médico (a)	3
Enfermeiro (a)	6

3.4. Instrumentos de recolha de dados

Com o objetivo já definido e para o alcançar temos de selecionar os instrumentos que iremos utilizar para este estudo. Os instrumentos de recolha de dados aplicados foram recolha documental, inquérito por entrevista e por questionário.

Para entrar no campo de investigação foi elaborado um documento a solicitar o estudo e a aplicação de entrevista e questionários.

3.4.1. Recolha documental.

A recolha documental é importante na investigação, para Saint-Georges (2005) “de uma maneira ou de outra não existe investigação sem documentação” (p.15). Com a pesquisa tentamos recolher o máximo de informação sobre o tema, para que consigamos ter uma forte fonte de dados, e podermos complementar com as entrevistas e questionários.

A consulta de documentos, como por exemplo as legislações direcionadas ao Educador de Infância ou conferências sobre a criança, poderemos ter variados documentos, podendo-se diferenciar os documentos consoante o estudo em causa. A recolha documental foi utilizada para comprovar evidências de várias fontes, segundo Damiano citado por Afonso (2005) “a pesquisa documental consiste em utilizar informação existente em documentos já elaborados, com o objetivo de obter dados relevantes para a investigação...” (p.64)

3.4.2. Inquérito por entrevista.

As entrevistas semiestruturadas segundo Afonso (2005) “são conduzidas a partir de um guião que constitui o instrumento de gestão da entrevista semiestruturada.” (p.99).

Para Bogdan e Blikien (1994) “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver

intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (p.134).

Face aos objetivos da investigação as entrevistas foram realizadas a três educadoras e uma professora que exercem no Serviço Pediátrico, com o propósito de conhecer o seu percurso profissional, e as suas perspetivas que as crianças, pais e técnicos de saúde têm sobre o seu papel na educação durante a hospitalização da criança (Anexo I).

As entrevistas foram realizadas individualmente, garantindo assim, o anonimato e a confidencialidade, recorrendo-se à gravação, procedendo posteriormente à transcrição e a sua verificação junto dos participantes. Tal como refere Bell (2004) “sempre que possível, as transcrições das entrevistas, particularmente as afirmações que serão usadas como citações directas no seu trabalho, devem ser verificadas com o entrevistado” (p.143).

Nas transcrições das entrevistas teve-se em conta o anonimato e confidencialidade das mesmas procurando ser fiel ao discurso dos participantes. As entrevistas ocorreram no hospital, onde os participantes estavam num ambiente descontraído e confortável, como mencionam Bogdan e Biklen (1994) “As boas entrevistas caracterizam-se pelo facto de os sujeitos estarem à vontade e falarem livremente sobre os seus pontos de vista” (p.136). A duração das entrevistas foi aproximadamente 53 minutos.

Depois das transcrições as entrevistas foram sujeitas a uma análise de conteúdo que segundo Quivy e Campenhoudt (2008), “oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade, como, por exemplo, os relatórios de entrevista” (p.227).

O guião de entrevista foi elaborado de forma a ter em conta ao objetivo do estudo (v. tabela 3).

Tabela 3 - Objetivos da entrevista

Dimensões	Objetivos
Caracterização da entrevistada	Conhecer a identidade profissional.
Trabalho em contexto hospitalar	Conhecer de que forma iniciou o seu trabalho em contexto hospitalar e quais as razões. Conhecer as representações da entrevistada sobre o seu papel na vida das crianças. Conhecer a opinião que têm sobre a sua presença nos pais e técnicos de saúde.
Satisfação pessoal	Conhecer o que mais satisfaz neste contexto

3.4.3. Inquérito por questionário.

Neste estudo também foram aplicados questionários a pais/acompanhantes, médicos e enfermeiros para conhecer as conceções que estes elementos têm sobre a prática do profissional de educação em contexto hospitalar (Anexo II).

Quivy e Compapenhoudt (2008), definem o inquérito por questionário da seguinte forma:

Consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um conhecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse. (p. 188)

Os questionários têm vantagem para o investigador por ser à distância e não poderem “desviar” da linha traçada pelo questionário, estando assim condicionados às questões já formuladas. Para Santos Guerra (2003), este é um aspeto de fragilidade do questionário pois impõem “a encaixar a realidade nas paredes dos seus

compartimentos”. Afonso (2005) também refere que “a configuração do questionário constrói-se em função de escolhas para o formato das perguntas, e para o tipo de resposta que se pretende”.

Na tabela 4 é apresentada a estrutura do questionário com as dimensões e objetivos do mesmo.

Tabela 4 - Estrutura do questionário

Dimensões	Objetivo	Questões
Características dos inquiridos	Identificar pessoalmente e profissionalmente os inquiridos	1, 2 e 3
Conhecimento da realidade	Saber se sabem da existência do serviço educativo no HSM	4
Valor atribuído ao trabalho dos profissionais de educação	Conhecer o valor que cada inquirido atribui ao trabalho do profissional de educação	6, 7 e 8
Importância centrada na criança	Conhecer as necessidades das crianças no serviço de pediatria	8
Importância do educador	Conhecer as conceções sobre a prática do educador no HSM	9

3.5. Tratamento e análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados de forma a extrair as informações necessárias para os objetivos do estudo. Bogdan e Biklen (1994) afirma que “o termo *dados* refere-se aos materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar; são os elementos que formam a base de análise.” (p. 149)

O tratamento e análise de dados variar de investigação para investigação, neste sentido este estudo recorre à análise de conteúdo de uma forma descritiva, Guerra (2006)

Todo o material recolhido numa pesquisa qualitativa é geralmente sujeito a uma análise de conteúdo, mas não constitui, no entanto, um procedimento neutro, decorrendo o seu acionamento e a sua forma de tratamento do material do enquadramento paradigmático de referência (p. 62)

Sendo um estudo de natureza qualitativo, com o tratamento e análise de dados procura-se construir a partir das informações recolhidas. Na opinião de Stake (2007) “não existe um momento em particular para o início da análise dos dados” (p. 87). A análise de dados segundo Bogdan e Biklen (1994), é um processo de busca e de organização que foram usados com o objetivo de aumentar a compreensão ao investigador permitindo apresentar aos outros aquilo que encontrou.

Nas entrevistas os resultados são apresentados de forma interpretativa e através de análise de conteúdo. Nesta análise emergem categorias que vão ao encontro de Estrela (1994) quando refere que “à semelhança do que acontece em qualquer processo de categorização, a determinação das categorias deverá obedecer a critérios de coerência, homogeneidade, exclusividade recíproca e exaustividade³” (p. 456). Para Bogdan e Biklen (1994) as categorias de codificação envolve alguns passos importantes a realçar:

³ Sublinhado no original

“percorre os seus dados na procura de regularidades e padrões bem como de tópicos presentes nos dados e, em seguida, escrever palavras e frases que representam estes mesmos tópicos e padrões. Estas palavras ou frases são *categorias de codificação*⁴. As categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos que recolheu (...), de forma a que o material contido num determinado tópico possa ser fisicamente apartado dos outros dados.” (p. 221)

Esta fase de categorização de análise é fundamental visto que permite simplificar o material recolhido. Permite ainda assim, fazer inferências e permitirá a interpretação das descrições da análise (V. tabela 5) Segundo Vala (1986),

“Trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização-atribuição de traços de significação, resultado de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise” (p. 104)

Tabela 5 – Categorização das entrevistas

Categorias	Subcategorias	
Percurso profissional e académico	Experiência profissional	Percurso profissional
		Anos de serviço
		Anos de serviço hospitalar
	Formação em contexto hospitalar	Formação inicial e Formação continua
Perspetiva dos educadores da importância do educador		Criança
		Pais
Características do trabalho em contexto hospitalar	Competências pessoais	Dificuldades iniciais/atuais
		Planeamento
		Atividades pedagógicas ou lúdicas
	Ligação hospital-escola	Interligação
Relação entre educador e técnicos de saúde		Reconhecimento dos médicos/enfermeiros
Caracterização pessoal		Satisfação pessoal

⁴ Itálico no original

Para realizar esta categorização percorreu-se várias etapas:

- 1.ª etapa – Transcrição das entrevistas;
- 2.ª etapa – Leitura integral de todas as entrevistas;
- 3.ª etapa – Identificar as categorias e as subcategorias;
- 4.ª etapa – Construção de uma grelha com as categorias, subcategorias e unidades de registo;
- 5.ª etapa – Sínteses individuais (Anexo IV) e síntese global (Anexo V).

Sabendo, assim, que ao delimitar um determinado contexto (HSM), não se poderá generalizar os resultados

O processo de tratamento e análise de dados permitiu organizar a informação de forma sistemática, facilitando a compreensão do objeto de estudo, e posterior à comunicação dos resultados obtidos.

Pelos inquéritos por questionário foi possível analisar as opiniões dos pais/acompanhantes, médicos e enfermeiros da ação do educador em contexto hospitalar, sendo também elaborado pequenas sínteses de cada pergunta.

4. **Apresentação e discussão dos resultados**

Neste capítulo, apresentam-se e analisam-se os dados recolhidos no trabalho de campo realizado no Hospital Santa Maria, através das técnicas e dos instrumentos de recolha de dados já mencionados anteriormente. A análise dos dados centra-se na análise de conteúdo das entrevistas às educadoras do HSM, na análise dos inquéritos aos pais/acompanhantes e técnicos de saúde (médicos e enfermeiros da área da pediatria), e na análise documental, procurando responder às questões de investigação e ao objetivo geral do estudo. Assim, optamos por colocar a pergunta de investigação e responder através dos dados recolhidos e analisados.

Quais as representações dos diferentes atores sobre o papel do educador/professor na vida das crianças hospitalizadas?

Na perspetiva das educadoras a presença delas neste contexto para a criança é muito importante, para além de estarem ocupadas acabam por permitir o desenvolvimento pedagógico e cognitivo, sem que as crianças se aperceberem disso. Isto faz com que a dor e o sofrimento da criança sejam menores com as atividades propostas.

Para os pais é um descanso, ao saberem que existe alguém dentro do hospital que pode assegurar a continuação escolar e acalmar a dor a criança. A educadora 1 refere que os pais “... ficam muito mais tranquilos quando sabem que o apoio escolar é assegurado e que os filhos podem progredir nos seus estudos. Realçam a importância dos momentos de socialização e de aprendizagem que proporcionamos” (p.3 l.6). Seguindo este pensamento Gonçalves e Valle (1999), realçam a importância de a criança doente desenvolver atividades semelhantes da escola regular. Ao frequentarem atividades pedagógicas-educacionais propostas pelos profissionais de educação em contexto hospitalar, a probabilidade de ficarem com traumas pela hospitalização na infância poderá ser reduzida. A educadora 2 refere que “... é importantíssimo porque nós temos imensas crianças que não se importam de serem

internadas, porque sabem que está cá a educadora, e que fazem coisas giras.” (p.1 l.29).

Os técnicos de saúde e pais/acompanhantes conhecem o trabalho que as educadoras exercem e acham relevante que haja este apoio às crianças hospitalizadas, concordando que é um direito da criança ter continuidade escolar enquanto está hospitalizada, no artigo 28º da convenção dos Direitos da Criança refere o direito à Educação, onde na Carta da Criança Hospitalizada no 7.º artigo refere que o direito à educação não é limitado ao ensino numa escola regular, mas sim deve ser dado à criança possibilidade da continuação escolar durante a sua permanência no hospital.

Como se caracteriza a prática educativa em contexto hospitalar na opinião dos professores/educadores?

Neste contexto e já com alguma experiência as educadoras têm algumas dificuldades iniciais, e ainda, continuam a aparecer, a primeira dificuldade na opinião de todas as educadoras entrevistadas é superar o desafio de trabalhar em contexto hospitalar, isto devido a terem várias crianças com diferentes níveis de ensino e não sabem ao certo quanto tempo vão ter aquela criança internada. A educadora 1 refere na dificuldade de motivar os alunos doentes, já a educadora 4 refere que foi sempre o objetivo trabalhar em contexto hospitalar, nunca quis trabalhar noutro contexto sem ser este.

A resiliência, o compromisso profissional, a motivação e o interesse são fatores essenciais para enfrentar com otimismo os desafios do sistema que visam o sucesso escolar das crianças, mesmo em circunstâncias adversas como acontece com a hospitalização da criança. Os desafios profissionais são colocados, como refere Santomé (2006), de uma “forma de estimular os professores, de os incentivar para que não baixem os braços e trabalhem com esperança, para que continuem a actualizar-se, mantendo as expectativas elevadas sobre as possibilidades dos alunos e para que se apliquem com ilusão (...)” (p.134 - 135).

O planeamento é outro desafio, pois tem de ser muito flexível, depende das unidades onde estão e também das crianças que se encontram naquele momento no hospital. A educadora 4 refere que têm “uma linha orientadora” (p.2 l.2), pois tenta ir

sempre em conta o que as crianças gostam mais de fazer e o que querem fazer. Segundo Silva, como já foi referido anteriormente o planeamento curricular deve ter uma organização aberta para que seja possível qualquer mudança de atividades, para que as educadoras possam ir ao encontro do que as crianças gostam de fazer, mas nunca tirando ou anulando aspetos pedagógicos ou cognitivos.

As atividades exercidas e contexto hospitalar, segundo as educadoras entrevistadas, têm carácter lúdico e pedagógico. As atividades lúdicas são importantes para a criança ocupar o tempo livre no hospital, contudo é importante transformar esses momentos em tempos de aprendizagem, para que não caiem no erro de terem atividades lúdicas e de ocupação de tempo e transformarem essas “brincadeiras” em aprendizagens significativas as crianças doentes. Cabe ao professor despender de condições para permitir essas aprendizagens, tendo sempre em conta a patologia da criança, crença e as limitações da mesma, para que todas possam participar nas atividades, não deixando assim nenhuma criança de fora.

De que forma é entendido o papel desempenhado pelos educadores/professores por parte dos técnicos de saúde (médicos e enfermeiros)?

Por parte dos técnicos de saúde os educadores/professores são vistos como promotores para o bem-estar da criança, não vendo como profissionais de ensinamento, mas sim como um passatempo para as crianças em contexto hospitalar, Segundo Wiles, citado por Fonseca 1999, refere que o professor/educador não deve ter como objetivo manter as crianças ocupadas, mas sim estimular o seu desenvolvimento, respondendo às suas necessidades. Nesta linha de pensamento Gomes-Pedro (1999) defende que:

Nenhum profissional de saúde se poderá sentir dispensado na sua missão de Educador e nenhum Educador poderá também demitir-se das suas responsabilidades como promotor – bem-estar físico, psicológico, social, afectivo e moral – em favor dos que querem aprender, nomeadamente, a saber ser agentes do seu próprio desenvolvimento (p. 157).

Os técnicos de saúde ao afirmarem através dos questionários distribuídos que os educadores/professores promovem atividades lúdicas poderá ser pela falta de contacto que estes poderão ter com os serviços educativos no hospital, pois só referem que veem educadores/professores na área das consultas externas e nos internamentos, mas existe noutras áreas educadoras.

Na pergunta 9.g tem como afirmação a seguinte frase: *as atividades desenvolvidas pelas educadoras só têm caracter lúdico*, na tabela abaixo (v. tabela 6) temos as respostas obtidas pelos técnicos de saúde e pelos pais/acompanhantes, isto para podermos comparar estes dois grupos, nesta afirmação. Como observável os técnicos de saúde estão um pouco espalhados em todas as escalas, sendo que o grupo dos pais/acompanhantes não colocaram na escala “*concordo totalmente*”, isto poderá acontecer porque os pais estão mais ligados às educadoras/professoras do que os técnicos de saúde e quando veem as educadoras/professoras exercerem alguma atividade poderão logo afirmar que se trata de uma atividade lúdica. Segundo Piaget (1978), o lúdico não é apenas, somente brincadeira, através deste conseguimos favorecer o desenvolvimento físico, cognitivo e moral.

Tabela 6 - Dados recolhidos através do questionário pergunta 9.g

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Sem opinião
Técnicos de saúde	3	2	2	2	0
Pais/acompanhantes	3	2	2	0	0

De que forma é entendido o papel desempenhado pelos educadores/professores por parte dos pais/acompanhantes?

Na análise aos inquéritos por questionário aos pais/acompanhantes, estes conhecem e acham revelante o trabalho das educadoras/professoras em contexto hospitalar. Referem mais o trabalho no internamento do que nas outras áreas do hospital, isto porque no internamento a criança, os pais e as educadoras/professoras estão em contacto permanente do que nas outras áreas do hospital. Os pais/acompanhantes acham que é um direito da criança, previne o insucesso escolar e

acabam por adquirir saberes aos estarem em contacto com estes profissionais de educação. Estes também acham que as atividades realizadas pelas educadoras/professoras diminuem o sofrimento para criança.

Como foi referido na tabela anterior (v. tabela 6), os pais discordam totalmente que as atividades sejam só de carácter lúdico.

Respondendo ao principal objetivo do estudo que é conhecer e compreender as representações de vários atores sobre a importância de profissionais de educação em contexto hospitalar, podemos concluir que os pais/acompanhantes são a peça fundamental para o bem-estar na criança hospitalizada, sendo que estes também sofrem pelos seus filhos estarem internados, ao saberem da existência de profissionais de educação em contexto hospitalar acabam por depositar as expectativas educacionais e sociais nestes elementos, por serem elementos em contacto com a criança e não são cuidadores. O profissional de educação em contexto hospitalar assume assim, um papel abrangente e exigente, pois promove a segurança, a saúde, o bem-estar e a confiança nas crianças e nos pais/acompanhantes.

Do ponto de vista pedagógico a organização do espaço, das rotinas, e as atividades realizadas, no dia a dia, são fundamentais para gerar as condições necessárias para novos desafios e aprendizagens, os resultados não só mostram que a presenças dos profissionais de educação garantem a continuidade escolar, como também contribui para a qualidade de atendimento e acolhimento das crianças internadas no ambiente hospitalar.

5. Considerações finais

Neste ponto, importa referir algumas considerações finais com base nos resultados obtidos. Assim, os contributos e os resultados mais relevantes, atendendo aos objetivos da investigação, encontram-se nas respostas formuladas no presente trabalho. Procura-se, ainda, apresentar algumas potencialidades desta investigação para trabalhos futuros a serem explorados, de forma a avançar nos conhecimentos sobre esta temática.

Com base nas interpretações dos resultados obtidos da análise feita aos dados recolhidos verifica-se que o profissional de educação em contexto hospitalar está confrontado com desafios que ultrapassam a sua ação pedagógica habitual. A capacidade de resiliência, a motivação e o interesse são fatores essenciais para enfrentar com otimismo os desafios de uma criança em circunstâncias adversas, como o internamento.

Durante o percurso investigativo, os princípios éticos referidos por Bogdan e Biklen (1994), nomeadamente o respeito pelos sujeitos, explicitação dos objetivos de investigação, o anonimato das respostas, assim como a autenticidade da informação orientaram este estudo. Tivemos particular atenção com às questões ético-morais, tentando assegurar algumas normas de conduta privilegiadas pela investigação qualitativa, ou seja, Bogdan e Biklen (1994), “os sujeitos aderem voluntariamente aos projetos de investigação, cientes da natureza do estudo e dos perigos (...)” e “os sujeitos não são expostos a riscos superiores aos ganhos que possam advir” (p. 75). Outros princípios da prática investigativa foram considerados no desenvolvimento deste estudo de modo a elevar a sua qualidade. Neste sentido, procedeu-se a uma descrição clara e detalhada do estudo e a uma clarificação de expectativas com o objetivo de garantir a sua credibilidade e transparência.

As limitações de um estudo desta natureza resultam essencialmente do número limitado de sujeitos, não permitindo generalizar para os outros hospitais com serviço pediátrico. Como refere Tuckman (2000), qualquer investigação no âmbito das Ciências Sociais e da Educação apresenta limitações, quer pela natureza dos fenómenos a estudar, quer pelo facto de se tentarem medir aspetos que não são objetivamente medíveis, como atitudes e perceções, como é o caso desta investigação, ao pretender conhecer e compreender as representações de vários atores sobre a importância de profissionais de

educação em contexto hospitalar. As limitações deste estudo foi o contacto com as educadoras do hospital e a realização das entrevistas, bem como a existência de documentos sobre esta temática.

Perante os resultados obtidos e referidos anteriormente, podemos inferir que os espaços pedagógicos, em contexto hospitalar tem influência no bem-estar na criança hospitalizada, ao mesmo tempo que desenvolvem atividades promovem o desenvolvimento da criança.

Tentámos, desta forma, alertar para a importância da educação em contexto hospitalar, como uma necessidade básica dos hospitais, para a promoção da qualidade de vida, bem como do desenvolvimento integral da criança. Pelo que as instituições hospitalares deverão ponderar sobre a implementação deste tipo de projetos, uma vez que as atividades desenvolvidas são uma estratégia que ajuda a criança hospitalizada a ganhar um controlo sobre a situação a enfrentar, ao mesmo tempo que, através do brincar e de outras atividades desenvolvidas animam o ambiente hospitalar

Durante o desenvolvimento do estudo apareceram outros interesses à volta desta temática, como por exemplo a pedagogia hospitalar que é abordada, por alguns países, nomeadamente, pelo Brasil e em Portugal não há estudos que refiram na pedagogia hospitalar, o que poderá ser um estudo interessante para qualquer pessoa relacionada com as Ciências da Educação.

Referências bibliográficas

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação: Um guia prático e crítico*. Lisboa: Edições ASA.
- Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares: uma visão sistemática*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação* (5.^a ed.). Braga.
- Barros, L. (1997). Família: Contributos da psicologia e das ciências da educação. In H. Marchand, & H. R. (Eds.), *Significações parentais sobre a saúde e doença: Algumas sugestões para a intervenção* (pp. 171 - 182). Lisboa: Educa e Autores.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista* (2.^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Botelho, M. d. (2002). *A educadora no hospital*. Lisboa: Instituto Superior de Educação e Ciências.
- Brazelton, T., & S., G. (2002). *A criança e o seu mundo*. Editorial Presença.
- Cardoso, C. M. (2010). *Estratégias de coping, bem-estar e adaptação nas crianças com cancro: Estudo exploratório*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia: Dissertação de Mestrado.
- Ceccim, R. (1997). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida. In P. Carvalho(Org). Porto Alegre: Editora da Universidade UFRGS.
- Cordeiro, E. (2006). A escola, que espaço no Hospital? Em L. Santos, *Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital* (pp. 39-41). Lisboa: Fundação GlaxoSmithKline das Ciências da Saúde.
- Craidy, C. (2005). *Educação infantil: pra que te quero*. Brasil: Artes Médicas.
- Direção-Geral da Saúde. (2005). *Saúde infantil e juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Esteves, C. (2007). *Pedagogia hospitalar: Um breve histórico*. Brasil. Obtido em outubro de 2017, de <http://smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>

- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observações de classes: Uma estratégia de formação de professores*. (4ª ed.). Lisboa: Instituto Nacional de Invertação Científica.
- Fonseca, A. (2006). A organização hospitalar: Uma visão sociológica. Em *Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital* (pp. 88-89). Lisboa: Fundação GlaxoSmithKile das Ciências da Saúde.
- Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnom.
- Fonsenca, E. S. (1999). *A situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar*. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=pt&tlng=pt
- Formosinho, J. O. (2002). Formação em contexto: Uma estratégia de integração. In J. O. Formosinho, & T. M. Kishimoto, *O desenvolvimento profissional das educadoras de infância: Entre os saberes e os afetos, entre a sala e o mundo* (pp. 41-88). São Paulo: Pioneira Thomson.
- Gomes-Pedro, J. (1999). *A criança e a nova pediatria*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, C., & Valle, E. (1999). O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncol*, (pp. 273-279). São Paulo, Brasil.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Estoril: Edições ASA.
- Jorge, A. M. (2004). *Família e hospitalização da criança: (Re)pensar o cuidar em enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Machado, C., & Sousa, P. (2007). *O medo da criança/família perante o internamento numa UCI pediátrica: que intervenção de enfermagem*. Lisboa.
- Malheiro, I., & Cêpeda, T. (2006). A criança com doença crónica - Considerações sobre o atendimento. In L. Santos, *Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital* (pp. 62 - 65). Lisboa: GlaxoSmithKline das Ciências da Saúde.
- Matos, E. L., & Mugiatti, M. M. (2006). *Pedagogia Hospitalar*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Ministério de Educação. (1997). *Orientações Curriculares de Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Departamento Educação Básica.

- Ministério de Educação. (2016). *Orientações Curriculares de Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Departamento Educação Básica.
- Piaget, J. (1978). *A formação do símbolo da criança: imitação, sonho e jogo, imagem e representação*. Rio de Janeiro : Zahar.
- Quivy, J., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (4ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Reis, G. R. (2007). *Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Roldão, M. C. (1999). *Gestão Curricular, Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Saint-Georges, P. (2005). *Práticas e método de investigação em ciências sociais* . Lisboa: Gradiva.
- Sampaio, M. (2012). *Necessidades em recursos físicos e humanos: Prespectiva dos pais da criança hospitalizada*.
- Santomé, J. T. (2006). *A desmotivação dos professores*. (J. M. Paraskeva, & J. Vasconcelos, Trads.) Mangualde: Edições Pedagogo, Lda.
- Santos Guerra, M. (2003). *Tornar visível o quotidiano. Teoria e prática de avaliação qualitativa das Escolas*. Porto: Edições ASA.
- Seabra, A. M. (2008). *Educação: Estratégia promotora da qualidade de vida em crianças hospitalizadas*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Departamento de Ciências de Educação.
- Serrão, E. M. (2009). *O educador de infância e o jogo no desenvolvimento da criança*. Universidade de Lisboa: Departamento de Educação da Faculdade de Ciências.
- Serrão, M., & Carvalho, C. (2013). A família e o internamento da criança. In B. D. Silva, L. S. Almeida, A. Barca, M. Peralbo, A. Franco, & R. Monginho, *Atas do XII congresso internacional galego-português de psicopedagogia* (pp. 2055 - 2068). Braga: Universidade do Minho.
- Silva, B. (2000). O contributo das TIC e da Internet para a flexibilidade curricular: a convergência da educação presencial e à distância. In J. A. Pacheco, J. C. Morgado, I.

- Viana, & (Orgs), *Actas do IV Colóquio sobre questões curriculares* (pp. 277-298). Braga: Universidade do Minho.
- Sousa, F. M. (2004). *Construção de saberes: uma perspectiva a partir das práticas docentes realizadas em hospitais*. Brasil: Construção de saberes docentes. Obtido em outubro de 2017, de http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2004/GT.3/GT3_11_2004.pdf
- Sousa, G. (1998). *Metodologia da investigação: Redação e apresentação de trabalhos científicos*. Porto: Livraria Civilização.
- Stake, R. E. (2007). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Taam, R. (1997). Educação em enfermarias pediátricas. Em *Ciência hoje* (pp. 74 - 75). Rio de Janeiro.
- Tuckman, B. (2000). *Manual de investigação em educação* (3ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO. (1990). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien.
- Vala, J. (1986). Análise de conteúdo. Em A. S. Silva, & J. M. Pinto (Edits.), *Metodologia das ciências sociais* (7ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.
- Vasconcelos, S. (2002). Classe hospitalar no mundo: Um desafio à infância em sofrimento. In Sociedade Brasileira para o progresso da ciência, *Atas do simpósio: Atividades escolares em hospitais: experiências internacionais e legislação brasileira*. Brasília: Sociedade brasileira para o progresso. Retrieved from http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm#_ftnref1
- Vasconcelos, T. (1999). Educação de Infância em Portugal: perspectivas de desenvolvimento num quadro de posmodernidade. *Revista Iberoamericana*, 93-115.
- Zabalza, M. (1998). *Qualidade em Educação infantil*. Brasil: Artmed Editora.

a. Fontes

Anotações da Carta da Criança Hospitalizada

http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/ anotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf [Consultado em agosto]

Carta das Nações Unidas https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/14320/Carta_das_Nacoes_Unidas.pdf [consultado em agosto]

Conferência Mundial sobre Educação para todos – Declaração de Jomtien

<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> [consultado em agosto]

Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais – Declaração de Salamanca http://redeinclusao.pt/media/fl_9.pdf [consultado em agosto]

Convenção dos Direitos da Criança

https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf [consultado em agosto]

Declaração dos Direitos da Criança

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf [consultado em agosto]

Declaração Universal dos Direitos Humanos

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf [consultado em agosto]

Site do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Departamento de Pediatria

<http://83.240.153.196:8082/index.php/home/dcf#> [consultado em outubro]

b. Legislação

Assembleia da República (AR) (1977). Lei n. 95/77, de 1 de fevereiro.

Assembleia da República (AR) (2009). Lei n. 971/2009, de 6 de agosto.

Assembleia da República (AR) (2009). Lei n. 985/2009, de 27 de agosto.

Ministério da Educação (ME) (2001). Decreto-Lei n. 9241/2001, de 30 de agosto.

Ministério da Saúde (MS) (1987). Decreto-Lei n. 9 26/87, de 13 de janeiro.

Anexos

Anexo I – Pedido de autorização

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Para os devidos efeitos, venho por este meio solicitar junto do Exma. Sra. Dr^a Maria Rosário Botelho, Coordenadora da área de Infância, a autorização para a aluna Alexandra Barros, realizar o seu estudo no âmbito do Mestrado de Qualificação para a Docência na Educação Pré-escolar e 1º ciclo do Ensino Básico no Hospital de Santa Maria.

A referida aluna encontra-se a realizar um estudo sobre o papel do Professor/Educador no apoio escolar à criança em contexto hospitalar e solicita a autorização para a recolha de dados através dos seguintes meios: Três observações; Entrevistas a interlocutores-chave neste domínio (educadores/professores; representante do serviço; Familiares – caso seja possível) e recolha documental (Documentos produzidos pelo Hospital de Santa Maria e serviços educativos deste Hospital no âmbito desta resposta às crianças hospitalizadas).

A aluna disponibiliza-se para uma reunião prévia com a coordenadora da área de infância para maior esclarecimento do estudo e respetivos procedimentos de recolha de dados.

Mais se informa, que a aluna garante a confidencialidade de todos os dados, garantindo igualmente que a utilização desde dados terá como fim único a produção de um relatório de mestrado.

Em meu nome, sua orientadora e em nome da aluna, agradeço a atenção dispensada e a disponibilidade para colaborar neste estudo.

Apresento os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Ana Patrícia Almeida

Anexo II – Estrutura do questionário

Esta entrevista enquadra-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino 1.º ciclo do Ensino Básico com o objetivo da perceção da função de educadores/professores em contexto hospitalar.

A sua cooperação é importante para a investigação que me proponho realizar, agradecendo, desde já, a sua colaboração.

Será respeitado o seu anonimato e os dados recolhidos destina-se, exclusivamente para o tratamento de dados. Será também facultado a entrevista transcrita e o estudo efetuado antes da sua entrega.

Bloco	Objetivo	Questões
A	Legitimar a entrevista e pedir autorização para gravar	
B	Caracterizar a entrevistada	<ol style="list-style-type: none">1. Fale-me um pouco sobre o seu percurso profissional e académico.2. Tempo de serviço e Tempo de serviço no contexto hospitalar.
C	Conhecer de que forma iniciou o seu trabalho em contexto hospitalar e quais as razões	<ol style="list-style-type: none">1. Como começou a trabalhar no contexto hospitalar?2. Foi por opção inicial ou acabou por acontecer?3. Para trabalhar em contexto hospitalar tem alguma formação específica?4. Essa formação (se existir) é/foi realizada antes de exercer funções ou fez depois

		de ter começado a exercer?
D	Conhecer as representações da entrevistada sobre o seu papel na vida daquelas crianças	<p>5. Na sua opinião, qual o papel do educador/professor na vida das crianças hospitalizadas?</p> <p>6. Este papel resume-se à atividade escolar ou pedagógica ou vai além disso? Porquê?</p> <p>7. O papel desempenhado pelos educadores/professores é reconhecido pelos técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros)?</p>
E	Conhecer a opinião que têm sobre as representações dos outros sobre o seu papel	<p>8. E os pais, qual a opinião que têm?</p> <p>9. E as crianças?</p>
F	Satisfação pessoal	10. O que é que a mais satisfaz, numa só palavra.

Anexo III – Questionário

Questionário

O presente questionário insere-se no âmbito de um estudo que tem como objetivo primordial compreender qual a importância de um educador/professor em contexto hospitalar, em concreto no Hospital Santa Maria (HSM).

Para a realização deste estudo é fundamental a sua colaboração, pelo que agradeço, desde já, a atenção que posso dispensar a este questionário.

Todos os questionários serão tratados de forma confidencial, por forma a garantir o anonimato dos respondentes.

Agradeço uma vez mais a sua colaboração, sem a qual não seria possível a realização deste estudo. Muito obrigada.

Alexandra Barros

1. Género:

Feminino

Masculino

2. Idade entre:

18 aos 28

29 aos 39

40 aos 49

Mais de 50

3. Assinale a que grupo pertence:

Pais/familiares

Médico(a)

Enfermeiro(a)

4. Conhece o trabalho das educadoras do Hospital Santa Maria?

Sim

Não

Se sim, em que situação teve contacto com este serviço?

5. Considera relevante a existência deste trabalho, em contexto hospitalar?

Sim

Não

6. De modo a fundamentar a resposta anterior, situe a sua opinião na tabela.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Sem opinião
É um direito da criança.					
As crianças estão distraídas.					
Promove a autoestima.					
Permite que os alunos mantenham o contacto com o ambiente escolar.					
Previne o insucesso escolar.					

7. Como considera o trabalho das educadores no HSM.

É uma atividade de . . .

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Sem opinião
Passatempo					
Aquisição de saberes					
Ocupação ocasional					
Continuidade escolar					

8. Que importância dá às seguintes frases.

Frases	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Sem opinião
A criança deve ter aulas e atividades para não se atrasar nos estudos e no seu percurso escolar.					
O hospital deve disponibilizar às crianças: professores, educadores e animadores culturais.					
A criança deve ter tempo para estar com os seus familiares/ acompanhantes/ visitas.					
Os pais/acompanhantes são importantes para o bem-estar da criança.					

9. Situe a sua opinião, nas seguintes frases, sobre a importância do educador, em contexto hospitalar.

Frases	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Sem opinião
As atividades desenvolvidas pelo educador diminuem o isolamento da criança.					
A presença do educador na sala de atividades garante maior confiança no processo ensino-aprendizagem.					
É importante a comunicação entre os educadores do hospital e da escola.					
As atividades realizadas no hospital diminuem o medo do internamento.					
As atividades realizadas ajudam ao bem-estar da criança.					
As atividades realizadas ajudam à autoestima da criança.					
As atividades desenvolvidas pelos educadores só têm carácter lúdico (brincadeira).					
As atividades realizadas pelos educadores diminuem o sofrimento da criança.					

Muito obrigada pela sua colaboração,
Alexandra Barros

Anexo IV – Protocolo das entrevistas

Entrevista Prof.1

Fale-me um pouco sobre o seu percurso académico.

Trabalho há 30 anos. Formei-me no Magistério Primário de Viana do Castelo. Depois, já em Lisboa, fiz a licenciatura em ensino da matemática e das ciências, mas sempre fiz o meu percurso em escolas do 1.º ciclo. Estou há 15 anos a exercer funções docentes na Escola do Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria.

Quando soube que vinha trabalhar para o contexto hospitalar, qual foi a sua reação?

Na altura fui convidada por uma colega, professora que já exercia atividade em contexto hospitalar. Após alguma reflexão e muita hesitação resolvi aceitar o desafio. O primeiro ano não foi fácil, mas aqui estou e gosto muito do que faço.

O contexto é diferente. Apanhou coisas muito diferentes ou não?

As principais dificuldades dizem respeito ao contexto escolar destes alunos. Motivar um aluno doente a trabalhar é um desafio diário. Os alunos isolados exigem um trabalho individual no seu quarto, diminuindo o tempo para o apoio a outros alunos.

Tirou alguma formação específica para trabalhar como professora, no hospital?

Não. Tento fazer as formações que julgo serem necessárias para desempenhar melhor as minhas funções.

Lá fora nós planeamos e sabemos quantas crianças vamos ter dentro de uma sala aqui não sabe quantas crianças podem aparecer. Dá só ao 1.º ciclo ou também a outros níveis?

O apoio escolar é dado a todos os alunos do ensino básico. O nosso objectivo é dar continuidade aos seus percursos escolares e mantemos o contacto permanente com as suas escolas de origem que nos orientam e nos disponibilizam materiais de apoio. De qualquer forma a diversidade de idades e de anos de escolaridade, obriga a uma constante capacidade de flexibilização e adaptação às condições existentes no momento. Assim, a diversidade de estratégias, os materiais apelativos e os recursos inovadores são formas que encontramos para ultrapassar obstáculos.

Na sua opinião qual é a importância do papel do educador/professor, em contexto hospitalar.

As crianças em idade escolar têm o direito e o dever de frequentar a escola. De facto, apesar do internamento justificar a ausência da escola não justifica a ausência de um acompanhamento escolar, na medida em que as crianças continuam a ter a capacidade de realizar as actividades que são propostas.

Nos casos de internamento prolongado ou de patologias crónicas, em que as crianças são frequentemente hospitalizadas, faz todo o sentido a existência de professoras no hospital. A nossa presença, permite o desenvolvimento pedagógico e cognitivo das crianças, ao mesmo tempo que lhes permite progredir na escola.

As actividades que faz são mais pedagógicas ou lúdicas?

As duas fazem falta. Na escola realizam as tarefas escolares que permitem colmatar a ausência às aulas e também podem participar em vários projectos que desenvolvemos, nomeadamente, no projeto TeleAula, no projeto Ciência faz bem à Saúde e no projecto O robot Ajuda! São projetos interdisciplinares e cooperativos, de partilha de aprendizagens quer presencialmente quer através de videoconferências. A interactividade que proporcionam, suscitam o entusiasmo e o interesse dos intervenientes e facilitam a transmissão de conhecimentos, emoções e sentimentos.

Na sua opinião, como é que os médicos/enfermeiros veem o papel do professor?

Neste departamento é dada muita importância à humanização. E, portanto, o professor, é bem-recebido, pois ajudamos a minimizar as desmotivações face ao internamento. Esta intervenção facilita também a aceitação do tratamento e estabelece toda uma aproximação à comunidade.

Acabam por reconhecer bem o trabalho do educador/professor

Penso que sim.

Existe interligação com a escola e o hospital?

Para dar continuidade ao percurso escolar de cada aluno, é necessário estabelecer essa ligação com as suas escolas de origem, de forma a promover o seu sucesso escolar. Se o internamento for curto, não se justifica, mas em caso de internamentos prolongados e recorrentes, os contactos são realizados quase diariamente quer via e-mail quer por via telefónica.

Eles facilmente entram em contacto ou é difícil?

Normalmente sim. Muitas vezes temos que os fazer compreender que dar continuidade ao percurso escolar das nossas crianças é fundamental para a melhoria da sua qualidade de vida e para uma melhor recuperação.

E os pais aceitam?

São eles que muitas vezes nos procuram e pedem o apoio escolar,

Os pais também acabam por ajudar a fazer a ponte entre o hospital e a escola?

Sim, também se disponibilizam para o fazer. Procuramos envolvê-los na promoção do sucesso educativo dos seus educandos,

E os pais, como é que veem o trabalho do educador?

Os pais ficam muito mais tranquilos quando sabem que o apoio escolar é assegurado e que os filhos podem progredir nos seus estudos. Realçam a importância dos momentos de socialização e de aprendizagem que proporcionamos e que lhes permitem compensar a falta da escola

Numa palavra digam o que mais satisfaz nesta profissão.

Felicidade dos alunos.

Entrevista Ed.2

Fale-me um pouco sobre o seu percurso académico.

Eu tenho 36 anos de serviço, por isso já passei por algumas coisas, tive 12 anos na misericórdia de Lisboa, onde passei pela casa maternal, por um lar. Depois passei por vários estabelecimentos com crianças até aos 6 anos. Trabalhei com etnia cigana. Depois fui para as equipas de apoio aos bairros degradados, equipas multidisciplinares, com projetos, isto tudo dentro da misericórdia. Com projeto de melhoria de bairros. Depois disso, convidaram-me para ficar coordenadora de um centro polivalente da misericórdia onde tinha creche, jardim de infância, ATL, jovens e idosos. Eu só fiquei com a parte das crianças. Depois comecei a sentir um pouco falta do direto, estar com crianças, então resolvi vir para aqui (HSM). Eu tirei o curso de educadora mais tarde, em 2002, no Instituto Superior de Educação e Ciências, mas nunca quis ir trabalhar para o ministério de educação, queria uma coisa mais social. Trabalhar um pouco mais com famílias, não queria nada das 9h. às 15h., para mim isso era impensável. Depois de ter aceitado este trabalho todos diziam que eu não iria aguentar.

Então nunca trabalhou em contacto com crianças

Não, trabalhei 8/9 anos. Nos primeiros anos de ter tirado o curso. Depois fui para a misericórdia, casa maternal, depois fui para várias creches e jardins de infância.

Veio para o hospital como?

Perguntei se precisavam de educadoras e pedi transferência da casa da misericórdia para aqui.

Como é que sabia que o hospital tinha educadores?

Isso sabia porque nós na misericórdia tínhamos crianças que nos recorriam e nós tínhamos contacto com o hospital.

Tirou alguma formação específica para trabalhar como educadora, no hospital?

Não. Nem existe.

Achou necessidade de fazer alguma formação específica?

Não.

Na sua opinião qual é a importância do papel do educador em contexto hospitalar.

Daquilo que eu me apercebo, de pais e de crianças, é importantíssimo porque nós temos imensas crianças que não se importam de serem internadas, porque sabem que está cá a educadora, que fazem coisas giras. Às vezes choram por ir embora, porque já não podem acabar o trabalho que estavam a fazer. Acho que para os pais é um descanso porque nós muitas vezes os pais ou terem de ir ao trabalho ou a casa e nós ficamos com eles e ficam descansados. Acho que ajudamos muito a humanizar os serviços porque nós não temos nada haver com a doença e eu tenho uma postura dentro do serviço que não gosto de saber o que é que a criança tem, nem procuro saber. As vezes é preciso saber, porque temos de ter um cuidado específico, mas a partir daí não quero saber mais nada. São todas crianças cada um com as suas dificuldades. Parecendo que não, nós ao sabermos da doença transmitimos muitas vezes a preocupação aos pais e não é esse o meu papel. E vejo que cada vez é mais importante o papel da educadora porque cada vez estamos a ser mais integradas na equipa.

Na sua opinião, como é que os médicos/enfermeiros veem o papel do professor?

Depende. Temos desde médicos e enfermeiros, mas mais enfermeiros como entreter meninos, tomar conta das crianças como se fossem amas no hospital. Mas cabe muito a nós mostrar que não somos isso, ao apresentar trabalho e eu acho que isto é o que nos tem ajudado a ser cada vez mais chamadas para fazer trabalhos, para colaborar com a interdisciplinaridade. Quando precisam que se faça alguma coisa com a criança pedem a nós interferirmos. E eu acho que tem de ser assim.

E os pais, como é que veem o trabalho do educador?

A maioria dos pais não sabem que existe educadores no hospital, depois ficam espantadíssimos. Há muita gente que não sabe que existe educadores num hospital.

O que é a mais satisfaz trabalhar em contexto hospitalar?

O sorriso de uma criança.

Entrevista Ed.3

Fale-me um pouco sobre o seu percurso académico.

O primeiro curso que tirei foi Educação para a Arte e foi um curso que eu acho que foi fundamental até para hoje a prática aqui no Hospital. No fundo era aproveitar as áreas das expressões artísticas e reverte-las a favor da educação e foi sempre desta área que trabalhei. Fui professora de iniciação musical em jardins de infância, trabalhei com deficientes, trabalhei em ATL's como educadora e só vim para o hospital aos 50 anos, por isso há 9 anos.

Veio por opção ou surgiu a oportunidade?

Surgiu oportunidade. Eu sabia que havia concurso, a minha questão era será que serei capaz, é um grande desafio. Vim a uma entrevista e reparei no que poderia encontrar, mas só nos apercebemos daquilo que vamos encontrar quando começamos a trabalhar. Nunca me tinha passado pela cabeça. É um trabalho duro, mas gratificante.

Tirou alguma formação específica para trabalhar como educadora, no hospital?

Não, só tirei licenciatura em Educação para a Arte e depois tirei Educação de Infância. Não fiz especialização nenhuma, embora tenha sistematicamente feito formações, mas muito da área das expressões artísticas e da música, porque eu acho que é uma das áreas que me toca especialmente.

Na sua opinião, como é que os médicos/enfermeiros veem o papel do educador?

Eu acho que eles conhecem bastante o nosso trabalho, depois eu acho que isto depende muito de casos pontuais. Eu acho que eles reconhecem o nosso trabalho, é nos permitido o trabalho de equipa e é isso que é pretendido. E nós temos o nosso espaço e a maioria das vezes consegue-se o trabalho de equipa onde o diagnóstico é exposto e onde temos reuniões mensais onde está os médico, enfermeiros, educadores, psicóloga e assistente social, onde nós tomamos consciência do que se passa com a criança em todos os níveis, social, clínico, etc. são nos dado dados para depois trabalharmos e é solicitada muitas vezes a nossa avaliação e intervenção.

E os pais, como é que veem o trabalho do educador?

Eu acho que eles adoram, não só porque percebem em que é uma parte me que a criança se consegue desligar do seu sofrimento e de dor porque está a fazer qualquer coisa lúdica que lhe dá prazer, o nosso trabalho vai ao encontro daquilo que eles gostam de fazer, depois a partir daí trabalhamos o desenvolvimento, estimulamos programas de estimulação, etc. Mas só o facto de eles perceberem que poder ir beber o seu café descansado, porque sabem que eles estão bem entregues e não se preocupam. E até conseguimos trabalhar com a família coisa que lá fora (escolas/jardins de infância) não dá para fazer porque as crianças são deixadas de manhã e os pais só vão buscar à noite. Uma vez uma mãe antes de se ir embora disse que estava a aprender a brincar com a filha. Isto é muito importante para nós, é gratificante saber estas coisas.

As crianças pedem o que querem fazer ou já tem uma planificação?

Isso depende do piso onde nós estamos. Eu estou num piso da cirurgia e é o mais instável, pois está sempre dependente das situações de urgência. Eu de manhã tenho um público à tarde já tenho outro. Não faço grandes projetos porque são raros os casos de internamento nesta unidade. Temos de nos adaptar a estas diferenças.

O que é a mais satisfaz trabalhar em contexto hospitalar?

Alegria e bem-estar.

Entrevista Ed.4

Fale-me um pouco sobre o seu percurso académico.

Eu fiz a licenciatura na Escola Superior Maria Ulrich, estou licenciada há 10 anos e estou aqui no hospital há cerca de 8 anos.

Foi opção vir trabalhar para contexto hospitalar.

Eu tirei a licenciatura com o objetivo de vir trabalhar para aqui. Eu nunca quis ser educadora noutra contexto. Quando terminei comecei logo a trabalhar num colégio, mas eu fiz o meu último estágio aqui, e, portanto, eu estava muito focada naquilo que queria e acabei por conseguir ficar e nem imagino a minha vida sem ser num hospital.

Tirou alguma formação específica para trabalhar como educadora, no hospital?

Não.

Na sua opinião, como é que os médicos/enfermeiros veem o papel do educador?

Na minha experiência pelos vários serviços, onde já passei, eu acho que nós somos uma peça fundamental e fazem-nos sentir isso só pelo facto de nos solicitarem para tudo. Solicitam a nossa ajuda em todas as questões. Nós somos parte integrante da equipa, nós vamos às reuniões com os médicos e a nossa opinião é sempre muito importante. Em várias situações nos diferentes serviços nós fazemos relatórios, portanto nós temos, para além da parte integrante da equipa nós sentimo-nos uma ferramenta muito importante.

As crianças veem bem o educador

Eu acho que o primeiro impacto para os novos porque nós temos aqui muitas crianças com doenças crónicas, por isso já somos uma família. O impacto é “uau” temos aqui educadores e escola. Eu acho que é importante o *feedback* que nós temos das crianças, jovens, pais e acompanhantes é muito positivo, até hoje nestes anos todos, ainda não ouvi o contrário. E posso dizer que acontece “n” vezes não quererem ir embora. Coisa que eu acho muito boa é sinal que alcançamos o nosso objetivo, apaziguamos todo o sofrimento inerente à criança. E o facto que eles não querem ir embora a mim deixa muito feliz e sinto-me realizada por isso.

Que trabalhos é que faz com as crianças?

A consulta externa funciona com duas educadoras e existe duas salas são designadas com sala dos crescidos e sala dos pequeninhos. Ao longo do dia são feitas atividades não existe é continuidade como existe no internamento. Aqui é um trabalho um pouco diferente, mas existe o cuidado de se fazer várias atividades diferentes sejam elas programadas ou não. Nós pensamos em conjunto, eu e a minha colega. Ou uma criança se tiver interesse numa área e houver mais crianças com a mesma vontade. Eu costumo dizer que existe uma linha orientadora e dentro desta linha é possível ou não fazer, nós aqui temos de nos adaptar a 100% à vontade da criança. Eu tenho sempre o cuidado de perceber primeiro a vontade da criança e depois eu adaptar-me aquilo que eles querem.

O que é a mais satisfaz trabalhar em contexto hospitalar?

A primeira palavra que me vem é amor.

Anexo V – Análise global das entrevistas

Categoria	Subcategoria		Unidade de registo
<p>Percurso profissional e académico</p>	<p>Experiência profissional</p>	<p>Percurso profissional</p>	<p>“Formei-me no Magistério Primário de Viana do Castelo” (Ed.1, p.1 l.2)</p> <p>“... já em Lisboa, fiz a licenciatura em ensino da matemática e das ciências, mas sempre fiz o meu percurso em escolas do 1.ºciclo.” (Ed.1, p.1 l.3)</p> <p>“tive 12 anos na misericórdia de lisboa.” (Ed.2, p.1 l.2)</p> <p>“...passei por vários estabelecimentos com crianças até aos 6 anos. Trabalhei com etnia cigana. Depois fui para as equipas de apoio aos bairros degradados, equipas multidisciplinares, com projetos, isto tudo dentro da misericórdia.” (Ed.2, p.1 l.3)</p> <p>Eu tirei o curso de educadora mais tarde, em 2002, no Instituto Superior de Educação e Ciências (Ed.2, p.1 l.10)</p> <p>“...trabalhei 8/9 anos. Nos primeiros anos de ter tirado o curso.” (Ed.2, p.1 l.16)</p>

			<p>“... licenciatura em Arte para a Educação...” (Ed.3, p.1 l.2)</p> <p>“Fui professora de iniciação musical em jardins de infância, trabalhei com deficientes, trabalhei em ATL’s como educadora...” (Ed.3, p.1 l.5)</p> <p>“ ...a licenciatura na Escola Superior Maria Ulrich...” (Ed.4, p.1 l.2)</p>
		Anos de serviço	<p>“Trabalho há 30 anos.” (Ed.1, p.1 l.2)</p> <p>“tenho 36 anos de serviço” (Ed.2, p.1 l.2)</p> <p>“...há 10 anos.” (Ed.4, p.1 l.2)</p>
		Anos de serviço hospitalar	<p>“Estou há 15 anos ...” (Ed. 1, p.1 l.4)</p> <p>“...há 9 anos.” (Ed.3, p.1 l.7)</p> <p>“...há cerca de 8 anos.” (Ed.4, p.1 l.3)</p>
	Formação em contexto hospitalar	Formação inicial e formação contínua	<p>“Não. Tento fazer as formações que julgo serem necessárias para desempenhar melhor as minhas funções.” (Ed.1, p.1 l.15)</p> <p>“Não fiz nenhuma formação inicial”</p> <p>“Nem existe.” (Ed.2, p.1 l.25)</p>

			<p>“Não fiz especialização nenhuma, embora tenha sistematicamente feito formações, mas muito da área das expressões artísticas e da música...” (Ed.3, p.1 l.15)</p> <p>“Não.” (Ed.4, p.1 l.10)</p>
<p>Características do trabalho em contexto hospitalar</p>	<p>Competências pessoais</p>	<p>Dificuldades iniciais/atuais</p>	<p>“O primeiro ano não foi fácil, mas aqui estou e gosto muito do que faço.” (Ed.1, p.1 l.9)</p> <p>“As principais dificuldades dizem respeito ao contexto escolar destes alunos. Motivar um aluno doente a trabalhar é um desafio diário.” (Ed.1, p.1 l.11)</p> <p>“Eu sabia que havia concurso, a minha questão era será que serei capaz, é um grande desafio.” (Ed.3, p.1 l.9)</p> <p>“É um trabalho duro, mas gratificante.” (Ed.3, p.1 l.12)</p> <p>“Eu tirei a licenciatura com o objetivo de vir trabalhar para aqui. Eu nunca quis ser educadora noutra contexto.” (Ed.4, p.1 l.5)</p>

		<p>Planeamento</p>	<p>“...a diversidade de idades e de anos de escolaridade, obriga a uma constante capacidade de flexibilização e adaptação às condições existentes...” (Ed.1, p.1 l.23)</p> <p>“Isso depende do piso onde nós estamos. Eu estou num piso da cirurgia e é o mais instável...”</p> <p>“Não faço grandes projetos porque são raros os casos de internamento nesta unidade. Temos de nos adaptar a estas diferenças.” (Ed.3, p.2 l.7)</p> <p>“Eu costumo dizer que existe uma linha orientadora e dentro desta linha é possível ou não fazer, nós aqui temos de nos adaptar a 100% à vontade da criança. Eu tenho sempre o cuidado de perceber primeiro a vontade da criança e depois eu adaptar-me aquilo que eles querem.” (Ed.4, p.2 l.2)</p>
		<p>Atividades pedagógicas ou lúdicas</p>	<p>“As duas fazem falta. Na escola realizam as tarefas escolares que permitem colmatar a ausência às aulas</p>

			e também podem participar em vários projetos...” (Ed.1, p.2 l.8)
	Ligação hospital-escola	Interligação	<p>“Para dar continuidade ao percurso escolar de cada aluno, é necessário estabelecer essa ligação com as suas escolas de origem...” (Ed.1, p.2 l.23)</p> <p>“...os contactos são realizados quase diariamente quer via e-mail quer por via telefónica.” (Ed.1, p.2 l. 26)</p>
Perspetiva dos educadores da importância do educador		Criança	<p>“... de internamento prolongado ou de patologias crónicas, em que as crianças são frequentemente hospitalizadas, faz todo o sentido a existência de professoras no hospital. A nossa presença, permite o desenvolvimento pedagógico e cognitivo das crianças, ao mesmo tempo que lhes permite progredir na escola.” (Ed. 1, p.2 l.3)</p> <p>“Daquilo que eu me apercebo, é importantíssimo porque nós temos imensas crianças que não se</p>

		<p>importam de serem internadas, porque sabem que está cá a educadora, que fazem coisas giras.” (Ed.2, p.1 l.29)</p> <p>“O impacto é “uau” temos aqui educadores e escola. Eu acho que é importante o <i>feedback</i> que nós temos das crianças...” (Ed.4, p.1 l.21)</p>
	<p>Pais</p>	<p>“... ficam muito mais tranquilos quando sabem que o apoio escolar é assegurado e que os filhos podem progredir nos seus estudos. Realçam a importância dos momentos de socialização e de aprendizagem que proporcionamos” (Ed.1, p.3 l.6)</p> <p>“Acho que para os pais é um descanso. Porque nós muitas vezes ficamos com as crianças para estes poderem ir a casa e nós ficamos com eles e ficam descansados.” (Ed.2, p.1 l.32)</p> <p>“Eu acho que eles adoram, não só porque percebem em que é uma parte me que a</p>

		<p>criança se consegue desligar do seu sofrimento e de dor porque está a fazer qualquer coisa lúdica que lhe dá prazer...” (Ed.3, p.1 l.28)</p> <p>“É muito positivo, até hoje nestes anos todos, ainda não ouvi o contrário.” (Ed.4, p.1 l.23)</p>
<p>Relação entre educador e técnicos de saúde</p>	<p>Reconhecimento dos médicos/ enfermeiros</p>	<p>“Neste departamento é dada muita importância à humanização. E, portanto, o professor, é bem-recebido, pois ajudamos a minimizar as desmotivações face ao internamento.” (Ed.1, p.2 l.16)</p> <p>“... mas mais enfermeiros como entreter meninos, tomar conta das crianças como se fossem amas no hospital.” (Ed.2, p.2 l.11)</p> <p>“Eu acho que eles reconhecem o nosso trabalho, é nos permitido o trabalho de equipa e é isso que é pretendido” (Ed.3, p.1 l.19)</p> <p>“...eu acho que nós somos uma peça fundamental e fazem-nos sentir isso só pelo</p>

		facto de nos solicitarem para tudo.” (Ed. 4, p.1 l.12)
Conhecimento da presença de um educador em contexto hospitalar	Reconhecimento dos pais	“A maioria dos pais não sabem que existe educadores no hospital, depois ficam espantadíssimos. Há muita gente que não sabe que existe educadores num hospital.” (Ed.2, p.2 l.18)
Caracterização pessoal	Satisfação pessoal	“Felicidade dos alunos.” (Ed.1, p.3 l.11) “o sorriso de uma criança” (Ed.2, p.2 l.21) “Alegria e bem-estar.” (Ed.3, p.2 l.12) “... amor.” (Ed.4, p.2 l.7)