



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ISABELLY COSTA BASTOS
YASMIN LIRA DA SILVA

**TERAPIA OCUPACIONAL E FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA
EDUCAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA**

BELÉM
2018

ISABELLY COSTA BASTOS
YASMIN LIRA DA SILVA

**TERAPIA OCUPACIONAL E FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA
EDUCAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Terapia Ocupacional. Orientadora: Msc. Cibele Braga Ferreira Nascimento.

BELÉM
2018

ISABELLY COSTA BASTOS
YASMIN LIRA DA SILVA

**TERAPIA OCUPACIONAL E FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA
EDUCAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Terapia Ocupacional. Orientadora: Msc. Cibele Braga Ferreira Nascimento.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Cibele Braga Ferreira Nascimento – UFPA (Orientadora)

Prof^a. Msc Gisely Gabrieli Avelar Castro – UFPA (Banca Examinadora)

Esp. em Educação Especial Fernanda Ataíde da Costa – SEDUC (Banca Examinadora)

BELÉM
2018

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela coragem, sabedoria e força. Por todas as vitórias e obstáculos presentes neste caminho e, principalmente pelos anjos enviados para a minha vida.

À minha mãe Maria Auxiliadora, razão maior de todo o meu esforço. Agradeço por sonhar, sorrir e chorar junto comigo; por seu amor diário e sem limites; por toda a força e calma oferecidas quando eu pensei em desistir; por compreender meus erros e as mudanças pelas quais passei durante esses anos. Amo-te pelo que és e por tudo o que representa para mim.

Ao meu pai Geraldo Novais, por assumir essa responsabilidade com tanto amor e compromisso; pelos incentivos e conselhos oferecidos; por se alegrar com as minhas conquistas; e, por ser sempre fonte de incentivo.

À minha família materna, pela alegria de cada reencontro e pela união que ultrapassa qualquer diferença existente entre nós. Às minhas avós Sebastiana Bastos e Maria Zilar; meu pai Inaldo Bastos; meus tios Maria José e Júlio Bastos; minhas primas Bruna Oliveira, Ludimila Santos, Josiane Sarmiento e meu primo/irmão Jairo Bastos. Agradeço a cada um pelas contribuições, amor, cuidado e apoio durante esses anos e, pelas palavras/conselhos que direta ou indiretamente me ajudaram a ser uma pessoa melhor.

Aos colegas de turma, pelo aprendizado e afeto constantes nestes anos de graduação; pelas trocas e compartilhamentos de experiências, dificuldades e alegrias; e principalmente, por deixarem de lado nossas diferenças individuais quando foi preciso lutar pelos interesses da turma.

Às minhas estrelas Gabriela Ferraz, Isabelle Andrade, Priscila Azevedo, pela amizade construída e reconstruída a cada dia; por não soltarem da minha mão quando mais precisei; pelas doses de ânimo e demonstrações de amor; e, por serem estrelas que sempre iluminaram meus dias e me fizeram sorrir.

Às amigas que construí dentro e fora da Universidade: Aline Duarte, Costa Junior, Fabiana Ribeiro, Gisely Silva, Julianny Batista, Leonardo Lucas e Nicolle Barros. Agradeço pelos momentos simples, mas transbordados de felicidade, pelas mensagens de ânimo e, por me fazerem acreditar que posso ser capaz de alcançar qualquer sonho.

Aos amigos de Irituia Henrique Silva, Pâmela Oliveira, Jamison Cruz, Marcelo Junior e Andreza Souza, agradeço pela amizade mantida mesmo com a distância, pelas fontes inesgotáveis de afeto e incentivos, e, por partilharem de cada momento de tristeza ou alegria desde o início desse percurso.

Às minhas flores Thamires Paula e Camila Ferreira, por essa amizade genuína construída, desde a faculdade, por festejarem minhas pequenas conquistas, por literalmente brigarem pelo meu bem, e, por me mostrarem que a amizade se constroi no dia a dia, em meio a erros, acertos, risos e lágrimas.

À minha dupla Yasmin Lira, pelo exemplo de força e coragem, pela figura de amiga/mãe/irmã, por cada conselho e demonstração de carinho e cuidado, e, por todo o seu compromisso e dedicação para que juntas conseguíssemos concretizar esse projeto.

À minha orientadora Cibele Braga, por ter aceitado construir esse projeto e por cada orientação oferecida. ‘Meu bem’, você tornou tudo mais leve e significativo. Agradeço pela sua presença em nossas vidas desde o início do curso, pelo exemplo de Terapeuta Ocupacional que és, pela sua sensibilidade e por compartilhar conosco do seu amor pela Terapia Ocupacional na Educação.

Aos professores Patrícia do Rosário, Marcelo Cardoso, Rossicleia Sena e Glenda Miranda, agradeço pela sensibilidade, compreensão e figura amiga, por me mostrarem o real sentido de “ser professor” e, por todo o conhecimento repassado para além da sala de aula.

À família Link, as ‘chefas’ Cláudia Nogueira, Eugênia Leão e Andréa Farias, agradeço pelas oportunidades e pelo conhecimento repassado. À equipe de estagiários e coordenadores, agradeço pelo aprendizado, por alegrarem minhas tardes e por cada abraço/palavra de conforto quando as coisas pesaram demais.

Aos colegas do Projeto de Extensão pelas vivências e trocas e, pela dedicação e compromisso com os encontros de formação continuada. Aos professores que compartilharam suas experiências e contribuíram de modo ímpar para este trabalho e para minha formação.

Isabelly Costa Bastos

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por todas as vitórias. Por dar-me forças para enfrentar os momentos difíceis. Pela tranquilização do meu espírito em toda essa trajetória, por fazer morada em mim e na minha família sempre, nos dando saúde, esperança e sabedoria.

À minha mãe Iracilda, que sempre esteve e continua comigo, dando-me apoio e incentivo em todos os momentos. Muito obrigada pelo amor e o cuidado, por ensinar-me a ser mãe, amiga, filha e irmã. Amo-te.

Aos meus filhos Ísis Sofia e Max, que são meus alicerces e me tornam uma pessoa melhor a cada dia. Fazem com que eu tenha uma visão diferente e melhor do mundo e um olhar mais sensível diante das situações da vida. E me mostram que mesmo com dificuldades os dias podem e devem ser melhores, que posso conseguir tudo, basta eu sonhar e querer. Obrigada por me ensinarem o verdadeiro sentido de ser Mãe. Vocês são meus estímulos de todos os dias. Amo-vos.

Ao meu irmão Tony, por sempre orar comigo, por me ensinar que às vezes é necessário silenciar para se ter respostas. Obrigada também ao meu irmão Túlio pelo apoio e amizade de sempre. Aos meus primos Feliciane e Diemison pela ajuda, atenção e dedicação com meus filhos. À minha tia Tanya pelas mensagens motivadoras. À minha prima Denise e demais familiares que de alguma forma estiveram ao meu lado. Obrigada por compartilharem os momentos bons e ruins comigo e fazerem dessa caminhada mais leve. E principalmente por me mostrarem todos os dias qual é o verdadeiro significado da palavra família.

Agradeço aos amigos que conquistei durante a graduação, Tatyani, Nadine, Kátia, Danielle, Leonardo, Fabiana, Janilce, Aline, Camila, Heloísa, Larice, Nicolle que fizeram da vida acadêmica mais alegre, pelo apoio e incentivo durante todo o meu processo formativo.

Grata a minha dupla de Trabalho de Conclusão de Curso Isabelly Bastos por sonhar e acreditar junto comigo nessa pesquisa. Por dar um significado especial na palavra parceria, e fazer do desenvolvimento desse estudo prazeroso.

Agradeço a todos os meus amigos Irani, Letícia, Silvana, Canuto, Cícero Maciel, Rita, Eraldo, Jair, Marcelle, Suele, Wendre e Mônica. Por todo o carinho, conselhos, mensagens acolhedoras e por fazerem parte de mais uma etapa da minha vida.

Aos professores e colegas da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional pelo vasto aprendizado, que ultrapassaram a sala de aula, por me fazerem compreender o que é a Terapia Ocupacional em suas diversas facetas e campos de atuação. Obrigada por contribuírem na minha formação acadêmica.

Ao Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos Educativos” que me proporcionou um contato maior com esse campo de atuação e o desejo pela pesquisa, e aos colegas que participaram do projeto, pelas trocas de saberes.

Aos professores da Classe Hospitalar, que fizeram parte da pesquisa durante a Extensão, que compartilharam suas vivências e experiências, contribuindo imensamente para o desenvolvimento desse trabalho.

À querida orientadora Cibele Ferreira que nos acolheu e dedicou seu tempo para nos ajudar e nos mostrou os caminhos que trilhamos. E assim nos envolveu no mundo da Terapia Ocupacional no campo da educação de uma forma tão bonita e singela e nos fez acreditar que era possível alcançar os nossos objetivos. Obrigada pelo carinho, aprendizado e confiança depositados em mim e na Isabelly durante todo o estudo e por fazer parte do nosso processo formativo.

Agradeço a todos, que de alguma forma contribuíram para que o sonho da graduação se tornasse realidade.

Yasmin Lira da Silva

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Atividade para a coleta de demandas	45
Imagem 2	Método Feldenkrais	49
Imagem 3	Método de Jacobson – Contração	54
Imagem 4	Método de Jacobson – Distensão	54
Imagem 5	Lavagem simples das mãos com água e sabão	57
Imagem 6	Jogo da Aprendizagem	60
Imagem 7	Explicação dinâmica sobre o funcionamento cerebral	61
Imagem 8	Atividade de estimulação sensorial	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Quantidades de serviços de Educação Hospitalar no Estado do Pará	22
Quadro 2	Classificação de professores conforme local de atuação	31
Quadro 3	Número de artigos conforme os temas	32
Quadro 4	Número de artigos produzidos no período de 2008 a 2016	33
Quadro 5	Tipologia de Saberes	38
Quadro 6	Síntese da forma de organização e das demandas percebidas nos encontros de formação continuada	42
Quadro 7	Síntese dos relatos sobre a forma, função e significado de ser educador no contexto hospitalar	46

TERAPIA OCUPACIONAL E FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

RESUMO

Introdução: A Educação Hospitalar enquanto modalidade crescente de ensino traz a formação continuada dos professores como principal demanda para garantir a eficácia das ações pautadas na interface saúde-educação. **Objetivo:** Descrever e analisar as experiências do Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos educativos”, no que tange a formação continuada de professores da Educação Hospitalar. **Método:** O estudo resulta das ações do Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos Educativos” – 2014/2015. Participaram da pesquisa 7 professores da Educação Hospitalar, formados nas áreas de Licenciatura e Pedagogia. Realizaram-se quatro encontros, em junho de 2015, no período vespertino, uma vez por semana e com duração média de 2 horas, em locais externos ao ambiente de trabalho. Os encontros eram subdivididos em dois momentos: Formação profissional para o magistério e Formação pessoal. **Resultados:** O primeiro encontro buscou criar um vínculo terapêutico e compreender as dificuldades gerais emergentes e percepções dos professores sobre suas práticas; o segundo encontro aprofundou as discussões sobre o cotidiano hospitalar, as dificuldades específicas de cada local e o reconhecimento do processo de finitude como um aspecto natural da vida humana; no terceiro encontro discutiu-se sobre estratégias de biossegurança e primeiros socorros; e por fim, o quarto encontro propiciou o conhecimento das repercussões clínicas de cada diagnóstico sob o aprendizado do aluno-paciente. **Discussão:** Notou-se um reforçamento nas falas dos professores, das temáticas a serem abordadas nos encontros de formação, ou seja, houve uma externalização recorrente acerca da complexidade do cotidiano hospitalar, de questões relacionadas à biossegurança e primeiros socorros, bem como da correlação entre diagnóstico e processo de aprendizagem do aluno. Além disso, a estrutura organizacional das formações propiciou um espaço para o compartilhamento de saberes e favoreceu uma constante correlação dos temas apresentados com o cotidiano hospitalar. **Conclusão:** O presente estudo permitiu o contato das pesquisadoras com outros contextos educativos e suas facetas, possibilitando a inter-relação entre teoria e prática a partir das atividades oferecidas à comunidade, alcançando assim os objetivos da Extensão Universitária. Ademais, reforçou o quão promissoras podem ser as investigações da Terapia Ocupacional no campo da educação, para além dos espaços formais de aprendizagem comumente expressos pela comunidade científica.

Palavras Chave: Terapia Ocupacional. Educação Hospitalar. Formação Continuada. Extensão Universitária.

**OCCUPATIONAL THERAPY AND CONTINUING TRAINING OF TEACHERS OF
HOSPITAL EDUCATION: EXPERIENCE OF A UNIVERSITY EXTENSION
PROJECT**

ABSTRACT

Introduction: Hospital Education as an increasing modality of teaching brings the continuing formation of teachers as the main demand to guarantee the effectiveness of actions based on the health-education interface. **Objective:** To describe and analyze the experiences of the Extension Project "Occupational Therapy in Educational Contexts", regarding the continuing education of Hospital Education teachers. **Method:** The study results from the actions of the Extension Project "Occupational Therapy in Educational Contexts" - 2014/2015. Participated in the survey 7 teachers of Hospital Education, trained in the areas of Teaching degrees and Pedagogy. Four meetings were held in June 2015, in the afternoon, once a week and with an average duration of 2 hours, in places outside the work environment. The meetings were subdivided into two moments: Professional training for teaching and personal formation. **Results:** The first meeting sought to create a therapeutic link and to understand the general emergent difficulties and perceptions of teachers about their practices; the second meeting deepened the discussions about daily hospital life, the specific difficulties of each place and the recognition of the process of finitude as a natural aspect of human life; the third meeting discussed biosecurity and first aid strategies; and finally, the fourth meeting allowed the knowledge of the clinical repercussions of each diagnosis under student-patient learning. **Discussion:** It was noticed a reinforcement in the teachers' speeches, of the topics to be addressed in the training meetings, in other words, there was a recurrent externalization about the complexity of the hospital routine, questions related to biosafety and first aid, as well as the correlation between diagnosis and process of student learning. In addition, the organizational structure of the formations provided a space for the sharing of knowledge and favored a constant correlation of the themes presented with the daily hospital. **Conclusion:** The present study allowed the researchers to contact other educational contexts and their facets, allowing the interrelation between theory and practice from the activities offered to the community, thus achieving the objectives of the University Extension. In addition, it reinforced how promising the investigations of Occupational Therapy in the field of education, beyond the formal spaces of learning commonly expressed by the scientific community.

Key-Words: Occupational Therapy. Hospital Education. Continued Training. University Extension.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 O “SER CRIANÇA” EM AMBIENTE HOSPITALAR	18
2 A TERAPIA OCUPACIONAL E A EDUCAÇÃO HOSPITALAR	21
2.1 EDUCAÇÃO HOSPITALAR	21
2.2 FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES	23
2.3 EDUCAÇÃO HOSPITALAR E FORMAÇÃO DE PROFESSORES ENQUANTO CAMPOS DE INTERESSE DA TERAPIA OCUPACIONAL	25
3 PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO MOBILIZADORA DA PESQUISA	29
3.2 PARTICIPANTES	30
3.3 ETAPAS DA PESQUISA	32
3.3.1 Revisão Bibliográfica	32
3.3.2 Encontros de Formação Continuada	36
3.3.3 Análise de Dados	43
4 ACHADOS DA PESQUISA: OS SIGNIFICADOS QUE EMERGIRAM DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	44
4.1 A FORMA, FUNÇÃO E SIGNIFICADO DE SER EDUCADOR HOSPITALAR	44
4.2 O COTIDIANO HOSPITALAR E O PROCESSO DE FINITUDE: DO DESCONHECIDO ÀS (TRANS)FORMAÇÕES DOCENTES.....	50
4.3 BIOSSEGURANÇA E PRIMEIROS SOCORROS: SABERES INTERFACIADOS.....	55

4.4 REPERCUSSÕES CLÍNICAS NA APRENDIZAGEM: O QUE O PROFESSOR DEVE SABER.....	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

INTRODUÇÃO

O “estar hospitalizado” pressupõe a mudança de rotinas, o afastamento de objetos significativos, do meio sócio-familiar; significa estar sujeito a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte. Todavia, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade (BRASIL, 2002).

Assim sendo,

a experiência da hospitalização não precisa, necessariamente, ser um problema na vida **do sujeito**. Pensando em melhorar as condições do atendimento prestado, os hospitais têm implementado atividades e estabelecido parcerias com profissionais fora do contexto médico e social para que o período de tratamento da enfermidade, esteja **o sujeito** internado ou em visita ambulatorial, seja o mais benéfico possível (FONSECA, 2015, p. 13-14, grifo nosso).

Dentre os serviços oferecidos para amenizar os reflexos negativos da hospitalização, a Educação Hospitalar configura-se como um mecanismo alternativo de organização e oferta do ensino que se direciona ao atendimento dos indivíduos impossibilitados de frequentar a escola regular em decorrência de tratamentos de saúde. Tal estratégia emerge como uma prática humanizadora, uma vez que, promove a atenção integral à saúde por meio da intersectorialidade (BRASIL, 2003), sendo esta última aqui entendida como as ações pautadas na díade saúde-educação.

Seus principais objetivos são: possibilitar a elaboração de estratégias que favoreçam o acompanhamento pedagógico-educacional para crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente; desenvolver currículos flexibilizados; contribuir para seu ingresso, retorno ou adequada inclusão ao grupo escolar correspondente (BRASIL, 2002; FONSECA, 2015).

Para tanto, a eficácia desta vertente da Educação Especial atrela-se a inúmeros e variados fatores, dentre os quais, a formação dos professores merece destaque haja vista que, o educador atuante em contextos hospitalares necessita ter formação pedagógica preferencialmente nas áreas de Educação Especial, Pedagogia ou licenciaturas, além de receber uma capacitação específica – que anteceda sua entrada no hospital – sobre doenças e condições biopsicossociais vivenciadas pelo aluno-paciente (BRASIL, 2002).

Entretanto, em muitos casos, tem-se a inexistência desta formação inicial mais específica, acarretando em dificuldades para pensar-fazer práticas com base na interface saúde-educação as quais, geram uma série de indagações sobre os aspectos clínicos, o

trabalho multiprofissional, as metodologias de ensino, o currículo, o próprio relacionamento professor-aluno, dentre outros. Estas questões, interferem tanto no desempenho pessoal e profissional do docente quanto no cumprimento dos objetivos preconizados por essa proposta humanizadora.

Mediante essa problemática, as propostas de formação continuada tornam-se cruciais visando “possibilitar a experimentação do novo, do diferente a partir das experiências profissionais que ocorrem neste espaço e tempo orientando um processo constante de mudança e intervenção na realidade em que se insere e predomina esta formação” (WENGZYNSKI; TOZETTO, 2012, p. 3).

Logo, projetando-se para a realidade da educação em hospitais, estas formações contínuas podem gerar reflexões sobre as práticas pedagógicas assim como contextualizar a relação teoria e prática, ressignificando, portanto, o papel e a atuação do professor. Neste aspecto, tais propostas devem ser estruturadas com e para o educador, a fim de corresponder as demandas citadas anteriormente por meio da valorização de seus saberes pessoais e profissionais.

Para tal acontecimento, e resgatando a ideia de um construto multidisciplinar preconizado pela Política Nacional de Humanização (2003), dentre os profissionais habilitados para a atuação em contextos educativos, o Terapeuta Ocupacional destaca-se pelo estudo do fazer humano pautado na compreensão do sujeito como um ser biopsicossocial e ocupacional, enfatizando suas peculiaridades e os reflexos destas sobre o fazer. Em função disso, compreende a educação como uma ocupação humana (AOTA, 2014) que pode se desenvolver em contextos formais, não-formais e informais.

Nesta lógica, no contexto dos hospitais, atua de modo interdisciplinar e junto dos diferentes atores envolvidos (aluno, professor, família, demais profissionais) objetivando criar e efetivar condições que garantam o acesso e permanência do alunado na educação. No que tange aos professores, pode auxiliar na construção de uma capacitação contínua de caráter dinâmico e colaborativo, que “privilegie o contexto político, histórico e cultural em que esse indivíduo tem se constituído” (MUNGUBA, 2011) considerando, que todos estes aspectos coexistem e contribuem para o fazer docente.

Com tal característica, esta integração de saberes, permitirá ao educador desenvolver-se e construir relações para compreender continuamente seus próprios conhecimentos e os dos outros, associando-os à sua trajetória de experiências pessoais (ALVARADO-PRADA; FREITAS; FREITAS, 2010). A partir dessa perspectiva, a formação continuada conquistará um espaço privilegiado, pois permitirá a aproximação entre os

processos de mudança que se fazem relevantes no contexto da **educação em hospitais** como também uma reflexão intencional sobre as consequências destas mudanças (WENGZYNSKI; TOZETTO, 2012, grifo nosso).

No entanto, mesmo na presença desta possibilidade de atuação da Terapia Ocupacional no âmbito da educação e dos contextos hospitalares, verificou-se que os estudos, pesquisas e intervenções da profissão na referida conjuntura ainda se faz insipiente, haja vista que conforme o levantamento bibliográfico realizado nos principais periódicos de Terapia Ocupacional no Brasil (Cadernos de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo), utilizando como descritores: educação, hospital, formação continuada e terapia ocupacional, nos últimos dez anos, apenas 11 (onze) estudos estabeleceram relação com este campo de prática, sendo que destes apenas um retrata a atuação do terapeuta ocupacional junto aos professores da educação hospitalar. Tal levantamento será mais abordado posteriormente.

Com base nesta carência de produção científica, esta pesquisa ampara-se no fato de que a Educação Hospitalar é uma realidade em expansão no cenário nacional, de forma especial no contexto Paraense, em virtude da necessidade presente nos serviços de saúde de oferecer ações humanizadas que assegurem os direitos de cada sujeito. E, apesar de ser crescente, os profissionais alocados para tal modalidade, em sua grande maioria, durante a formação inicial, obtém um conhecimento básico acerca da Educação Especial, porém, não se tem o preparo efetivo para uma possível atuação no espaço hospitalar, o que, por vezes pode comprometer a escolha e/ou o desenvolvimento das práticas condizentes com esta interface saúde-educação.

Mediante os apontamentos realizados, torna-se evidente, em primeiro plano, a necessidade da formação inicial em Terapia Ocupacional abordar as questões da educação voltadas para espaços formais e não-formais de aprendizagem, como, por exemplo, na Educação Hospitalar e na formação de professores. Sendo assim, estratégias de pesquisa, ensino, extensão e inovação devem englobar a educação nos seus diferentes contextos educativos. A extensão, de maneira especial, visa desenvolver práticas voltadas a realidade em questão, atuando em prol dos sujeitos e contextos específicos, dessa forma, torna-se uma grande aliada na promoção de conhecimento e de estratégias voltadas para a educação.

Desse modo, o presente estudo resulta das ações realizadas no Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos Educativos” – 2014/2015 da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (FFTO) da Universidade Federal do Pará (UFPA), que tinha como objetivo desenvolver ações de educação inclusiva em espaços formais e não-formais de

aprendizagem, atuando em três eixos: 1. A educação superior por meio da análise arquitetônica de espaços comuns da UFPA (Universidade Federal do Pará), com base na justiça ocupacional; 2. A consultoria à professores do Atendimento educacional especializado de uma escola pública de Belém, por meio da catalogação dos recursos e da orientação dos professores; e 3. A formação continuada dos professores da educação hospitalar, sendo este último o enfoque neste trabalho.

Assim sendo, durante o contato com o campo da Educação Hospitalar, através dos encontros e das narrativas dos educadores atuantes, notaram-se uma série de questões que por vezes influenciam direta ou indiretamente na escolha, construção e desenvolvimento das práticas pedagógicas. Além disso, de maneira geral observou-se, uma carência de intervenções terapêuticas ocupacionais voltadas para Educação Hospitalar, principalmente no que concerne a Formação de Professores. Todos esses aspectos e o fato desta ser uma modalidade de ensino em ascensão, nos despertou o interesse em compreender a conjuntura deste contexto educativo, em especial na realidade paraense, culminando na continuidade dos estudos por meio deste trabalho.

Este estudo busca responder a seguinte problemática: como o Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos Educativos” contribuiu para os processos de formação continuada de professores da Educação Hospitalar? Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é: **descrever e analisar as experiências do Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos educativos”, no que tange a formação continuada de professores da Educação Hospitalar.**

E como objetivos específicos têm-se: Identificar as principais demandas formativas dos professores da Educação Hospitalar; Vislumbrar a formação de professores enquanto um campo de trabalho da Terapia Ocupacional; Destacar a extensão universitária como dimensão da formação acadêmica que favorece aos estudantes ações práticas com o campo educacional.

De modo a alcançar os objetivos propostos, este trabalho está dividido em capítulos. O **capítulo I – O “ser criança” em ambiente hospitalar**, discorre sobre a criança como um ser ocupacional, as rupturas provocadas pela hospitalização e o interesse da Terapia Ocupacional pela Educação Hospitalar enquanto mecanismo que favorece o engajamento de crianças e adolescentes em suas principais ocupações (educação). O **capítulo II – A Terapia Ocupacional adentrando no campo da Educação Hospitalar** retrata sobre os conceitos-chave deste estudo, respaldando o interesse da Terapia Ocupacional por este campo de trabalho a partir de sua compreensão do fazer humano e da utilização de estratégias que contribuam para a reflexão e autorreflexão dos professores sobre suas práticas pedagógicas. O

capítulo III – O percurso metodológico versa sobre o tipo de pesquisa escolhido, sujeitos e local de pesquisa e as etapas metodológicas, fazendo destaque à extensão universitária como experiência mobilizadora da pesquisa em questão. **O capítulo IV – Achados da pesquisa: os significados que emergiram da extensão universitária**, retrata sobre os resultados obtidos, apresentando uma análise das temáticas e reflexões alcançadas em cada encontro de formação, atingindo a conclusão deste estudo e assim, evidenciando seus benefícios para todos os envolvidos.

1 O “SER CRIANÇA” EM AMBIENTE HOSPITALAR

O processo de hospitalização, ao mesmo tempo em que promove benefícios nas condições clínicas, carrega consigo uma série de circunstâncias que podem influenciar direta ou indiretamente no engajamento ocupacional do sujeito, pois, o “estar hospitalizado” provoca uma ruptura significativa no cotidiano, fazendo com que o indivíduo estabeleça novas relações e se envolva em contextos e áreas de desempenho que, por vezes se distanciam de outros que compõe sua vida fora do hospital.

Sobre este processo, Galheigo e Angeli (2008, p. 139) versam que

As roupas são substituídas por aventais e pijamas, os rostos familiares são substituídos por desconhecidos que rapidamente se tornam “íntimos”, a rotina é organizada em torno dos procedimentos médicos e de enfermagem, prioritariamente, o dia e a noite, passam a ser regrados pelos horários de medicamentos e/ou procedimentos que visam assegurar o prosseguimento da vida.

Nota-se então que o sujeito “confronta-se com seu novo *status* de doente e passa a ocupar um espaço que o despersionaliza, pois está longe dos seus pertences e de sua individualidade” (ALAMY, 2007 apud PYLÓ; PEIXOTO; BUENO, 2015, p. 856). Logo, esta nova condição segue acompanhada do sofrimento provocado pela doença, e das representações sociais sobre o adoecimento e sobre o próprio hospital, que por sua vez, podem despertar no paciente outro tipo de sofrimento, envolvido pelo medo, pela perda da rotina que o identifica como sujeito e pelo afastamento dos grupos que reafirmam seus papéis sociais (DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004).

Quando se pensa em infância e adolescência, as principais ocupações desempenhadas são: as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, brincar, lazer, educação e participação social (LIMA; ALMOHALHA, 2011; AOTA, 2014; SOUSA, 2016). Para efeitos desse estudo, entende-se a ocupação sob a perspectiva de Wilcock e Townsend (2014, p. 542) quando expõem que esta “[...] refere-se a todos os aspectos reais do fazer, ser e tornar-se humano e também ao de pertencer. Meio prático e cotidiano de auto-expressão, de fazer ou experimentar sentido [...]”. Logo, o enfoque será na educação compreendida como uma das ocupações que caracterizam o “ser criança”.

Dessa maneira, compreende-se que a educação, permite a aprendizagem, o desenvolvimento intelectual e a transmissão da cultura, além de ter um papel fundamental de socialização, o que reflete nas relações humanas (SOUSA, 2016). Assim, “a educação – além de transmitir e construir o saber sistematizado – assume um sentido terapêutico ao despertar

no educando uma nova consciência que transcenda do seu eu individual para o seu eu transpessoal” (CARDOSO, 1995, p. 48).

Durante o período de hospitalização, ocorre um afastamento das atividades escolares o qual, não significa apenas um prejuízo meramente acadêmico uma vez que, há também privação de várias atividades próprias do ambiente escolar (interação em grupo, os jogos e brincadeiras) interferindo na autoestima e acarretando em atrasos no aprendizado (HOLANDA; COLLET, 2011).

Diante destas questões abordadas, compreender o “estar hospitalizado”, implica perceber este decurso a partir de um olhar sensível e capaz de identificar os diversos aspectos que podem afetar o processo saúde-doença desta população. Surge então a necessidade de se estabelecer estratégias inovadoras com o propósito de (re) significar a experiência hospitalar, a exemplo, tem-se a utilização de práticas que visem dar continuidade ao envolvimento em ocupações que o sujeito considera significativas, como forma de resgatar o valor da vida e atribuir novos sentidos para o fazer humano sendo estes, condizentes com a identidade do próprio sujeito e as características de suas condições clínicas.

Perante a isso, para o melhor enfrentamento desse processo é necessário que as instituições se apropriem de ações humanizadas, onde o indivíduo possa ser visto em sua totalidade e, com isso tenha seus direitos garantidos. Por esse viés, uma das ferramentas utilizadas para tal ressignificação é a Educação Hospitalar¹, assegurada pela Resolução nº 41 (1995) que dispõe sobre os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados, e respalda o desenvolvimento de atividades educativas ao longo do período de internação ao estabelecer que estas emergem como um direito destes indivíduos de desfrutar alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência no hospital.

Observa-se então que esta estratégia busca compreender e intervir junto à ruptura da rotina escolar, oferecendo um serviço de apoio pedagógico especializado para atender as necessidades educacionais especiais do aluno-paciente (MAZER; TINÓS, 2011). Desse modo, possibilita à criança ou adolescente desempenhar seu papel de educando mesmo diante das discontinuidades presentes nesta nova rotina.

¹ O uso desta terminologia surgiu da compreensão de que o acompanhamento educacional se desenvolve para além de um espaço físico circunscrito, podendo estar presente em todo e qualquer ambiente que compõe o cotidiano do hospital, justificando assim, o abandono do termo “Classe Hospitalar”. Do mesmo modo, desvia-se do termo “Pedagogia Hospitalar” por compreender-se que pedagogos, licenciados, terapeutas ocupacionais bem como outros profissionais podem contribuir e/ou desenvolver ações que favoreçam o êxito desta estratégia de escolarização.

Em virtude do afastamento da rotina acadêmica, observa-se que “estar hospitalizado” perpassa por uma série de interrupções, continuidades e descontinuidades do cotidiano. Por conta disso, se configura como um campo de domínio da Terapia Ocupacional, pois, esta utiliza-se de um processo terapêutico composto de atividades que envolvem a criança ou adolescente em seu meio, auxiliando ao retorno de seus hábitos e atividades de rotina, apesar das limitações da doença e do tratamento agressivo (VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006).

Tratando-se especificamente do interesse da Terapia Ocupacional pela Educação Hospitalar, este pode ser compreendido por meio de uma relação dual entre saúde e educação haja vista que, o aluno hospitalizado é um ser biopsicossocial e ocupacional e precisa ser pensado como um humano total e não como um humano fragmentado. Desse modo, a atuação terapêutica ocupacional vai além das demandas relacionadas ao tratamento, e adentra na esfera das relações não imediatas – neste caso a educação – mas que interferem no desenvolvimento humano, permitindo que os sujeitos escrevam ou reescrevam seus cotidianos, respeitando suas potencialidades e desejos, contribuindo para que sejam seres participativos, ativos e criativos (VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006; IDEMORI; MARTINEZ, 2016). Dessa forma, o capítulo II abordará sobre os conceitos de Educação Hospitalar, Formação de Professores, aprofundando a discussão sobre a inserção da Terapia Ocupacional nestes espaços.

2 A TERAPIA OCUPACIONAL E A EDUCAÇÃO HOSPITALAR

2.1 EDUCAÇÃO HOSPITALAR

A Educação Hospitalar se configura como uma vertente da Educação Especial, sendo também assegurada por meio da Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) a qual, em seu Capítulo V, artigo 58, parágrafo 2º, determina que:

o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996, p. 18).

Diante disso, a Resolução nº 02/2001 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001) em seu artigo 13, pontua que deve haver um atendimento educacional especializado para alunos impossibilitados de frequentar as aulas, em decorrência de tratamento de saúde que acarrete em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, favorecendo o seu retorno e reintegração ao grupo escolar e desenvolvendo currículo flexibilizado para favorecer seu posterior acesso à escola regular. Do mesmo modo, o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” caracteriza a Educação Hospitalar como as formas alternativas de organização e oferta de ensino direcionadas para garantir o direito à educação e à saúde (BRASIL, 2002).

Sendo assim, de acordo com Fonseca (2015), o Brasil conta atualmente com 155 (cento e cinquenta e cinco) hospitais que possuem escolas, distribuídos em 19 estados e no Distrito Federal, por outro lado, com relação ao atendimento pedagógico domiciliar, têm-se 34 unidades de assistência difundidas em 16 estados do território brasileiro. No que concerne ao estado do Pará, esta modalidade de ensino passou a vigorar por meio da Portaria nº 054/2005 – SALE (Secretaria Adjunta de Logística Escolar) da SEDUC (Secretaria de Educação) que instituiu o Anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco enquanto escola de vinculação das Classes Hospitalares no Estado do Pará, impulsionando o Governo do Estado a tornar este atendimento uma política e, com isso expandindo-o aos hospitais públicos da região metropolitana e demais municípios (SALDANHA, 2012; LACERDA et al., 2015).

Perante tal aumento, a Resolução nº 001/2010 regulamenta esse acompanhamento educacional, caracterizando-o como uma “responsabilidade da escola regular e da família, em consórcio com os órgãos responsáveis pelos Sistemas de Ensino e de Saúde, que organizarão esses serviços mediante ação integrada” (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, 2010,

p. 23). Neste entendimento, no Estado do Pará, a referida estratégia encontra-se sob responsabilidade da Coordenação da Classe Hospitalar vinculada à Coordenação de Educação Especial (COEES) que, por sua vez, atrela-se à Diretoria de Ensino para a Diversidade, Inclusão e Cidadania (DEDIC) da Secretaria de Educação do Estado do Pará (SEDUC) (COEES, 2017).

Acerca dos serviços ofertados, de acordo com a pesquisa de Lacerda et al. (2015, p. 7968-7971), no ano de 2013, a nível Estadual, existiam 10 (dez) instituições (hospitais e unidades de referência) para a garantia da escolarização hospitalar de crianças, adolescentes, jovens e adultos, as quais encontram-se elucidadas no quadro 1.

Quadro 1. Quantidades de serviços de Educação Hospitalar no Estado do Pará.

ANO DE IMPLANTAÇÃO	INSTITUIÇÃO
2003	Hospital Ophir Loyola – HOL
2009	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana – FHCGV Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE Unidade Especial Abrigo João Paulo II
2010	Hospital Universitário João Barros Barreto Núcleo de Acolhimento ao Enfermo Egresso – NAEE
2011	Espaço Acolher
2012	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – HUBFS Hospital Regional Público do Araguaia – HRP

Fonte: Lacerda et al., 2015

No entanto, de acordo com dados da Coordenação de Educação Especial (COEES), atualmente apenas 6 (seis) instituições permanecem oferecendo o serviço, a saber: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana – FHCGV, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE, Unidade Especial Abrigo João Paulo II, Espaço Acolher e Hospital Oncológico Infantil Doutor Octávio Lobo² (COEES, 2017).

De modo geral, observa-se que implícita ou explicitamente, todos os dispositivos da legislação educacional citados, proferem a necessidade do estabelecimento de ações direcionadas a fortalecer a díade saúde-educação, entendidas como um mecanismo propício para o despertar de um sentimento de capacidade no sujeito hospitalizado, contribuindo para

² No ano de 2016 houve a desativação da Educação Hospitalar no Hospital Ophir Loyola, sendo oferecida atualmente no Hospital Oncológico Infantil Doutor Octávio Lobo.

que este se sinta apto a continuar assumindo seu papel de educando, mesmo diante das limitações decorrentes do adoecimento e da rotina institucional.

Tal premissa, afirma os apontamentos de Fontes (2008, p.74) ao aludir que “é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto a saúde não é elemento exclusivo do hospital”. Desse modo, pensar em Educação Hospitalar é pensar em uma modalidade de atendimento que compreende o contexto intersubjetivo do hospital – onde os conceitos de saúde e educação, por vezes, se entrelaçam – pensando em uma perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer produz o desejo de viver no ser humano (FONTES, 2005).

Além desta, outra característica da Educação Hospitalar consiste nas especificidades do público atendido, tendo em vista que cada aluno-paciente possui diferentes origens socioeconômicas, demandas acadêmicas e um tempo de permanência no hospital igualmente diferenciado, conseqüentemente, a duração, extensão e natureza do investimento pedagógico/terapêutico recebido também o será (FONTES, 2005; BARROS, 2007).

Nesta medida, considerando a complexidade do espaço e da população assistida, a atuação pedagógica necessita ser flexível, pautando-se em planos de ensino abertos e delineados com base nos diagnósticos situacionais de cada aluno, a fim de favorecer seu retorno à escola. Dessa maneira, para que haja o alcance de tais objetivos, a formação de professores emerge como um aspecto-chave ao se constituir como estratégia que viabiliza o desenvolvimento de práticas humanizadas, condizentes com as demandas coletivas e individuais e que garantem o acesso de todos à educação.

2.2 FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES

Os educadores que atuam em hospitais no Brasil compõem um quadro bem diversificado. Todos possuem habilitação para o exercício do magistério e a grande maioria detém formação em nível superior, **nos cursos de Pedagogia, Licenciaturas ou na Educação Especial** (FONTES, 2008). No entanto, além dessa formação pedagógica, para ingressarem no contexto hospitalar, necessitam ter “noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo e **ocupacional**” (BRASIL, 2002, p. 22, grifo nosso).

Entretanto, ressalta-se que mesmo diante de tais “competências” requeridas para atuar nesta área específica do conhecimento, o universo da criança ou adolescente

hospitalizado ainda é pouco conhecido pelas instâncias educacionais de formação pedagógica e, portanto, pouco explorado como *lócus* próprio de atuação do professor (FERREIRA, 2014). Em razão desta problemática, as estratégias de formação continuada surgem como um mecanismo eficaz tanto para assegurar maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional ao aluno-paciente, quanto para o reconhecimento e fortalecimento da Educação Hospitalar enquanto um *lócus* de atuação destes profissionais (FONTES, 2008).

Neste sentido, possibilitam

compaginar pensamento e ação, reformular e atualizar a preparação dos professores, questionar as práticas de ensino, identificar problemas e necessidades dos docentes e da **Educação Hospitalar** e desenvolver novas formas de relacionamento e novos modos de trabalho (MORGADO, 2011, p. 803, grifo nosso).

Diante de sua importância, cabe a determinados órgãos legais garantir preparação específica e anterior ao ingresso do educador no espaço hospitalar (BRASIL, 2002). Todavia, nota-se que não há um cumprimento efetivo dessa política haja vista que, em vários casos, se observa a ausência de um treinamento mais consistente que prepare o professorado para sua inserção nesta realidade heterogênea, tal exiguidade se constitui como um fator que contribui negativamente para a permanência e/ou desempenho satisfatório desses profissionais (BARROS; SANTOS, 2008).

Ante esta problemática, torna-se indispensável a capacitação contínua em serviço como um meio para preencher as lacunas que a formação inicial deixou em aberto (MAZER; TINÓS, 2012) e ao mesmo tempo, subsidiar o pleno exercício do papel de ser professor da Educação Hospitalar, tal como exposto por Fontes (2005, p. 135) ao enunciar que “o papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida”.

Entretanto, para que este processo de ressignificação seja efetivado, faz-se importante que o educador possua estes conhecimentos básicos bem como outros, provenientes do diálogo e interlocuções com diversos saberes – especialmente os da área da saúde – a fim de oferecer um olhar integral ao indivíduo hospitalizado, que compreenda os aspectos educacionais, da saúde e do desenvolvimento biopsicossocial e ocupacional (MAZER; TINÓS, 2011).

Neste prisma, observa-se a relevância da estruturação de práticas que efetivem a díade saúde-educação. E, sobretudo, os processos de formação continuada também precisam ser construídos de modo multidisciplinar, objetivando não apenas a “descarga” de determinado conteúdo teórico, mas e, prioritariamente, criando uma oportunidade para o

docente refletir sobre os seus fazeres e seus processos de formar-se e transformar-se educador hospitalar, despertando assim, a auto-reflexão e o autoconhecimento (FERREIRA, 2014).

Assim sendo, valorizar a figura e as narrativas dos professores é pensar-fazer um modelo de formação continuada que compreenda o inter-relacionamento existente entre as dimensões pessoais e profissionais bem como seus efeitos sob a produção identitária de cada educador (NÓVOA, 2009), considerando-se então que o saber docente “constroi-se na interação entre conhecimento e informação, entre sujeito e ambiente, na mediação e através dela” (NUNES et al., 2014, p. 2).

Desse modo, nota-se que o saber docente se constitui de aspectos objetivos e subjetivos, caracterizados por Ferreira (2014) como profissionalização e profissionalidade, respectivamente. Por profissionalização, compreendem-se às questões referentes ao estatuto profissional do educador, isto é, formação (inicial e continuada), remuneração, condições e jornada de trabalho e o vínculo com instituições sindicais e associativas (GUIMARÃES, 2006). Em contrapartida, a profissionalidade corresponde à integração dos modos de pensar e agir que implica em um saber constituído tanto pelos conhecimentos e métodos de trabalho quanto pelas intenções, valores individuais e grupais, isto é, se refere aos componentes mais internos, a personalidade/identidade de cada professor no exercício de seu fazer (MUSSI; ALMEIDA, 2015).

Considerando as questões evocadas, observa-se que os aspectos técnicos e científicos necessários ao trabalho docente não esgotam todo o ser professor, sendo fundamental neste caso, compreender e reforçar a relação pessoa-professor e professor-pessoa (NÓVOA, 2009). Sob essa direção, o presente estudo contribuiu para a formação continuada de professores da Educação Hospitalar, através de estratégias construídas com e para o educador, sob o prisma da Terapia Ocupacional, orientando-se pela premissa de que a prática educativa neste contexto exige a resignificação de saberes e a adaptação a novas situações, pressupondo um processo constante de aprendizagem pessoal e profissional bem como a aquisição de competências técnicas no campo teórico e prático (ASSIS, 2009).

2.3 EDUCAÇÃO HOSPITALAR E FORMAÇÃO DE PROFESSORES ENQUANTO CAMPOS DE INTERESSE DA TERAPIA OCUPACIONAL

A educação como um dos campos de domínio da Terapia Ocupacional passou a ser respaldada em 2008, quando foi reconhecida como área de ocupação humana³ (AOTA, 2008), se caracterizando como “as atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional” (AOTA, 2014, p. 21). Nesta ótica, é válido ressaltar que os ambientes educacionais podem perpassar pela vida familiar, a convivência humana, o trabalho, as instituições de ensino e pesquisa, os movimentos e organizações sociais e as manifestações culturais (BRASIL, 1996).

Assim, percebe-se que a educação pode estar presente em diversos espaços e de diferentes maneiras, o que a classifica como formal, não formal e informal (FEDERIZZI; GELAIN, 2008). A Educação formal, proporcionada principalmente pelas escolas e universidades, é estruturada, organizada e sistematizada, visando o alcance de objetivos explícitos, conteúdos, métodos de ensino e procedimentos didáticos que se encontram em conformidade como uma matriz curricular organizada segundo diretrizes nacionais (GOHN, 2006; LIBÂNEO; OLIVEIRA; TOSCHI, 2011).

Por outro lado, a Educação não-formal

[...] pode acontecer fora das escolas, em grupos da sociedade civil, de movimentos sociais, de organizações não governamentais e várias agrupações que atuam sem fins lucrativos. Ela é mais flexível, versátil e dinâmica que a educação formal, não tem a mesma carga de formalidade que a educação escolar e procura facilitar que determinadas classes e grupos possam ter um aprendizado, independente de idade, condição social, sexo, religião, entre outros, mas ela tem uma intencionalidade e um planejamento prévios (FEDERIZZI; GELAIN, 2008, p. 4).

No que tange à Educação informal, esta abrange as ações educativas que envolvem o contexto em que o indivíduo está inserido, ou seja, consiste em todo o conhecimento adquirido junto à família, no convívio em sociedade, clubes, teatros, leitura de jornais e revistas, entre outros. É um processo contínuo de aquisição de conhecimentos e habilidades por meio de experiências cotidianas e das relações entre o sujeito e o ambiente (FEDERIZZI; GELAIN, 2008; LIBÂNEO, 2005).

Em suma, observa-se que a educação pode estar presente em atividades educacionais realizadas no meio acadêmico (matemática, obtenção de grau), não acadêmico (recreio, corredor), extracurricular (esportes, dança), atividades vocacionais, aulas informais e atividades outras que ofereçam instrução ou formação em áreas que determinado indivíduo possua interesse (AOTA, 2014). Assim, deve ser compreendida para além das paredes de uma sala de aula, pois, contempla tanto espaços institucionalizados quanto não institucionalizados,

³Atualmente, utiliza-se o termo “ocupação” (AOTA, 2014).

envolvendo a troca de saberes e experiências, os processos de ensinar e aprender, de ajuste e adaptação.

Face a essas caracterizações, no que concerne à Educação Hospitalar, evocam-se os apontamentos de Barros (2007, p. 260) ao elucidar que

[...] embora se valha da denominação “classe”, essa modalidade de atendimento não precisa estar reduzida à utilização de um espaço físico circunscrito. Algumas, de fato, o têm. Mas, em outras, pode-se utilizar a biblioteca do hospital, o refeitório em horários ociosos, as varandas da enfermaria e mesmo os leitos, sob os quais se debruçam professores em atendimentos individuais.

Dessa maneira, o professor inserido neste contexto deve levar a educação para tudo, aproveitando qualquer momento, desde a hora das rotinas hospitalares (café da manhã, almoço, visita) até a hora de a criança fazer um exame ou ir ao banheiro, tudo isso pode ser pedagógico, e é isso que marca o trabalho docente em hospitais (FONTES, 2005). Isto posto, Paula (2007) enfatiza que a Educação Hospitalar situa-se em um “entre lugar”, pois compõe a modalidade oficial de ensino, mas, em suas práticas, estão expressas características significativas da educação não formal e, em determinadas situações também da educação informal.

Em virtude disso, a parceria colaborativa entre saúde e educação torna-se indispensável no sentido de propiciar o compartilhamento de objetivos, responsabilidades, expectativas, sucessos, frustrações e, responder com maior qualidade as demandas do educando e, quando da alta hospitalar, facilitar seu processo de (re) inclusão social/escolar (COMIN, 2009; ASSIS, 2009). Diante de tal necessidade, se faz importante a atuação de um profissional que compreenda as multidimensões do ambiente, sendo capaz de perceber as singularidades dos espaços e atores envolvidos como também elaborar práticas ajustadas às questões que, por ventura possam eclodir.

À vista disso, dentre os profissionais aptos para intervir junto aos educadores hospitalares, o Terapeuta Ocupacional destaca-se por possuir uma formação hibridizada com ênfase nas ocupações, no desempenho ocupacional e nas relações socioculturais, tornando-o um profissional capacitado para estar presente e fornecer apoio ao processo educacional (LOURENÇO; CID, 2010), contribuindo significativamente para esta formação contínua em serviço, a partir de intervenções condizentes com as necessidades, potencialidades e interesses do educador.

Dessa maneira, tendo por objeto a atividade e seu papel no desenvolvimento do ser humano, na sua relação com o ambiente e na construção da sua história social, o Terapeuta Ocupacional pode e deve atuar fornecendo subsídios a essa equipe visando a ampliação de

ferramentas tanto teóricas, quanto práticas, que possibilitem ao professor a maximização do seu desempenho no processo educativo de forma contextualizada (GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012; MOREIRA et al., 2014).

Nessa linha de raciocínio,

a compreensão do processo de ensino-aprendizagem, aliada ao conhecimento sobre a ação humana em geral, sobre o desenvolvimento humano e as relações socioculturais, permite ao Terapeuta Ocupacional colocar-se como um parceiro essencial para o desenvolvimento dos trabalhos nos vários espaços, programas e recursos educacionais (BRAGA, 2007, p. 578).

Isto posto a partir da percepção do sujeito enquanto um sistema aberto em constante relação com o entorno e do estudo do fazer humano, o Terapeuta Ocupacional encontra-se munido de um arcabouço teórico e prático para estruturar formações que possibilitem “mudança de perspectiva do educador para que este compreenda seu fazer na perspectiva da subjetividade e diversidade próprias e do educando” (MUNGUBA, 2011, p. 523).

A partir dessa argumentação, a intervenção terapêutica ocupacional junto à formação de professores, pode ser desenvolvida por meio do **treinamento**, com o objetivo de favorecer o melhor desempenho profissional e facilitar a aquisição de habilidades concretas para atender a objetivos específicos em uma vida real e em situações aplicadas (AOTA, 2014), culminando, por exemplo, na utilização de estratégias, metodologias e recursos alternativos que favoreçam o melhor engajamento do aluno hospitalizado na educação, independente dos espaços no qual esta se desenvolva.

Destarte, as ações terapêuticas ocupacionais buscam favorecer uma reflexão contínua e permanente para que o docente perceba os reflexos das práticas pedagógicas tanto na sua formação quanto na vida dos seus alunos que ora se encontram em tratamento de saúde em contextos hospitalares. Isto é, objetiva auxiliá-los a aplicar os conhecimentos que já possuem além de melhorar os processos de investigação para obterem conhecimentos *per si* (ROMANOWSKI, 2007; MATOS; BEHRENS; TORRES, 2013), baseando-se na premissa de que a profissionalidade docente se constroi no interior de uma personalidade do professor (NÓVOA, 2009).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO MOBILIZADORA DA PESQUISA

O desejo de aprofundar o conhecimento sobre essa vertente educacional surgiu a partir da participação no Projeto de Extensão “A Terapia Ocupacional em Contextos Educativos” – 2014/2015, onde se desenvolveram ações em contextos formais e não-formais de aprendizagem visando fomentar a prática terapêutica ocupacional em três eixos principais: Educação Hospitalar, Atendimento Educacional Especializado (AEE) e Ensino Superior, favorecendo dessa forma, os processos inclusivos nestes espaços (ARTNER et al., 2015).

O Projeto de Extensão era composto por 10 (dez) acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, sendo estes: 5 (cinco) do quinto semestre e 5 (cinco) do décimo semestre. As atividades eram divididas em:

- **Encontros de estudo:** para discutir sobre os eixos principais de atuação do projeto de modo a fomentar as atividades práticas bem como para produção científica sobre as vivências;
- **Divisão de tarefas:** realizadas de acordo com as temáticas, em duplas ou trios; no caso das ações com os professores da Educação Hospitalar, três acadêmicos ficavam responsáveis por planejar e conduzir as atividades;
- **Planejamento das ações:** cada equipe de acadêmicos possuía um assunto específico necessitando estudar e discutir a temática, planejar as atividades de maneira lúdica e, a posteriori, socializar com os demais.
- **Exercícios práticos:** se referem às ações propriamente ditas, a saber: catalogação de recursos do AEE, análise da acessibilidade dos espaços da UFPA, atividade construtivas para estimular a aproximação família-escola, encontros de formação continuada com professores da Educação Hospitalar, sendo estes realizadas em Escolas de Ensino Infantil e Fundamental e na Universidade Federal do Pará.

Ressalta-se que a Extensão Universitária é compreendida como “um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa, de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade” (FORPROEX, 2012). Desse modo, a Extensão encontra na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico e, no retorno à Universidade, docentes e discentes terão um

aprendizado que submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Trata-se de uma interlocução de saberes, um trabalho interdisciplinar, que favorece a visão integrada do social.

Diante de tais objetivos, a vivência no Projeto de Extensão consistiu em uma observação participante que, segundo Queiroz et al (2007) consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, interagindo e buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. Sendo importante “o integrar o observador à sua observação, e o conhecedor ao seu conhecimento” (IDEM, 2007, p. 278), ou seja, no contexto do referido Projeto de Extensão, a observação participante configurou-se como uma “via de mão dupla” onde os pesquisados expuseram suas demandas e estratégias de atuação no ambiente laboral e, por conseguinte, os pesquisadores acolheram tais questionamentos e com o arcabouço técnico-científico criaram meios para uma reflexão conjunta de modo a vislumbrar soluções para tais problemáticas.

Perante isso, quanto à abordagem, o presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa considerando que, segundo Turato (2005) o foco dessa vertente metodológica não é diretamente o estudo do fenômeno em si, mas a significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam. Em vista disso, busca “compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos” (DIEHL, 2004 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008, p. 7).

Quanto aos objetivos, consiste em uma pesquisa do tipo descritiva haja vista que esta visa prioritariamente descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002), para efeitos deste estudo, consideramos os professores da classe hospitalar (população) e o processo de formação continuada (fenômeno).

Frente a estas considerações, trata-se de uma investigação **qualitativa descritiva** pelo fato de compreender tanto as vivências do professor da Educação Hospitalar quanto às representações que este atribui às experiências que compõe sua história profissional. Buscando elucidar uma série de questões que por vezes influenciam direta ou indiretamente na escolha, construção e desenvolvimento das práticas pedagógicas, questões estas que despertaram interesse em compreender a conjuntura deste contexto educativo, em especial na realidade paraense.

3.2 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram selecionados mediante acerto com a Coordenação Estadual de Educação Hospitalar que, elencou os serviços e hospitais a receberem as estratégias de formação. Ao total foram 7 professores, quatro do gênero feminino e três do gênero masculino, formados nas áreas de Licenciatura e Pedagogia. O tempo de trabalho na Educação Hospitalar variou de seis meses a cinco anos de experiência. Ressalta-se que os profissionais atuavam em instituições diversificadas, com públicos em diferentes condições clínicas, conforme exposto no quadro 2.

Quadro 2. Classificação de professores conforme local de atuação.

NÚMERO DE PROFESSORES PARTICIPANTES⁴	INSTITUIÇÕES	PÚBLICO ATENDIDO
3	NAEE – Núcleo de Atendimento ao Enfermo Egresso	Adultos e crianças em tratamento oncológico que receberam alta hospitalar, mas que necessitam continuar o tratamento no Hospital Oncológico Infantil Doutor Octávio Lobo. Sujeitos provenientes do interior do Estado.
1	Hospital Oncológico Infantil Doutor Octávio Lobo	Atendimento educacional clínico, cirúrgico e ambulatorial a crianças e adolescentes com câncer.
1	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras e traumas.
1	Abrigo João Paulo II	Adultos e idosos que tiveram hanseníase.
1	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	Atendimento educacional especializado à crianças e adolescentes com deficiências e/ou com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015; FERREIRA, 2014.

⁴ Alguns educadores lecionam em mais de um espaço.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

3.3.1 Revisão bibliográfica

Para fomentação desta pesquisa e melhor delineamento das atividades propostas, realizou-se um levantamento bibliográfico a fim de verificar os estudos produzidos sobre possíveis atuações da Terapia Ocupacional junto à Educação Hospitalar. A busca ocorreu nos principais periódicos de Terapia Ocupacional no Brasil: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Os descritores utilizados foram: educação, hospital, formação continuada e terapia ocupacional, incorporando apenas os artigos publicados nos últimos 10 anos (31 de dezembro de 2006 a 31 de dezembro de 2016).

Incluíram-se na pesquisa apenas artigos que explanassem sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional em alguma estratégia voltada para amenizar os efeitos da hospitalização, para oferecer acompanhamento educacional hospitalar junto a crianças e/ou adolescentes ou para contribuir no processo formativo de educadores. Foram excluídas revisões de literatura, artigos não disponíveis na íntegra, pesquisas envolvendo a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar em estratégias que não a educação.

Ao total, foram encontrados 85 artigos, sendo 77 da Revista de Terapia Ocupacional da USP e 8 dos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. Aplicando-se uma segunda filtragem, analisando os objetivos e principais resultados de cada estudo, apenas 11 estabeleceram algum tipo de relação com os conteúdos abordados nesta pesquisa. Para melhor compreensão, o quadro 3 expõe as produções segundo três categorias: Humanização, Estratégias de educação e Formação de Educadores; e o quadro 4, demonstra a produção anual de tais temáticas.

Quadro 3. Número de artigos conforme os temas.

TEMA	NÚMERO DE ARTIGOS
Humanização	5
Estratégias de Educação	2
Formação de Educadores	4
TOTAL	11

Fonte: Pesquisa bibliográfica, 2017.

Quadro 4. Número de artigos produzidos no período de 2008 a 2016.

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Humanização	2	-	-	-	2	1	-	-	-
Estratégias de Educação	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Formação de Educadores	-	1	-	1	1	-	1	-	-

Fonte: Pesquisa bibliográfica, 2017.

No que se refere aos estudos sobre **Humanização**, Galheigo e Angeli (2008) por meio de um projeto chamado “ACALLANTO” onde foram realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da Terapia Ocupacional e da saúde da criança e do adolescente. Ressaltando a importância do Terapeuta Ocupacional nestas condições na medida em que este possui habilidades para entender e intervir nas discontinuidades do cotidiano ocasionadas por diversas situações que ocorrem no processo saúde-doença e nos contextos de vida (familiar, social, e educacional) do indivíduo por estar hospitalizado.

Por sua vez, Galheigo (2008) evoca em seu trabalho a problematização da existência de um campo específico da Terapia Ocupacional em práticas hospitalares e sua relação com a produção de saberes e práticas relativas ao cuidado em saúde, visando a humanização. Propondo uma reflexão sobre o diferencial da Terapia Ocupacional na abordagem aos processos saúde-doença e às necessidades da população que requerem cuidados clínicos e cirúrgicos, construindo assim, ações fundadas na integralidade e na humanização do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde e para os diferentes equipamentos sociais e de saúde.

Garcia, Pfeifer e Panúncio-Pinto (2012) propõem em seus estudos a visão que os profissionais da saúde têm sobre o significado da contação de história para crianças internadas. As ações foram desenvolvidas através do Programa de Extensão “Caixas de Histórias” que capacitava graduandos de Terapia Ocupacional para a prática de contar histórias infantis. Percebeu-se a importância desse método terapêutico para o enfrentamento do câncer infantil assim como se observou que a equipe como um todo estava envolvida no cuidado com a criança.

Silvia e Giarginetto (2012) buscaram identificar a inserção da Terapia ocupacional para áreas oncológicas em contexto hospitalar, tendo como base as Políticas Públicas de Atenção Oncológica. O estudo revela a importância do envolvimento efetivo desses profissionais no processo de gestão, organização e monitoramento do serviço oferecido, além de instigar a necessidade de se investir em pesquisas que contribuem para a ampliação da Terapia Ocupacional na área oncológica para que o tratamento ultrapasse o limite do cuidado

biológico e se insira no modelo de assistência integral de modo a construir uma abordagem holística e interdisciplinar.

O estudo de Motta, Camargo e Pinheiro (2013) aponta a experiência da Terapia Ocupacional na utilização de atividades como instrumentos terapêuticos favorecendo a promoção de um espaço de criatividade para o paciente em tratamento quimioterápico. Verificou-se que o processo de realização de atividade se apresentou como um ato criativo que expressava o modo particular pelo qual cada paciente atribuía sentido e significado as suas experiências no mundo, contribuindo assim para o melhor enfrentamento da hospitalização.

Quanto aos achados sobre **Estratégias de Educação**, Lima e Almohalha (2011) objetivaram investigar o papel do Terapeuta Ocupacional junto a crianças com câncer em contextos hospitalares. Os resultados indicam que apesar das dificuldades vivenciadas na prática profissional, os terapeutas ocupacionais que participaram do estudo estavam focados em oferecer intervenções em quatro grandes áreas: reabilitação, humanização do atendimento, coordenação e desenvolvimento infantil pelo qual desenvolviam suporte educacional através da realização de atividades que estimulavam a continuação do desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais inerentes à criança e que se fazem importantes para o retorno à vida escolar.

A pesquisa de Idemori e Martinez (2016) descreveu a prática de uma Terapeuta Ocupacional no tratamento de uma criança em idade escolar que vivenciou o Transplante de Medula Óssea. Dentre as ações realizadas, a profissional intermediou a inclusão da classe hospitalar enquanto um novo serviço a ser ofertado pelo hospital; mediou a interação entre familiares e a professora do serviço; realizou atividades junto à criança como forma de minimizar os efeitos da hospitalização e os possíveis reflexos negativos deste processo sob seu papel de educando. Além disso, de modo interdisciplinar auxiliou a professora a cerca de adaptações para o melhor desenvolvimento das atividades.

A cerca da categoria **Formação de Educadores**, a pesquisa de Alves e Tebet (2009) buscou entender as interfaces entre a educação inclusiva e a educação infantil sob a perspectiva das políticas educacionais e da política de formação docente. Os achados apontaram para a necessidade de uma maior definição e valorização do profissional de educação infantil nas políticas de formação docente além da adoção de iniciativas que valorizassem o profissional, para que, de fato, se efetivasse uma prática inclusiva que assegurasse um atendimento digno às crianças com necessidades educacionais especiais.

Pelosi e Nunes (2011) buscaram avaliar se a introdução da Tecnologia Assistiva (TA) mediada pela ação conjunta de profissionais da Saúde e Educação poderia favorecer a inclusão de alunos com paralisia cerebral em escolas regulares. O Terapeuta Ocupacional apareceu como um dos membros da equipe de apoio responsável por realizar intervenção junto ao aluno e oferecer orientações ao professor de referência, professor de aulas complementares e demais funcionários da escola. Com relação aos resultados, a ação conjunta entre escola e profissionais da saúde favoreceu a inclusão escolar dos alunos com paralisia cerebral através de adaptações de recursos, arquitetônicas e curriculares; além de contribuir para uma formação teórico-prática dos educadores.

Gontijo, Marques e Alves (2012) apresentaram as contribuições da Terapia Ocupacional para um programa de formação de professores do ensino fundamental. Como principais resultados, destacaram-se a contribuição tanto teórica quanto prática do curso, possibilitando ao professor a maximização do seu desempenho neste processo educativo de modo contextualizado, além disso, demonstrou os benefícios do estabelecimento de parcerias entre profissionais da educação e da Terapia Ocupacional visando o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social.

Moreira, Vitta, Penitente e Vitta (2014) buscaram elucidar uma estratégia de formação continuada junto a professores e auxiliares de desenvolvimento em berçários. A análise dos resultados elucidou a importância da proximidade entre profissionais da saúde e educação, ressaltando que o Terapeuta Ocupacional pode intervir diretamente no cotidiano dessas instituições ou, como no caso deste estudo, pode contribuir com os processos de formação inicial e continuada do profissional que atuará nessa área – auxiliares e professores, respectivamente – fornecendo subsídios para uma melhor compreensão da relação entre as atividades cotidianas e o desenvolvimento pessoal-social da criança.

Frente aos achados bibliográficos, nota-se que apesar de a Educação Hospitalar se configurar em uma modalidade de ensino em ascensão, no contexto da Terapia Ocupacional, ao se falar de educação enquanto um campo de trabalho em espaços hospitalares, grande parte das produções teóricas relacionam este acompanhamento educacional como uma demanda emergente e envolvida pelas ações de humanização, evidenciando que as intervenções com o aluno-paciente buscam reduzir os efeitos negativos da internação e estimular habilidades específicas que contribuirão para seu retorno aos contextos sociais dos quais esteve afastado.

Face a esta análise, é importante compreender que o Terapeuta Ocupacional pode promover ações que ultrapassem estas práticas humanizadoras, atuando também como um facilitador da escolarização desde o contato direto com o alunado até a preparação dos

educadores inseridos nesse contexto. Todavia, sobre esta segunda possibilidade de atuação terapêutica ocupacional, têm-se diminuta produção científica haja vista que dos estudos encontrados, dois explanam sobre a formação de educadores que atuam na escola regular e um retrata a implantação de uma classe hospitalar mediada por uma Terapeuta Ocupacional, porém o auxílio ao educador surgia durante a rotina de trabalho, se configurando como uma prática interdisciplinar e não como um objetivo em si.

Nesta medida, ressalta-se que o processo de formação continuada de professores da Educação Hospitalar enquanto possibilidade de atuação da Terapia Ocupacional, pode ser apreendido e respaldado à luz da Política Nacional de Humanização (PNH) ao versar que o conceito de humanização deve estar presente de modo transversal nas ações de saúde, fundamentando-se em

- troca e construção de saberes;
- diálogo entre profissionais;
- trabalho em equipe;
- consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde (BRASIL, 2003, p. 10)

Perante isso, se observa que a Política Nacional de Humanização enaltece o fazer multiprofissional, percebendo-o como eixo norteador de toda e qualquer ação em saúde, justamente pelo fato de promover a construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos (BRASIL, 2003). Logo, a pesquisa cooperou com a produção de sujeitos – neste caso os educadores inseridos em contexto hospitalar – fazendo-a através de encontros formativos com o objetivo de maximizar sua compreensão acerca das relações entre os aspectos clínicos e o processo de ensino-aprendizagem, melhorar a escolha e desenvolvimento de práticas pedagógicas, despertar o senso crítico e uma reflexividade sobre o campo de atuação, visando o maior envolvimento deste profissional para com a proposta humanizadora.

3.3.2 Encontros de Formação Continuada

De acordo com Ferreira (2014, p. 77) “[...] torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas que tragam a figura do professor como sujeito de complexidade a partir das suas demandas que refletem diretamente nos seus processos formativos [...]”. Assim sendo, após o levantamento bibliográfico, construção e aprovação do Projeto de Extensão, e, posteriormente, a autorização da Coordenação Estadual de Educação Hospitalar, o Projeto iniciou suas atividades.

Foram realizados quatro (4) encontros com professores da Educação Hospitalar da rede pública de atendimento, presente na Região Metropolitana de Belém. As ações desenvolveram-se em junho de 2015, no período vespertino, uma vez por semana e com duração média de 2 horas, sendo realizadas em dois locais externos ao ambiente de trabalho: a Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará e a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco, onde funciona a Coordenação Estadual de Educação Hospitalar. Ao final de cada encontro, os resultados eram descritos por meio de relatórios que destacavam o envolvimento dos educadores com as propostas oferecidas e imagens dos encontros.

Cada encontro subdividia-se basicamente em dois momentos: o primeiro trabalhando os saberes científicos e o segundo, a pessoalidade, sendo este último proporcionado por meio do “Cuidando dos Cuidadores” o qual, objetiva criar espaços para a externalização das situações estressantes que permeiam o cuidado para com o outro, pois,

a tarefa cuidadora, por sua vez, também gera demanda por cuidados, para que não sobrecarregue quem a exerça e se torne um fardo por vezes insuportável, ou quando menos, acarrete a quem cuida de necessidades e sofrimentos comparáveis aos daqueles a quem cuidam (OSORIO, 2008, p. 129).

Fazendo um adendo, Osorio (2008) pontua que podem ser considerados como cuidadores todos aqueles que profissionalmente têm como função ministrar cuidados a quem deles necessita, seja por razões de saúde ou outras quaisquer. Incluindo-se, portanto os profissionais que atuam nas áreas de educação. Em vista disso, a principal finalidade dessas experiências de cuidado consistiu na...

transformação do cotidiano da população atendida, à medida que se tornam experiências do próprio sujeito, propiciam a apropriação de si e instauram uma condição de trabalho que promove a consciência e a criação de um cotidiano e de uma saúde em constante cuidado (SAITO; CASTRO, 2011, p. 178).

Frente a isso, no contexto do educador hospitalar, o cuidar de si significa, antes de tudo, um aperfeiçoamento pessoal na medida em que “[...] permite o acesso do *eu* em união com os outros. Tal relacionamento reflete expressões de sentimento e emoções manifestadas pela clareza, autenticidade e sinceridade” (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007). Assim, o cuidado oferecido aos **educadores** torna-se essencial para seu desenvolvimento saudável, bem como para a melhoria do atendimento e dos cuidados dispensados ao **aluno-paciente** (GAUER et al., 2006, grifo nosso).

Enfatiza-se que esta subdivisão dos encontros, se baseia na Tipologia de Saberes exposta por Tardif (2000; 2002) ao caracterizar os saberes docentes como temporais, plurais e heterogêneos, personalizados e situados, além de carregarem consigo as marcas do ser

humano, neste caso, o professor da Educação Hospitalar. De acordo com Tardif (2000) os saberes profissionais dos professores são **temporais** por conta de três aspectos: O primeiro refere-se ao fato de que boa parte do conhecimento docente, provém de sua própria história de vida, principalmente a história de vida escolar. O segundo aspecto pauta-se no entendimento de que os primeiros anos de atuação são decisivos na estruturação da prática profissional. E, por fim, o terceiro aspecto compreende a noção de que estes saberes são demandados e desenvolvem-se na conjuntura de uma carreira.

São **plurais e heterogêneos** por serem oriundos de fontes diversas, ou seja, durante sua prática, o professor procura atingir diferentes tipos de objetivos cujo alcance não exige os mesmos tipos de conhecimentos, de competência ou de aptidão. Além disso, caracterizam-se como **personalizados** por carregarem consigo a subjetividade de cada docente, sua experiência e situações de trabalho; como **situados** por serem construídos e empregados para intervir junto a uma situação de trabalho particular, por meio da qual ganham sentido; e, por fim, trazem consigo as **marcas** do objeto de trabalho docente, para efeitos deste estudo, o aluno hospitalizado (TARDIF, 2000).

Assim, partindo da análise de que estes saberes constituem-se como um “[...] saber plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais” (TARDIF, 2002, p. 36), se observa, portanto, que o saber docente, provém de inúmeras e diversificadas fontes (quadro 5), com as quais, o professor estabelece diferentes relações, construindo-os e reconstruindo-os conforme as demandas emergentes em sua prática profissional.

Quadro 5. Tipologia de Saberes.

SABERES DOS PROFESSORES	FONTES SOCIAIS DE AQUISIÇÃO
Saberes pessoais	Família, história de vida; a educação no sentido lato
Saberes provenientes da formação escolar anterior	Escola primária e secundária, estudos posteriores não especializados
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério	Formação inicial e continuada
Saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho	Utilização das “ferramentas” de trabalho: programas, livros didáticos, fichas, cadernos de exercícios
Saberes provenientes da própria experiência na profissão	Prática profissional na sala de aula, a troca de experiências com os pares

Fonte: Tardif, Raymond, 2000.

Diante desta análise, na estrutura organizacional dos encontros o primeiro momento trabalhou junto aos **saberes provenientes da formação profissional para o magistério** que se referem ao arcabouço de conhecimentos assimilados por meio das formações iniciais e continuadas. E, o segundo momento, voltado para a formação pessoal, concentrou-se em enfocar os **saberes pessoais**, entendidos como o conjunto de saberes oriundo das diferentes vivências no núcleo familiar e social, também representados por cuidados de ordem pessoal que são demandados nos encontros de formação pessoal.

Nesta medida, na perspectiva da formação pessoal, optou-se por trabalhar conteúdos relacionados à temática “Cuidando do Cuidador”, por meio de práticas corporais. Esta escolha resulta da compreensão de que “o corpo é um *continuum* existencial, que se constroi com a experiência: uma corrente de eventos que afeta a produção de corpos e territórios existenciais, que prossegue em nossas vidas. [...] É no corpo e através dele que percebemos o mundo e nele operamos [...]” (SAITO; CASTRO, 2011, 179). Desse modo, as práticas corporais permitem aos indivíduos a autorreflexão e a apropriação de si e, à medida que se desenvolvem, as pessoas se reconhecem como sujeitos de direitos, de responsabilidades, necessidades e desejos, com singularidades expressas a cada momento de vida (IDEM, 2011).

Sob esse viés, pode-se dizer que o entendimento de corpo extrapola a dimensão anatômica e funcional, e se insere na compreensão de que o corpo permite que o ser humano exista, e, por consequência, compreende-se no corpo também a materialidade da vida (envolvemo-nos em ocupações por meio do corpo). Por isso, o professor traz em seu corpo marcas de um saber, marcas da sua profissionalização e da sua profissionalidade; traz memórias do seu ofício, sensações, abraços dos seus alunos-pacientes, significados, as dores das perdas, as sensações de dever cumprido, entre outros.

O trabalho corporal surge então como uma possibilidade de ler como o professor existe enquanto educador hospitalar, além de oportunizar novas experiências corporais que auxiliem no enfrentamento do cotidiano hospitalar – por vezes duro de ser vivido – bem como associar por meio do corpo as experiências docentes. Nesta perspectiva, tal estrutura mostrou-se eficaz por favorecer o reconhecimento das circunstâncias potenciais à geração dos sentimentos de estresse e insegurança como também, a ressignificação desses sentimentos negativos visando criar um ambiente emocionalmente adequado para o melhor desenvolvimento das práticas pedagógicas.

Trouxe, além disso, um novo olhar para estes processos de formação, tornando-os mais atrativos para o profissional tanto pelo dinamismo e originalidade na construção e desenvolvimento das propostas, quanto por proporcionar um momento de cuidado, pois de

acordo com Ferreira (2014) não há uma equipe interdisciplinar que possa oferecer de maneira sistemática este suporte psicoemocional e ocupacional tão necessário para a realidade da educação em hospitais. A seguir, se apresentará como os encontros foram desenvolvidos:

O contato inicial com os educadores foi desenvolvido no intuito de coletar demandas a serem trabalhadas nos encontros de formação continuada. Sendo assim, levou-se em consideração as demandas apresentadas nas narrativas dos professores e construiu-se um plano terapêutico que apresentava os objetivos, recursos a serem utilizados e a forma de execução de cada proposta, subdividindo a formação continuada em dois momentos: formação profissional para o magistério e formação pessoal, brevemente descritos a seguir, porém mais explorados no capítulo de análise.

- **Primeiro encontro – Coleta de Demandas**

Objetivos: Conhecer os pesquisados, local de trabalho, público atendido, tempo de atuação na área, formação acadêmica e profissional; Compreender as principais dificuldades emergentes ao ambiente de atuação; bem como a forma, a função e o significado de ser professor hospitalar.

Recursos: Papel A4, canetinhas, canetas, colchonetes, aparelho de som, música.

Descrição: **1. Formação profissional para o magistério:** Os participantes foram orientados a pensarem e escreverem na folha de papel a forma, função e significado do seu papel enquanto educador hospitalar. **2. Formação pessoal:** Em duplas (pesquisadora-pesquisado), os participantes, com olhos fechados e posicionados sentados nos colchonetes, foram conduzidos pelas pesquisadoras, experimentando diferentes movimentos corporais em distintas direções e sentidos, segundo conforme a técnica de relaxamento de Feldenkrais.

- **Segundo encontro – Cotidiano Hospitalar e Processo de Finitude**

Objetivos: Relacionar o cotidiano dos professores juntamente com seus alunos, sob uma perspectiva de conclusão da atividade, uma vez que, a dinâmica de trabalho dos professores é imprevisível; Debater diante as letras das músicas sobre o processo de finitude; Proporcionar um momento de cuidado com o próprio corpo em um momento e ambiente específicos para esse fim (setting terapêutico), e favorecer reflexões a partir da experiência.

Recursos: Lousa, piloto, aparelho de som, música.

Descrição: **1. Formação profissional para o magistério:** Os participantes relataram sobre o seu cotidiano junto aos seus alunos da educação hospitalar e uma das pesquisadoras anotava na lousa os aspectos-chave; Quando foi abordado o tema Finitude se fez a leitura de uma canção e reflexão sobre a canção, relacionando-a ao cotidiano profissional. **2. Formação**

pessoal: Os participantes, em posição sentada, foram orientados pelas pesquisadoras à realizar a técnica de relaxamento de Jacobson em diferentes segmentos corporais no sentido céfalo-caudal.

- **Terceiro encontro – Princípios Básicos da Biossegurança e Primeiros Socorros**

Objetivos: Promover uma vivência e debate sobre a temática da biossegurança e primeiros socorros; Compreender como tais temas são experienciados no cotidiano dos professores.

Recursos: Recursos audiovisuais (data show, caixa de som, computador), cartões com as tarefas do jogo, giz para numerar as casas no chão ou tabuleiro com casas numeradas.

Descrição: 1. Formação profissional para o magistério: Jogo de tabuleiro, no qual eram pontuadas algumas situações-problemas e atitudes positivas ou negativas presentes no cotidiano do ambiente hospitalar. Após o jogo, realizou-se um debate a respeito das dúvidas dos professores em relação às suas vivências e consequentes orientações para melhorar sua prática. **2. Formação pessoal:** Realizou-se uma dança circular com uma coreografia criada pelos participantes, onde se relaciona a importância da participação de todos para execução perfeita dos passos com a necessidade de um trabalho conjunto para que os princípios da biossegurança sejam seguidos, assim como a coesão da equipe nos casos em que o paciente necessite de passar por socorro emergencial.

- **Quarto encontro – Repercussões Clínicas no Processo de Aprendizagem**

Objetivos: Oferecer auxílio aos professores da educação hospitalar referente às temáticas de Hanseníase, Traumatismo Crânio Encefálico e Câncer, gerando um diálogo educativo a partir de suas vivências; Propiciar a compreensão dos aspectos básicos do funcionamento cerebral e seus reflexos sob as principais funções sensoriais humanas.

Recursos: Recursos audiovisuais (data show, caixa de som, computador), cartões do jogo de memória, fitas de cetim coloridas, diferentes materiais para estimulação sensorial.

Descrição: 1. Formação profissional para o magistério: Adaptação do jogo da memória envolvendo as doenças e os aspectos clínicos mais comuns a Câncer, Traumatismo Crânio Encefálico e Hanseníase, no qual o participante escolhia os pares e verificava se eles coincidiam. Caso estivessem corretos abria-se para uma discussão onde o educador explanava seu conhecimento, práticas e principais dúvidas, o que subsidiou o debate entre o conhecimento de saúde da Terapia Ocupacional com o dos educadores hospitalares; Explanção dinâmica sobre o funcionamento cerebral onde projetou-se uma imagem ampliada

do cérebro humano e cada professor recebeu uma fita de tecido que correspondia à determinada área cerebral. Por conseguinte, cada um dos componentes cerebrais e suas respectivas funções foram sendo explicados e relacionados com as funções sensoriais. **2.**

Formação pessoal: Os participantes foram conduzidos, através de uma estimulação sensorial, a experimentar sensações diversas, com o intuito de reconhecerem o seu corpo e sentir cada seguimento, a partir de texturas e formas dos recursos apresentados.

Frentes às questões evocadas, o quadro 6 apresenta de maneira sucinta a forma de organização e as principais demandas percebidas durante o processo de formação continuada dos professores da Educação Hospitalar.

Quadro 6. Síntese da forma de organização e das demandas percebidas nos encontros de formação continuada.

	TEMÁTICA	FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O MAGISTÉRIO	FORMAÇÃO PESSOAL	PRINCIPAIS DEMANDAS
1º encontro	Coleta de demandas	Atividade expressiva baseada na Ciência da Ocupação com vistas a identificar a forma, função e o significado de ser professor da educação hospitalar.	Método Feldenkrais	Dificuldades em lidar com o processo de finitude; complexidades do contexto hospitalar; Carência de orientações específicas sobre biossegurança; Dificuldade em compreender repercussões das condições clínicas no processo de aprendizagem.
2º encontro	Cotidiano Hospitalar e Processo de Finitude	Roda de conversa sobre os aspectos que compõem o cotidiano hospitalar	Método Jacobson (Relaxamento Progressivo)	Desvalorização das práticas desenvolvidas; Rotatividade da clientela; Diversidade do público atendido; Estigmas a cerca processo de finitude.
3º	Princípios	Jogo de Tabuleiro	Dança Circular	Fatores de risco;

encontro	básicos da biossegurança e Primeiros Socorros			Medidas de prevenção.
4º encontro	Repercussões clínicas no processo de aprendizagem	Jogo da Aprendizagem e estruturas cerebrais	Estimulação Sensorial	Condições clínicas e sintomatologias; dificuldade em compreender termos técnicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

3.3.3 Análise de dados

A análise de dados deu-se a partir da observação participante e dos relatórios dos encontros de formação. Em ambas foi notório um reforçamento nas falas dos professores, das temáticas a serem abordadas nos encontros de formação, ou seja, houve uma externalização recorrente acerca da complexidade do cotidiano hospitalar, de questões relacionadas à biossegurança e primeiros socorros, bem como da correlação entre diagnóstico e processo de aprendizagem do aluno.

Sendo assim, com base na construção de significados, as temáticas foram configuradas como categorias de análise, que no capítulo seguinte serão descritas e analisadas: 1. A forma, função e significado de ser educador hospitalar; 2. O cotidiano hospitalar e o processo de finitude: do desconhecido às (trans)formações docentes; 3. A biossegurança e os primeiros socorros: saberes interfaciados; 4. Sintomas e aprendizagem: o que os professores devem saber?

4 ACHADOS DA PESQUISA: OS SIGNIFICADOS QUE EMERGIRAM DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Com base nas principais demandas elencadas pelos educadores, os encontros possuíam temas e objetivos diferenciados, como exposto anteriormente. Dessa maneira, os resultados e discussão são provenientes da observação participante e da análise dos relatórios produzidos ao final de cada encontro, que compuseram a rede de significados que deram vida às categorias de análise.

4.1 A FORMA, FUNÇÃO E SIGNIFICADO DE SER EDUCADOR HOSPITALAR

é fundamental que a formação continuada traga temas e aspectos contextualizados no “chão” do hospital, e não seja mais um momento de descarregar a teoria, pois se quer cabeças bem-feitas e não cabeças bem-cheias, o que se quer é reformar o pensamento (FERREIRA, 2014, p. 11).

Diante dessa necessidade de contextualizar os encontros de formação, o momento inicial propôs uma breve apresentação para o estabelecimento do vínculo pesquisadoras-pesquisados, buscando conhecer os docentes, seus locais de trabalho, o público atendido, tempo de atuação na área, formação acadêmica e profissional. Em seguida, realizou-se uma roda de conversa em conjunto com uma atividade expressiva na qual, os profissionais pontuaram a forma, a função e o significado (imagem 1, quadro 7) do seu papel como educador no contexto hospitalar.

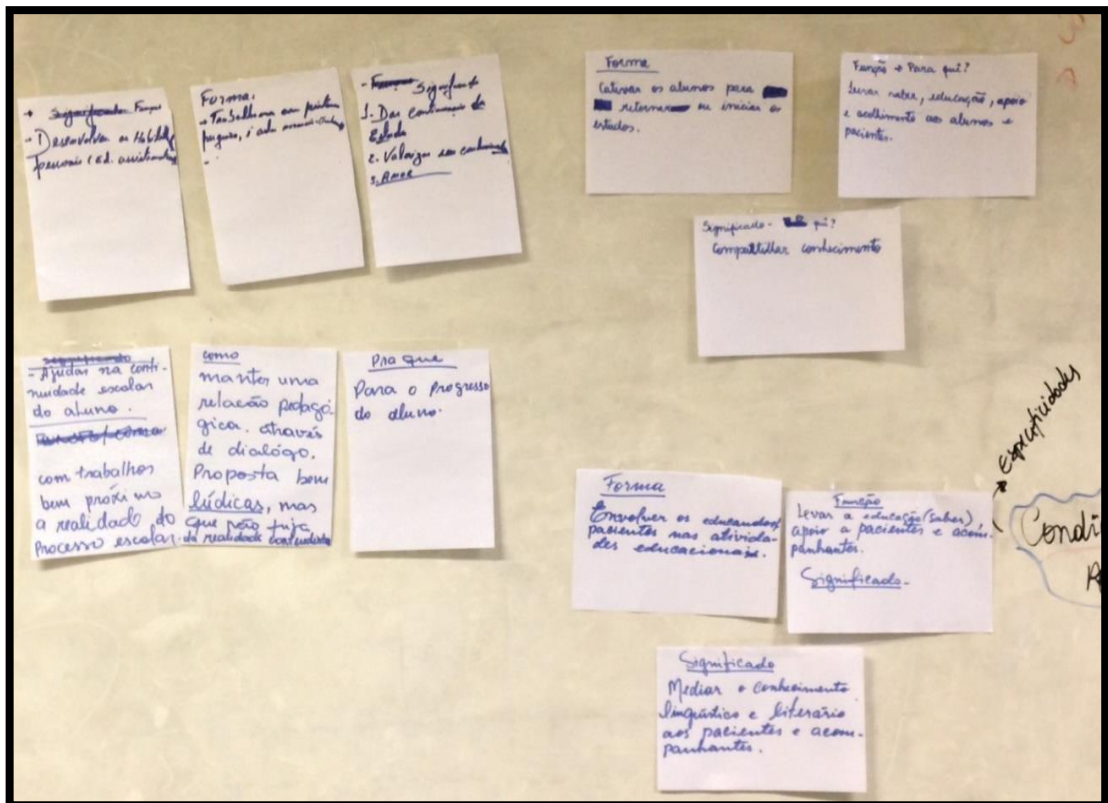
Tal proposta pautou-se nos pressupostos teóricos da Ciência da Ocupação, que, por sua vez entende a ocupação como um produto da interação dinâmica entre pessoa, ambiente e atividade, através da qual, o sujeito expressa suas singularidades. Para tanto, conforme exposto por Araújo e Folha (2010), esta ciência une conhecimentos de inúmeras áreas, seja das ciências sociais e humanas, seja das biológicas, de saúde ou tecnológicas. Com suas investigações, percebe a ocupação como sendo parte no cotidiano das pessoas, capaz de estruturar e permitir a identificação de um sujeito em seu contexto, além disso, objetiva analisar a relação entre o engajamento ocupacional e a vida humana, e suas repercussões na saúde, bem-estar e participação social.

Dentro desta perspectiva, seus estudos pontuam que a ocupação é um fenômeno oriundo da interação dinâmica de elementos distintos, apresentados em três níveis. O primeiro nível denomina-se supraordinado e diz respeito aos aspectos não observáveis nem analisáveis em si: a pessoa, o ambiente e a atividade. O segundo nível, chamado de base, se refere aos

aspectos passíveis de serem observados e analisados quando determinado sujeito encontra-se engajado em uma ocupação, são eles: forma, função e significado. E por fim, o terceiro consiste nos aspectos específicos, somente interpretados por quem observa a pessoa que está envolvida em uma ocupação (CARRASCO; OLIVARES, 2008).

Assim sendo, é válido realizar uma caracterização dos aspectos de base que, são os principais pontos a serem estudados no âmbito da Ciência Ocupacional e, segundo Costa et al (2013, p. 201) permitem diferenciar “o fazer por fazer daquele que opera mudanças na realidade dos sujeitos”. Desse modo, a **forma** se constitui na maneira como o indivíduo realiza determinada atividade (Como?), sendo proveniente da interação entre o ambiente (contexto hospitalar) e a atividade (fazer docente). Por outro lado, a **função** está relacionada à interação entre pessoa (professor) e atividade (fazer docente), caracterizando-se como o motivo (Por que?) pelo qual determinada ocupação é realizada. E, o **significado** resulta da interação entre pessoa (professor) e ambiente (contexto hospitalar) e, se apresenta como o aspecto simbólico da ocupação, ou seja, o sentido subjetivo que o indivíduo confere ao seu fazer em um determinado contexto (CARRASCO; OLIVARES, 2008; CLARK; LAWLOR, 2011; COSTA et al., 2013).

Imagem 1. Atividade para a coleta de demandas.



Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

Quadro 7. Síntese dos relatos sobre a forma, função e significado de ser educador no contexto hospitalar.

FORMA	Trabalhar com pintura e perguntas; Cativar os alunos para retomar ou iniciar os estudos; Manter uma relação pedagógica através de diálogo; Propostas lúdicas, mas que não fujam da realidade conteudista; Envolver o aluno-paciente nas atividades educacionais.
FUNÇÃO	Desenvolver as habilidades pessoais; Ensino assistemático; Levar educação (saber); Apoio ao aluno-paciente e acompanhantes; Progresso do aluno;
SIGNIFICADO	Dar continuação do estudo; Valorizar as capacidades dos educandos; Amor; Compartilhar conhecimento; Trabalhos bem próximos à realidade do processo escolar; Mediar o conhecimento linguístico e literário ao aluno-paciente e acompanhantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Quanto à **forma**, nota-se que os educadores destacaram a utilização de metodologias diferenciadas (atividades lúdicas e expressivas) a fim de cumprir com os objetivos do currículo escolar, adaptando-o a realidade hospitalar, envolvendo o aluno-paciente no processo de ensino-aprendizagem e ressignificando sua permanência no hospital. Percebe-se a predileção por estratégias de cunho lúdico, não apenas por tratar-se em sua maioria de crianças, mas também por despertarem o interesse, a motivação, a atenção do aluno-paciente, uma vez que estar hospitalizado e, conseqüentemente, apresentar os sintomas de doenças, pode provocar o desinteresse e a descontinuidade da função escolar.

Sobre a **função**, na percepção dos professores, esta se encontra atrelada ao desenvolvimento de habilidades do educando as quais, se fazem necessárias para seu progresso escolar, além disso, o fazer docente transcende as demandas pedagógicas do aluno-paciente, se configurando também como uma ferramenta de cuidado para o acompanhante. Percebe-se que a função docente transpassa o ensino e se insere na relação pessoal, no estabelecimento de cuidado e de confiança. Analisa-se também que o professor, por ser uma figura extra-hospitalar, ou seja, um profissional encontrado na rotina diária anterior à doença e/ou complicação do caso clínico, que levou a criança e a família a se hospitalizarem, traz a representação da continuidade da formação acadêmica, ou seja, simbolicamente, este professor traz consigo a esperança da alta, do retorno do exercício de papel ocupacional de aluno, na escola de origem, da continuidade do sonho de futuro, tendo a educação um dos seus alicerces. Pode-se dizer, então, que a continuidade da escolarização, pode ser a

representação da permanência do sonho da criança em ser astronauta, motorista, professor, médico, etc., ou seja, a projeção de um futuro ocupacional.

Acerca do **significado**, se observa que os docentes se percebem como mediadores do conhecimento, que o “ser educador” se constroi a partir do compartilhamento e troca de saberes com todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem (aluno, familiares e demais profissionais), permitindo assim a valorização das capacidades dos educandos por meio de estratégias que o aproximem da realidade escolar visando a continuidade da escolarização. Embora, haja uma certa confusão dos professores em compreender o termo “significado”, uma vez que em alguns discursos percebe-se que os significados denotaram a função docente, como os percebidos nos seguintes frases: “Dar continuação do estudo”, “Mediar o conhecimento linguístico e literário ao aluno-paciente e acompanhantes” e “Trabalhos bem próximos à realidade do processo escolar”. Entretanto, outros professores destacaram o seguinte: “Valorizar as capacidades dos educandos”; “Amor”; “Compartilhar conhecimento” que expressam melhor o que o termo “significado” sugere.

Pode-se compreender por “valorizar a capacidade do aluno”, que ser professor da educação hospitalar busca reconhecer no aluno não somente habilidades e competências tal como as diretrizes curriculares nacionais exigem, mas, principalmente, as capacidades de desenvolver-se: quer seja pela via intelectual, na manutenção e aquisição de novos saberes; na via física por meio do desafiar a capacidade motora grossa e/ou fina, além de componentes da oralidade, por exemplo, uma vez que, de acordo com cada caso clínico tais componentes podem ficar comprometidos e interferir em habilidades básicas para o aprendizado como a linguagem oral e escrita (mesmo que o professor o faça de forma empírica e sem conhecimento teórico-técnico para tal); da via psicossocial no que diz respeito a melhoras do quadro psíquico e da interação e engajamento social, por meio da permanência do exercício da ocupação educativa. Dessa forma, compreende-se a complexidade que é o trabalho do docente no ambiente hospitalar, da carência da formação inicial desses professores, o que demanda práticas de formação continuada e de consultoria colaborativa (embora este não seja enfoque nesta pesquisa) frequentes.

Ao trazerem o “amor” como significado, tornou-se evidente que apesar de toda uma rotina por vezes cansativa e dolorosa, o amor é o que impulsiona o fazer docente, é representado pelo cuidado ao outro, é o que transforma os olhares, espaços e tempos presentes no cotidiano hospitalar. É representado pelo amor aos alunos, amor ao ofício de ser educador hospitalar e amor a essa forma específica de exercer a docência no hospital, considerando-se que não são todos os professores que conseguem enfrentar as dificuldades deste contexto e da

própria formação além da falta, muitas vezes, de apoio, orientação e cuidado por parte dos gestores dos serviços.

O “compartilhar conhecimento” refere-se à compreensão de que ensinar não é somente uma transferência de conteúdos, mas, principalmente a criação de possibilidades para que o aluno consiga produzir ou construir por si. No hospital, essa perspectiva sobre educar se torna mais visível por se tratar de um ambiente mais delicado em que, o ensino faz-se permeado pela humanização, requerendo do educador uma maior sensibilidade. Além disso, pode-se dizer que ultrapassa a relação professor-aluno e se expressa também na relação professor-profissional de saúde ou professor-professor, na medida em que, através desta cooperação e inter-relação o educador consegue amenizar suas dúvidas e estruturar práticas condizentes com as demandas emergentes neste espaço.

Conforme observado a atividade possibilitou com que os docentes expusessem por meio da fala e da escrita os significados pessoais atribuídos ao seu fazer, as formas particulares de execução, os objetivos a serem alcançados e os empecilhos que influenciavam negativamente em suas práticas. Em um segundo momento, a partir de uma discussão conjunta professor-professor e professores-pesquisadoras, chegou-se à construção das temáticas para os encontros posteriores, sendo estas: O cotidiano hospitalar; Princípios básicos da biossegurança e primeiros socorros; Repercussões clínicas no processo de aprendizagem: câncer, Traumatismo Crânio Encefálico e hanseníase.

Logo então, este primeiro contato baseou-se na premissa de que para eficácia de um processo de formação continuada se faz importante realizar uma análise, identificação e compreensão das múltiplas facetas que cercam o docente, isto é, as suas necessidades formativas (ROMANOWSKI, 2007). Além disso, destaca-se ainda que, buscou-se ir para além da coleta de demandas, elucidando para os docentes que se tratava de uma formação construída **com e para** eles, pautada na troca de saberes e experiências.

Neste primeiro contato, para a formação pessoal utilizaram-se os conhecimentos da Técnica Feldenkrais que, de acordo com Gomes e Vieira (2013) consiste na exploração do movimento de forma consciente, ou seja, busca desenvolver a consciência dos movimentos, aprimorando a funcionalidade do corpo nas suas atividades diárias, como também, promover a tomada de consciência de si a partir da experimentação do movimento, conduzindo a uma melhor qualidade de vida (FELDENKRAIS, 1997).

Ao se estabelecer aproximações dos movimentos realizados no Método Feldenkrais com o campo de prática do público em questão, pontuou-se que ao proporcionar a consciência de si e de diferentes formas de mover-se, a referida técnica tornou nítido o conceito de

experimentação e “reexperimentação” dos movimentos corporais. Do mesmo modo, o contexto da Educação Hospitalar constantemente apresenta situações novas e diversas que se distanciam da formação inicial destes profissionais, exigindo-lhes essa capacidade de perceber e (re) experimentar as estratégias pedagógicas desenvolvidas a fim de vislumbrar soluções para estas questões emergentes.

Com relação ao desenvolvimento da atividade, por se tratar de uma experiência em que através do toque os educadores foram conduzidos (imagem 2) a movimentos variados que geraram o deslocamento do centro de gravidade em diferentes direções, utilizando várias bases de suporte para o restabelecimento do equilíbrio (GOMES; VIEIRA, 2013). Inicialmente mostraram-se bem resistentes, sentia-se que alguns contraíram bastante a musculatura, como um mecanismo de defesa frente às movimentações que estavam sendo realizadas. Após alguns minutos do início da atividade corporal, percebeu-se que houve maior relaxamento e, conseqüentemente, maior confiança e envolvimento para com a proposta.

Imagem 2. Método Feldenkrais.



Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

Infere-se que essa resistência inicial pode ser reflexo da própria não disponibilidade em participar de encontros de formação continuada, por diversos motivos: 1. Experiências pregressas de formações baseadas em metodologias tradicionais de repasse de informações; 2.

Desconhecimento de como a profissional (professora) e os acadêmicos de terapia ocupacional poderiam auxiliá-los no seu ofício docente; 3. Próprio fadigamento laboral, uma vez que os professores em questão atuavam em outras instituições, o que gera cansaço, e a resistência em participar de momentos de formação continuada; e 4. Muitos nunca terem vivenciado experiências corporais como o Método Feldenkrais, o que pode ter gerado um certo desconforto inicial.

Porém após a realização da proposta, observou-se que os professores responderam positivamente à estrutura do encontro, demonstrando que se sentiram valorizados pelo fato de participarem ativamente da construção das temáticas que se basearam nos saberes da experiência de cada um e que seriam trabalhadas nos encontros subsequentes. Ademais, se sentiram acolhidos em sua dimensão pessoal, ao receberem um cuidado, antes nunca experimentado, o que denota a necessidade de propostas de formação que agreguem a dimensão da personalidade, a fim de cuidar do cuidador, e assim valorizar a saúde do trabalhador. Sendo essa proposta de organização dos encontros também pautada na interface saúde-educação.

4.2 O COTIDIANO HOSPITALAR E O PROCESSO DE FINITUDE: DO DESCONHECIDO ÀS (TRANS)FORMAÇÕES DOCENTES

Neste encontro, os educadores compartilharam por meio de uma roda de conversa, alguns dos aspectos que compõem o cotidiano hospitalar e, podem influenciar significativamente nas atitudes a serem adotadas durante a prática. Dentre os pontos levantados, destacam-se: a **falta de valorização** advinda de outras categorias profissionais; uma **maior rotatividade** da clientela em alguns hospitais; a **diversidade do público** atendido; e, a última questão consiste no **sofrimento que transcende o aluno-paciente**. É importante salientar que apesar dessas dificuldades, os professores se mostraram preocupados em elaborar atividades consoantes com as demandas do espaço e com as características do quadro clínico do educando.

Sobre a falta de valorização profissional, apresentou-se recorrente nas narrativas dos professores, o pré-conceito por parte de alguns profissionais da área da saúde haja vista que, por historicamente pertencerem ao hospital, muitos não visualizam os educadores como membros da equipe profissional e dotados de práticas voltadas não somente para a cura biológica, mas também para a garantia de direitos, neste caso a educação (FERREIRA, 2014). Acerca desta questão, se discutiu sobre a importância dos professores, na medida do possível,

estabelecerem um maior envolvimento com os demais profissionais, no sentido de esclarecer dúvidas sobre os procedimentos realizados e o estado clínico do aluno e, além disso, destacou-se a necessidade do educador se reconhecer e reafirmar seu papel enquanto profissional dotado de um fazer capaz de promover ganhos no processo saúde-doença.

No que concerne à rotatividade da clientela, esta pode ser acentuada dependendo do local de atuação e das condições clínicas do aluno-paciente, em virtude disso, destacou-se o fato de que “o conteúdo precisa ter início, meio e fim no mesmo dia e avaliação realizada pelo professor considera aspectos como a participação dos alunos e a realização das atividades propostas na sala, sempre atento à situação de saúde do aluno” (COMIM, 2009 apud FERREIRA, 2014, p. 124). Logo, por conta dessa rotatividade, enfatizou-se que o importante não era mais a grande quantidade de horas dedicadas ao ensino e sim, a veemência com que o professor viabilizava o ensino-aprendizagem em um breve espaço de tempo.

Em relação à diversidade do público atendido, Oliveira e Ribeiro (2007) retratam que na Educação Hospitalar a quantidade de educandos é sempre flutuante, há uma heterogeneidade do público atendido e o trabalho caracteriza-se pela diversificação das atividades. Sobre esses aspectos, os professores destacaram que muitos alunos migram das áreas rurais e possuem um processo de aprendizagem diferenciado, principalmente pelo fato de que sua idade cronológica difere da idade ideal para a série frequentada; pontuaram-se também as dificuldades de se estabelecer atividades que abarcassem todos os alunos uma vez que, dentro de uma mesma ‘turma’ havia diferentes condições clínicas. Dessa maneira, foi debatido que as práticas pedagógicas poderiam ser diferenciadas (a exemplo, a utilização de vídeos, atividades expressivas, contação de histórias e leitura) a fim de atender ao maior número de demandas educacionais, além disso, reforçou-se a necessidade do docente conhecer profundamente a rotina do hospital para que assim este pudesse reorganizar o processo educativo de modo a desenvolver suas atividades em horários não compatíveis com os procedimentos hospitalares, em prol da otimização do próprio trabalho.

Outra questão pontuada consistiu nas dificuldades dos educadores para lidar com o sofrimento que transcende o aluno-paciente, sendo este caracterizado pelos medos e pelas rupturas que permeiam à hospitalização como, por exemplo, a ausência de algumas figuras familiares, abandono de papéis ocupacionais, perda de autoestima, dúvidas em relação às condições clínicas, medo da dor, medo das reações do tratamento e medo de morrer. Desta feita, se enfatizou a necessidade de uma estruturação psicoemocional não somente para que o professor conseguisse lidar com as situações do cotidiano hospitalar, mas também para que quando solicitados pelos educandos e acompanhantes, conseguisse compreender melhor as

demandas apresentadas, buscando dessa maneira, contribuir para o enfrentamento de situações advindas da condição clínica e da própria hospitalização (FERREIRA, 2014).

Em meio às narrativas obtidas neste encontro, outro ponto destacado diz respeito aos estigmas acerca do processo de finitude, o qual mereceu ser abordado, pois se observou que na maioria dos casos existia uma dificuldade dos profissionais em vivenciar o luto do **aluno-paciente** de forma completa, dando relevância à luta da vida contra a morte sendo esta percebida uma inimiga a ser combatida e não como uma etapa natural do ciclo da vida (RIBEIRO; FORTES, 2012).

Sob essa ótica, objetivando colaborar para um melhor enfrentamento desse processo, foi utilizada a música “Por Enquanto” do cantor Renato Russo, como meio para despertar maiores reflexões sobre a temática, permitindo que o profissional percebesse que sua atuação deve promover o máximo nível de independência e/ou autonomia para incrementar a qualidade do viver do aluno, mantendo o significado e o controle da mesma, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais (QUEIROZ, 2012).

Música Por enquanto – Renato Russo

Mudaram as estações, nada mudou
Mas eu sei que alguma coisa aconteceu
Está tudo assim tão diferente

Se lembra quando a gente chegou um dia a acreditar
Que tudo era pra sempre
Sem saber
Que o pra sempre
Sempre acaba!

Mas nada vai conseguir mudar o que ficou
Quando penso em alguém
Só penso em você
E aí então estamos bem

Mesmo com tantos motivos pra deixar tudo como está
Nem desistir, nem tentar
Agora tanto faz
Estamos indo de volta pra casa

Fonte: Google, 2018.

Relacionando-se a canção com o processo de finitude, as mudanças de estações

podem ser compreendidas como todos os momentos que o indivíduo pode vivenciar durante a hospitalização: as rupturas de rotina, o abandono de papéis ocupacionais, o afastamento do ambiente social e familiar, o próprio sofrimento causado pelos procedimentos invasivos, o medo de morrer. Todavia, mesmo que em muitos casos, o professor compreenda que determinado aluno está próximo ao fim de sua vida, não possui uma estrutura psicoemocional para este momento (de que o pra sempre, sempre acaba).

Isto pode despertar no educador ora um sentimento de impotência pelo fato de não mais vislumbrar possibilidades de contribuir para o bom estado geral do educando; e ora um sentimento de determinação marcado pelo uso de sua amalgama de saberes para educar em meio ao sofrimento, as perdas, a saudade, e, acima de tudo, educar para viver (FERREIRA, 2014).

Diante dessa visão, Ferreira, Souza e Lima (2011, p. 467) evidenciam que “o profissional precisa saber trabalhar com sua impotência e buscar o sentido do que faz frente ao paciente fora de possibilidade de cura [...]”. Esta busca deve ser constante no educador para favorecer a consciência dos conceitos, crenças e sentimentos que tem frente à terminalidade, pois caso não haja uma elaboração clara sobre esses aspectos, terá dificuldade em conduzir uma morte digna ao **aluno**-paciente e a oferecer um suporte aos familiares.

Neste caminho, Ferreira (2014) versa que os educadores podem utilizar-se dos seus saberes pessoais de estruturação psíquica para enfrentar e vivenciar a realidade complexa e diversificada no ambiente hospitalar, bem como para oferecer suporte aos educandos e/ou acompanhantes, mesmo que não tenham uma formação específica para tal. Sobre esta questão, foi relatado que alguns acompanhantes possuíam maior confiança no educador do que nos próprios profissionais de saúde, buscando neste, respostas sobre o quadro clínico e principalmente sobre a cura, o que muitas vezes fugiam dos seus conhecimentos técnico-científicos.

Para a finalização das atividades do dia, selecionou-se o Método de Jacobson (Relaxamento Progressivo) o qual,

por meio de um plano sistemático abrange os principais grupos musculares do corpo humano [...] O método de Jacobson mostra uma orientação mais fisiológica que psicológica onde o paciente aprende a avaliar e realizar sistematicamente suas tensões nos diversos grupos musculares, para depois relaxá-las (SOUSA FILHO, 2009, p.5).

Como depreende-se, o Método de Jacobson consiste basicamente na alternância entre contração (imagem 3) e distensão (imagem 4) da musculatura, resultando em um relaxamento diferencial que afeta segmento por segmento.

Imagem 3. Contração.**Imagem 4. Distensão.**

Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

Relacionando a técnica com o contexto hospitalar, evidenciou-se que durante o cotidiano laborativo surgem inúmeras dificuldades e tensões que podem afetar as ações pedagógicas pré-planejadas (contração), por esse viés, quando o profissional vislumbra possibilidades e novas alternativas que levam à resolução de tais problemáticas, consegue um equilíbrio (relaxamento) na relação pessoa (professor) – ambiente (rotina de trabalho).

Durante esta atividade corporal que envolvia a contração e o relaxamento de vários grupos musculares, notou-se que de maneira gradativa, os professores conseguiram perceber seu próprio corpo e identificar os segmentos corporais de maior tensão (olhos, testa, ombros, pescoço) e, contribuir para um bom estado mesmo que momentâneo, de tranquilidade mental e emocional. Ao final, relataram que em meio às pressões do cotidiano laborativo por vezes não possuíam essa auto-percepção, e acabavam manifestando quadros de estresse e ansiedade. Em virtude disso, orientou-se aos docentes que mesmo com as exigências da rotina de trabalho, seria interessante dedicar um tempo para atividades como esta, que contribuam para a amenização dos sentimentos de sobrecarga inerentes a este ambiente laboral.

Baseando-se nas questões evocadas, se tornou nítido que durante a inserção do educador no contexto hospitalar ocorre primeiramente, um “choque de realidade” caracterizado pela dificuldade de articulação teórico-prática, pela clientela díspar, pela resistência por parte de outros profissionais e pelos demais impasses que inviabilizam o ensinar-aprender. A posteriori, através do contato com os demais campos do saber, com as especificidades deste novo espaço, nas trocas e partilhas de vida, experiência e fazeres, com o exercício da profissão no dia a dia, a identidade docente vai sendo escrita e constituída, num *continuum* ato de formar-se e (trans)formar-se (FERREIRA, 2014) e, o hospital não mais se

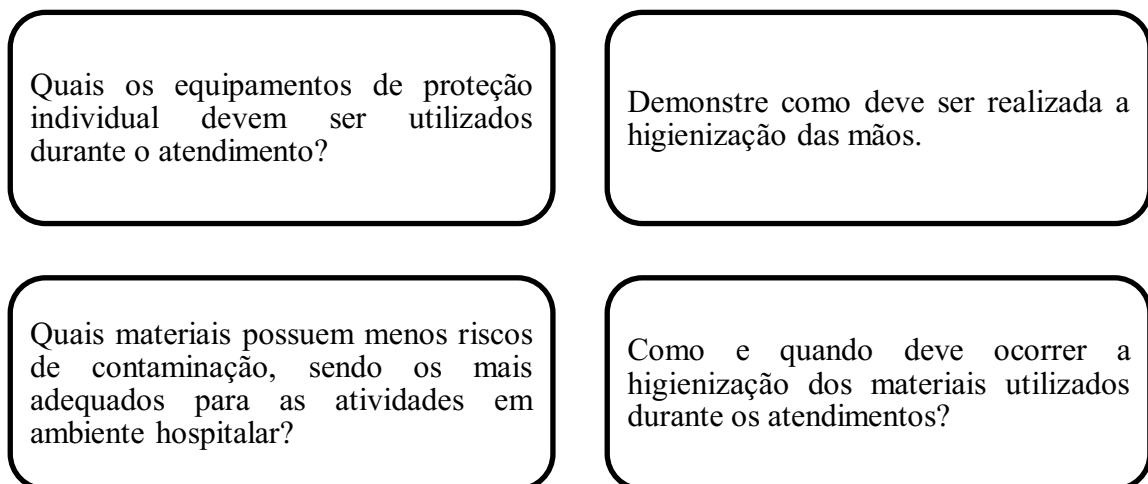
torna um espaço desconhecido, mas sim um campo passível de ser destinado para a aprendizagem.

4.3 BIOSSEGURANÇA E PRIMEIROS SOCORROS: SABERES INTERFACIADOS

“Incorporar em sua formação os conhecimentos ligados à área da Saúde faz do professor um profissional completo, pleno, capaz de efetivar o elo entre educação e saúde [...]” (FERREIRA, 2011, p. 163). À vista disso, alguns conhecimentos básicos se tornam indispensáveis para que o professorado desenvolva práticas responsáveis e comprometidas com o estado do aluno-paciente, dentre estes cuidados básicos, destaca-se a biossegurança, caracterizada como a condição de segurança alcançada por um conjunto de medidas destinadas a prevenção, controle, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente (BRASIL, 2010).

Tais cuidados são necessários para assegurar o estado de saúde do aluno-paciente que se encontra com maiores fragilidades em relação à defesa imunológica (FERREIRA, 2013). Isto posto, para fomentar um debate a respeito da temática da biossegurança e dos primeiros socorros e, compreender como tais temas eram experienciados pelos profissionais, confeccionou-se um “Jogo de Tabuleiro”, onde os participantes lançaram o dado para avançar as casas. Ao mudar de casa, o participante escolhia um cartão contendo uma tarefa, pergunta ou desafio (esquema 1) envolvendo a temática trabalhada, se acertasse ou errasse o competidor seguia o que era proposto no cartão.

Esquema 1. Alguns comandos do Jogo de Tabuleiro.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Simultaneamente à execução do jogo também eram feitos esclarecimentos de dúvidas e justificativas acerca de determinadas ações preventivas, esclarecendo ao professor que por meio do seu contato físico ou de algum recurso didático utilizado por ele poderia contribuir pra infecções (FERREIRA, 2013). Desse modo, ressaltou-se sobre os **tipos de materiais** a serem levados ao leito, os **cuidados na higienização das mãos e dos materiais**, a importância do uso de alguns **equipamentos de proteção individual e cuidados ao realizar atendimento pedagógico** e o conhecimento dos procedimentos hospitalares para os **primeiros socorros**.

No que tange, aos recursos didáticos (brinquedos, jogos, computadores, materiais produzidos pelo professor, equipamentos eletrônicos entre outros) discutiu-se sobre o fato de que as infecções ocorrem por contato direto (físico, principalmente pelas mãos) e indireto, por meio do manuseio inadequado, ineficaz lavagem, desinfecção e/ou esterilização ou pelo compartilhamento de brinquedos contaminados com secreções (CARDOSO, 2007). Desse modo, reforçou-se a preferência por materiais em acrílico ou outros de fácil higienização, evitando recursos em pelúcia e/ou madeira; sobre os livros o mais indicado seria que após a utilização eles fossem doados ao educando.

Em relação aos cuidados na higienização da mão foi abordado sobre a lavagem simples com água e sabão (imagem 5), quando estas estivessem visivelmente sujas, antes e após os atendimentos, em caso de contatos com materiais sujos ou contaminados e demais situações que apresentem riscos a saúde do aluno e do próprio professor (FERREIRA, 2013). Quanto aos cuidados com a higienização dos materiais, foi apresentado que a limpeza deve ser realizada entre os usos com detergente neutro ou álcool 70% e que deve ser estabelecida uma rotina de higienização dos recursos (CARDOSO, 2007).

Imagem 5. Lavagem simples das mãos com água e sabão.



Fonte: Anvisa, 2016.

Sobre os equipamentos de proteção individual, orientou-se quanto ao uso de jaleco abotoado, luvas, touca, máscaras e avental, este último nos casos de restrição de contato. Referindo-se aos cuidados durante a realização do atendimento pedagógico, foi mencionado sobre o não uso de brincos, relógios, pulseira ou outro tipo de material passível de contaminação; manter cabelo preso; não sentar sobre a cama do aluno quando realizado atendimento individual; evitar beijos e espirro; e orientar o aluno a não colocar na boca materiais utilizados durante o atendimento.

Em se tratando dos aspectos relacionados aos primeiros socorros, versou-se sobre a importância da observação constante dos sinais vitais que indicam sobre o estado geral de uma pessoa (temperatura, pulso, respiração e pressão arterial) e os sinais de apoio, sendo aqueles que o corpo emite em função do estado de funcionamento dos órgãos vitais (dilatação

das pupilas, cor e umidade da pele, estado de consciência, mobilidade e sensibilidade do corpo) (BRASIL, 2003). Logo, se enfatizou a necessidade de verificação dos prontuários antes do atendimento, bem como estabelecer diálogo com a equipe técnica sobre o estado geral do educando; além disso, caso o educador percebesse indícios de alterações dos sinais vitais ou de apoio deveria acionar a equipe responsável.

Em uma visão geral, o jogo se configurou como importante mecanismo de intervenção, pois enquanto recurso lúdico possibilitou ao professor “[...] a construção de conhecimento, introduzindo as propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora [...]” (KISHIMOTO, 2007, p. 36). Contribuiu para a participação efetiva do docente no encontro de formação, pois, por meio da ludicidade o raciocínio foi estimulado de forma prazerosa e a motivação em aprender foi resgatada, propiciando uma experiência de plenitude e envolvimento por inteiro.

Portanto, o “Jogo de Tabuleiro” envolveu o educador de modo ativo no processo de formação, favorecendo uma vivência em tempo real de situações que se fazem recorrentes no ambiente hospitalar, uma vez que, a cada jogada surgia uma problemática/tarefa a ser solucionada/executada, facilitando a associação entre o tema abordado e as condições encontradas na prática docente em hospitais, e com isso, possibilitando a compreensão das demandas e o despertar de um senso crítico resolutivo.

Posterior a esse momento de formação continuada, o “Cuidando dos Cuidadores” permitiu a vivência de uma dança circular com o objetivo de,

ampliar o conhecimento, em direção ao bem-estar físico, mental, emocional, energético e social, favorecendo a integração, comunicação, flexibilidade, percepção de si mesmo, sendo praticada em grupo, e ao estar em círculo, abre-se uma coreografia e conectados entre si reúnem energias em busca da harmonia da consciência do todo. Através dessa ligação, de mãos dadas, a energia flui e se espalha por todos (PAULA; PORSALLE, 2009, p. 07).

Com base nessa análise, no referido encontro, a composição da coreografia por parte dos participantes permitiu o estabelecimento de analogias com a prática profissional, sendo relacionada com a importância da participação de todos, “de mãos dadas” no que se refere ao cumprimento dos princípios da biossegurança a fim de garantir uma proteção mais adequada tanto para os profissionais quanto para o paciente a ser atendido.

Baseou-se no estudo de Almeida (2004), que valendo-se da dança criativa de Laban, propõe a construção de uma coreografia com base nas famílias da dança: deslocamentos, transferências de peso, giros, quedas e elevações. Essa metodologia foi explicada e cada participante da atividade (professores e acadêmicos) escolhiam uma família da dança com um movimento correspondente, para compor a coreografia da dança circular. Assim, encerrou-se

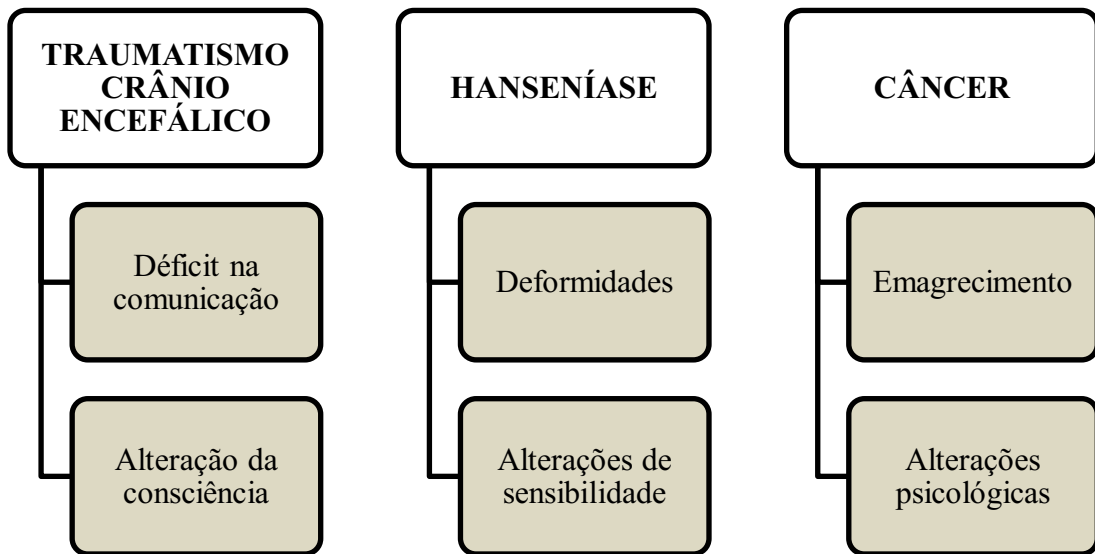
o encontro, evidenciando que cada profissional atuante no espaço hospitalar (médicos, enfermeiros, professores, gestores, operadores de serviços gerais, entre outros), possuía especificidades nos seus papéis profissionais, porém estes na sua diversidade, precisavam estar coesos, tal como a simbologia do círculo na dança, para o funcionamento da coreografia, simbolicamente representada, pelo cotidiano hospitalar.

4.4 REPERCUSSÕES CLÍNICAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: O QUE O PROFESSOR DEVE SABER?

Para atuar na Educação Hospitalar, o professor deverá estar capacitado para lidar com todas as instabilidades emocionais e condições clínicas dos pacientes (OLIVEIRA; SOUZA FILHO; GONÇALVES, 2008). Contudo, há barreiras ainda muito consistentes haja vista que, conforme exposto por Fontes (2005) a relação do professor com os demais profissionais do hospital ainda é fragmentada e não há um trabalho realmente integrado, dificultando assim que o educador possa ter um conhecimento amplo sobre o processo saúde-doença do aluno e suas implicações no exercício do papel de educando.

Perante tais dificuldades, o quarto encontro buscou promover uma vivência sobre os impactos das condições clínicas dos pacientes sobre o processo de ensino-aprendizagem, visto que a confluência entre educação e saúde envolve desafios diários que se distanciam dos padrões normais de sala de aula. Para se alcançar tal objetivo, utilizou-se o “Jogo da Aprendizagem” (esquema 2 e imagem 6), uma adaptação do jogo da memória, onde cada participante formava pares compatíveis entre a condição clínica e os seus respectivos sintomas. Pontua-se que a escolha das doenças para esta atividade partiu das narrativas dos educadores nas quais, foram evidenciadas experiências referentes ao Câncer, Hanseníase e Traumatismo Crânio Encefálico.

Esquema 2. Jogo da Aprendizagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Imagem 6. Jogo da Aprendizagem



Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

No decurso da atividade, percebeu-se que os professores, em sua maioria conseguiram alcançar o objetivo do jogo, acertando os pares, todavia, o fizeram de forma empírica, ou seja, muitos referiram que associavam o sintoma à patologia em virtude da vivência e observações práticas, porém não sabiam exatamente a justificativa biológica a esse respeito. Tal questão ratifica que os saberes do educador hospitalar são provenientes da própria experiência na profissão (TARDIF, 2002), o que confirma a relevância de se constituir

formações capazes de auxiliá-lo na aproximação entre o empirismo e o conhecimento técnico-científico, criando nos professores “[...] hábitos de reflexão e de auto-reflexão que são essenciais numa profissão que não se esgota em matrizes científicas ou mesmo pedagógicas, e que se define, inevitavelmente, a partir de referências pessoais” (NÓVOA, 2009, p. 7).

A posteriori, houve uma explanação dinâmica sobre o funcionamento cerebral, para tanto, projetou-se uma imagem ampliada do cérebro humano e cada professor recebeu uma fita de tecido que correspondia à determinada função (imagem 7), a saber: memória, atenção, movimento/ação, sensação e percepção. Por conseguinte, cada um dos componentes cerebrais e suas respectivas funções foram sendo explicados e associados com exemplos práticos da realidade da educação hospitalar, de modo a colaborar com que os educadores percebessem a importância da compreensão destes aspectos básicos e seus reflexos sob as principais funções sensoriais humanas, uma vez que todo estímulo sensorial apresenta uma resposta quer seja motora, quer seja glandular, portanto, é a partir do estímulo sensorial (luz, som, gosto, tato, cheiro, percepção de movimento) que áreas cerebrais são ativadas, dentre elas, as essenciais à aprendizagem, daí a importância da oferta e, em alguns casos, do controle dos estímulos sensoriais durante as ações pedagógicas, a fim de melhor garantir a aprendizagem do aluno-paciente.

Imagem 7. Explanação dinâmica sobre o funcionamento cerebral.



Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

Na medida em que houve a explanação destas funções cerebrais e de sua relação com a aprendizagem, os educadores foram realizando aproximações com sua prática e destacando os componentes de atenção e memória. Em relação à atenção do aluno, pontuaram que em alguns momentos esta era prejudicada pelo seu quadro clínico (episódios de dor, sonolência, reações dos medicamentos) e pelos distratores presentes no próprio ambiente hospitalar (ruídos externos, muitas pessoas em um determinado espaço, o fluxo constante de profissionais), além disso, têm-se o fato de que muitas vezes a atividade proposta não despertava interesse no aluno. Outro ponto mencionado se refere à memória, pois em alguns casos devido aos procedimentos realizados, à dificuldade de acompanhamento educacional constante e às próprias características de determinada patologia, a memória apresentava-se deficitária e muitas vezes, em um posterior retorno às atividades educativas, o aluno não recordava o conteúdo abordado anteriormente.

A utilização destes recursos lúdicos possibilitou o alcance efetivo dos objetivos propostos, pelo fato de oportunizar aos educadores partilhar conceitos, vivências e mecanismos de resolução para determinadas problemáticas, fazendo-o de modo desconstruído a partir do encontro consigo e com os outros, que por sua vez, facilitou as discussões e conclusões sobre as temáticas referentes às condições clínicas e ao funcionamento cerebral. Destaca-se esse ponto, pois a grande resistência de profissionais da educação com formações oportunizadas por profissionais da área da saúde é a abordagem tradicional de repasse de informações, predominantemente com conteúdos medicalizados, sem aproximação com a prática docente, observa-se que tais formações mais buscam “neurologizar” os professores, por meio da sobrecarga de conhecimentos da área, do que aproximar a teoria à experiência docente. Sendo assim, afirma-se que a estratégia adotada favoreceu o despertar de atenção, o melhor entendimento sobre os conteúdos interfaciados da saúde-educação e, conseqüentemente, maior participação do professor.

Acerca disso, salientaram-se algumas estratégias que poderiam garantir maior aprendizagem por parte do educando. Sobre a atenção, por exemplo, se debateu a necessidade de se criar uma rotina de atendimento educacional com base no horário dos procedimentos hospitalares a fim de evitar o conflito de horários e com isso minimizar a dispersão do aluno durante a atividade e, o uso de metodologias alternativas (vídeos, jogos, filmes, atividades expressivas, fantoches, brinquedos, brincadeiras) para abordar os conteúdos a serem alcançados. No que se refere à memória, uma estratégia possível seria realizar junto ao aluno uma breve revisão do conteúdo ministrado anteriormente de modo a favorecer a aprendizagem de novos conteúdos.

Frente às ações realizadas e como forma de explicitar as questões sensoriais apresentadas na última atividade, para a finalização deste encontro, propôs-se uma experiência de estimulação sensorial (imagem 8) que, por sua vez, surgiu em resposta à busca por uma maior compreensão sobre a relação entre as sensações corporais, os mecanismos cerebrais e a aprendizagem. Esta proposta consiste no uso de equipamentos específicos que permitem a exploração controlada dos diversos sentidos favorecendo o surgir de emoções positivas (bem-estar, relaxamento, satisfação e alegria) e a exploração dos interesses e preferências de modo a facilitar a libertação do estresse, tudo dentro de um design especial que fornece uma sensação de segurança, induz calma, proporciona concentração, potencializando o desenvolvimento de processos de auto-regulação (HOYAS, 2009; VENHUIZEN; CRISÓSTOMO, 2011; LOPES et al., 2015).

Imagem 8. Atividade de estimulação sensorial.



Fonte: Arquivo pessoal, 2015.

Ao se fazer uma alusão do desenvolvimento dessa atividade com a prática no cotidiano hospitalar, pontua-se principalmente que os estímulos táteis (algodão, colher de pau, massageador capilar, óleo e hidratante corporal, esponjas, tecidos), auditivos (músicas variadas, chocalho), olfativos (perfumes, óleo e hidratante corporal, condimentos), vestibulares (movimentação de segmentos corporais) e proprioceptivos (toque por pressão e toque leve) com os quais os educadores entraram em contato durante a estimulação sensorial

se assemelham às situações-problema emergentes no cotidiano de trabalho (tempo de atendimento prejudicado por conta dos procedimentos hospitalares, dificuldade nas relações interpessoais, dificuldade na compreensão de determinado quadro clínico, dificuldade no uso/produção/adaptação de materiais pedagógicos, dificuldade de ministrar o mesmo conteúdo para alunos de diferentes séries, dentre outros), exigindo então, maiores reflexões por parte do sujeito, além da criação de estratégias educacionais flexíveis que respeitem as limitações presentes no espaço.

Outra analogia importante de ser feita é que os estímulos oferecidos pelos professores nas diversas atividades pedagógicas (comando dado, apresentação de um conteúdo; disposição de imagens, figuras, etc; oferecimento de objetos com diferentes texturas como livros, brinquedos, material escolar, entre outros) tem repercussões neurológicas nos seus alunos, atuando em estruturas responsáveis pelo desenvolvimento de habilidades e competências importantíssimas para a aprendizagem como a memória e a atenção.

Durante a estimulação sensorial, notou-se que alguns professores – aqueles com maior frequência nos encontros – se sentiram totalmente confortáveis e relaxados com os estímulos utilizados, demonstrando confiança nos acadêmicos e envolvimento com a proposta, por meio de uma maior permissividade ao toque de diferentes maneiras e em diferentes segmentos corporais. Em contrapartida, outros – aqueles com menor frequência nos encontros – sentiram desconforto pelo fato desta proposta explorar o “desconhecido”, isto é, oferecer estímulos variados e de modo concomitante, além disso, por estarem com olhos fechados, isto aguçou sua percepção corporal e do ambiente bem como salientou a necessidade de confiança no outro, que também era desconhecido.

Diante desta experiência corporal e das demais realizadas, torna-se evidente que no primeiro encontro houve uma certa resistência dos educadores, principalmente pelo desconhecimento e pela falta propostas como esta, dentro e fora do cotidiano profissional, onde pudessem aguçar sua autopercepção. Destaca-se ainda que a princípio, houve certa dificuldade na aproximação entre teoria e prática tanto pelo desconhecimento de como seriam realizados os encontros quanto pelo fato de estarem acostumados com o modelo tradicional de formação em que ocorre somente a transmissão teórica de conteúdos, por meio de uma linguagem técnica característica do ambiente hospitalar.

No entanto, com o decorrer das atividades, a medida em que a cada encontro os educadores eram expostos à diferentes tipos de cuidado e de contato com o outro, houve um maior interesse pela formação, confiança nos condutores da proposta (professora e

acadêmicos) e envolvimento com as experiências corporais, tal fato contribuiu visivelmente para a melhor absorção dos conteúdos teóricos explanados e, concomitantemente para uma relação mais efetiva entre teoria e prática.

Este contraponto entre a primeira e última experiência corporal, reflete a necessidade de formações continuadas que consigam “[...] olhar preferencialmente para a ligação entre as dimensões pessoais e profissionais na produção identitária dos professores” (NÓVOA, 2009), uma vez que em sua maioria, focam nas questões puramente teóricas, desconsiderando a subjetividade do “ser educador hospitalar”. Assim, percebe-se que estas experiências corporais encontro conferiram um olhar sensível e diferenciado para os educadores, oferecendo-lhes uma rede de cuidado e a uma nova visão sobre si, a partir do contato com o próprio corpo e da percepção de suas características físicas e subjetivas, para estender ao infinito os níveis de prazer e de relação consigo (LIBERMAN, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionado anteriormente, o presente estudo resulta de uma experiência da Extensão Universitária, a qual além de provocar nas pesquisadoras o interesse pela temática abordada, permitiu o contato com outros contextos educativos e suas facetas, possibilitando a inter-relação entre teoria e prática a partir das atividades oferecidas à comunidade. Revelando assim, quão vasta e promissora pode ser a atuação da Terapia Ocupacional na educação, em todas as suas formas de se constituir. Além disso, o Projeto ofereceu experiências e subsídios necessários à prática profissional, os quais por vezes não são esmiuçados durante a graduação haja vista que, a educação é um campo pouco explorado pelos Terapeutas Ocupacionais.

No que se refere aos encontros, de maneira geral, desde o primeiro contato, os professores da Educação Hospitalar se mostraram bem receptivos e interessados nas atividades desenvolvidas. É importante salientar que a metodologia aplicada para o delineamento das formações contribuiu significativamente para seu engajamento, pois os relatos e experiências foram fatores determinantes para a construção de cada proposta, acarretando em um processo de formação continuada de caráter dinâmico e colaborativo.

Logo, o modo de planejamento e execução das formações propiciou uma reforma no pensamento destes sujeitos tendo em vista que, em inúmeros momentos houve o resgate e compartilhamento de experiências com intuito de buscar orientações para embasar a prática profissional. Além disso, notou-se uma constante correlação dos temas apresentados com o cotidiano hospitalar, fator este que possibilitou o esclarecimento de dúvidas como também indagações acerca das posturas a serem adotadas diante de determinada situação emergente nesse contexto.

Outro aspecto importante consiste nas experiências corporais aplicadas ao final de cada encontro que conferiram um olhar sensível e diferenciado para o docente, oferecendo-lhe uma rede de cuidado e uma nova visão sobre si, a partir do contato com o próprio corpo e da percepção de suas características físicas e subjetivas, para estender ao infinito os níveis de relação consigo.

Todavia, ressalta-se que mesmo com a dinamicidade e o novo olhar impresso pela Terapia Ocupacional à formação continuada, houve vários episódios de ausências por conta de questões referentes ao cotidiano de trabalho e/ou questões pessoais. Tal problemática dificultou o contato de determinados educadores com essas novas informações que se fazem relevantes para sua profissão. Nesta medida, se faz importante a existência de novas iniciativas como esta, direcionadas para a formação continuada de professores da Educação

Hospitalar que estejam preocupados em compreender o educador para além de seu contexto laborativo, percebendo seus principais anseios e dificuldades.

Com base nestas considerações, a formação continuada de professores da Educação Hospitalar, foi possibilitada a partir do Projeto de Extensão, sendo compreendida, como fruto de aspectos internos e externos ao fazer docente. O estudo possuía como objetivo geral descrever e analisar as experiências de um Projeto de Extensão no que tange a formação continuada de professores da Educação Hospitalar, assim, diante dos encontros e da análise destes, algumas conclusões necessitam ser pontuadas:

A formação continuada de professores da Educação Hospitalar deve ser pautada em um construto coletivo e singular, valorizando as narrativas destes sujeitos e buscando compreender as particularidades dos contextos laborativos, as dificuldades encontradas e os mecanismos adotados para superá-las, a fim de minimizar e/ou preencher as lacunas deixadas pela formação inicial.

Percebeu-se a relevância de formações que busquem fortalecer o elo entre saúde e educação, contribuindo para que o professor tenha uma melhor compreensão das condições clínicas do aluno-paciente, como estas podem influenciar direta ou indiretamente na aprendizagem e de que maneira as práticas pedagógicas podem ser desenvolvidas de modo a evitar agravos no estado de saúde do educando e ao mesmo tempo, garantir a biossegurança do educador.

Outro ponto inferido no estudo, se refere às relações teórico-práticas dentro das formações continuadas, uma vez que estas fogem dos padrões comumente observados, nos quais têm-se apenas uma transmissão de conteúdo e o educador não é exposto a situações problemas que realmente compõem seu cotidiano de trabalho.

Além disso, destaca-se a relevância de metodologias alternativas que envolvam de fato o educador no processo formativo de maneira ativa e dinâmica, colocando-o como protagonista com intuito de aguçar seu senso crítico e resolutivo.

Pontua-se também a necessidade de oferecer momentos de cuidados aos docentes, como forma de amenizar o estresse e a sobrecarga oriundos da rotina hospitalar e oferecer um suporte psicoemocional, visando contribuir para o autoconhecimento e para a percepção do eu e da interação com o outro.

Frente ao cenário observado, pontuamos a seguir os benefícios do estudo para as pesquisadoras, para os professores da educação hospitalar, para a comunidade e para o meio científico.

Este estudo nos despertou o interesse pela pesquisa científica e a produção de conhecimento sobre as contribuições do Terapeuta Ocupacional junto a Educação Hospitalar, compreendendo-o como facilitador neste processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, espera-se que contribua com a minimização dos percalços existentes bem como favoreça o desenvolvimento mais satisfatório do acompanhamento educacional destinado aos sujeitos hospitalizados.

Para os professores que participaram, espera-se que a pesquisa tenha possibilitado reflexões sobre os possíveis empecilhos e facilitadores encontrados no ambiente hospitalar de modo a compreendê-los para melhor selecionar e desenvolver suas práticas pedagógicas.

Junto à comunidade, pôde contribuir para a melhoria do acompanhamento educacional oferecido em contextos hospitalares a partir do olhar integrado da Terapia Ocupacional. E, para a comunidade científica, os benefícios consistem no crescimento do arcabouço teórico no campo da Terapia Ocupacional em contextos educacionais, além de contribuições para vislumbrar possibilidades de ações do Terapeuta Ocupacional nos processos de formação continuada de professores, sejam estes da Educação Hospitalar ou não.

Acerca da experiência na Extensão Universitária, esta proporcionou aos acadêmicos o contato direto com alguns dos campos de atuação da Terapia Ocupacional na educação; estimulou o raciocínio teórico-prático; possibilitou o conhecimento das demandas da comunidade; contribuiu para que a comunidade em geral pudesse conhecer e reconhecer a atuação do Terapeuta Ocupacional em contextos educativos. Todavia, apresentou algumas limitações, como por exemplo, a quantidade reduzida de alunos que vivenciaram essa experiência e as dificuldades na articulação dos horários das atividades com alguns locais de prática.

Durante a pesquisa, se observou a necessidade de mecanismos que efetivem a parceria entre os órgãos responsáveis pela formação continuada (SEDUC/COEES) e as Instituições de Ensino Superior, como meio de ampliar o debate no meio acadêmico, e despertar em outros pesquisadores o interesse pela temática.

Desse modo, a pesquisa alcançou seus objetivos e trouxe benefícios para os envolvidos, porém, vale ressaltar que não se pretende encerrar as discussões sobre esta temática, principalmente à luz da Terapia Ocupacional, uma vez que, durante o desenvolvimento e construção deste trabalho inúmeros questionamentos emergiram, os quais, podem ser objetos de outras pesquisas, a saber: Por que há poucos estudos da Terapia Ocupacional junto à Educação Hospitalar e da formação de professores? Por que a adesão dos professores, não foi expressiva, mesmo diante de metodologias alternativas para a formação

continuada? A estrutura do processo de formação continuada desenvolvido é passível de ser adotado como uma estratégia via COEES?

Diante dessas percepções e das situações vivenciadas por meio do Projeto de Extensão, encerra-se o estudo, lembrando quão promissoras podem ser as investigações da Terapia Ocupacional no campo da educação, para além dos espaços formais de aprendizagem comumente expressos pela comunidade científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcus Vinícius Machado de. **Corpo e Arte em Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: ENELIVROS, 2004.

ALVARADO-PRADA, L. E.; FREITAS, T. C.; FREITAS, C. A. Formação continuada de professores: alguns conceitos, interesses, necessidades e propostas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 10, n. 30, p. 367-387, maio/ago. 2010.

ALVES, H. C.; TEBET, G. G. C. A formação de professores no paradigma da inclusão: a educação infantil e a educação especial em pauta. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 07-23, jan./jun. 2009.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 68 (Suppl.1), S1–S48. Tradução de CAVALCANTI, A.; SILVA E DUTRA, F. C. M.; ELUI, V. M. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, n. 26, jan./abr. 2015 (ed. especial).

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 2nd ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 62, n. 6, p. 625-683, nov./dec. 2008. Tradução de CARLETO, D. G. S.; SOUZA, A. C. A.; SILVA, M.; CRUZ, D. M. C.; ANDRADE, V. S. **Revista Triângulo: Ensino, Pesquisa e Extensão**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 57-147, jul./dez. 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de Referência Técnica para a higiene das mãos**, 2016.

ARAÚJO, L. F. S.; DOLINA, J. V.; PETEAN, E.; MUSQUIM, C. A.; BELLATO, R.; LUCIETTO, G. C. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul./set. 2013.

ARAÚJO, L.; FOLHA, O. Ocupación humana y La práctica de los terapeutas ocupacionales em la Amazônia en Pará: una perspectiva fenomenológica. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 10, dez. 2010.

ARTNER, C. A.; NASCIMENTO, C. B. F.; MONTEIRO, R. C.; LEAL, S. G.; FARIAS, J. S. Ações da Terapia Ocupacional em contextos educativos: reflexos da inclusão. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA AMAZÔNIA, 4, 2015, Belém. **Anais...** Belém: Universidade Federal do Pará, 2015.

ASSIS, W. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar**. 2009. 120 p. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ASSIS, W. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.

BARROS, A. S. S.; SANTOS, R. M. Percepções dos professores da educação especial acerca das crianças e adolescentes hospitalizados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., 2008, São Carlos. **Anais...** São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2008.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

BRAGA, D. R. A Terapia Ocupacional e o Ensino Especial: uma nova perspectiva em educação. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2007.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de setembro de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 de outubro de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. **NUBio Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 6211-614, set./out. 2004.

CARDOSO, M. F. S. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. In: VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanizar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007, p. 147-150.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: Análise de Discurso *versus* Análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez, 2006.

CARRASCO, M.; OLIVARES, D. Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de La Ocupación para la investigación y práctica de la Terapia Ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 8, dez. 2008.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estados**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CLARK, F.; LAWLOR, M. C. A elaboração e o significado da Ciência Ocupacional. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E.; SCHELL, B. (Orgs.). **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 02-13.

COMIN, J. C. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. 2009. 121 p. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – COEES. **Dados sobre a Educação Hospitalar no Estado do Pará**. Belém, 2017.

COSTA, C.; SILVA, A.; FLORES, A.; LIMA, A.; POLTRONIERI, B. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, jan/abr. 2013.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Rocca, 2004. p. 03-28.

FEDERIZZI, R. B.; GELAIN, D. Educação não formal ao longo da vida: será uma necessidade? In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 7, 2008, Itajaí. **Anais...** Itajaí: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, 2008.

FELDENKRAIS, M. **Caso Nora: consciência corporal como fator terapêutico**. São Paulo: Summus, 1997.

CARDOSO, C. M. **Uma visão holística da Educação**. São Paulo: Summus, 1995.

FERREIRA, J. L. Competências do professor na Pedagogia Hospitalar. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 9, 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2011.

FERREIRA, A. P.; SOUZA, L. J.; LIMA, A. A. F. O Profissional de Saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa. **Revista Bioethikos do Centro Universitário São Camilo**, São Camilo, v. 5, n. 4, p. 462-469, 2011.

FERREIRA, C. B. **A formação continuada de professores da educação hospitalar do Hospital Ophir Loyola**. 2014. 166 p. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.

FERREIRA, J. L. Educação e saúde: cuidados básicos do professor no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. In: MATOS, E. L. M.; FERREIRA, J. L. (Orgs.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: Redes de possibilidades online**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013, p. 166-178.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 4, n.1, jan./jul. 2015.

FONTES, R. S. A Escuta Pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago. 2005.

FONTES, R. S. Da classe à Pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **LINHAS**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan./jun. 2008.

FONTES, R. S. O desafio da Educação no hospital. **Presença Pedagógica**, v. 11, n. 64, p. 21-29, Belo Horizonte, jul./ago. 2005.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 20-28, jan./abr. 2008.

GALHEIGO, S. M.; ANGELI, A. A. C. Terapia Ocupacional e o cuidado integral a saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 137-143, set./dez. 2008.

GARCIA, N. R.; PFEIFER, L. I.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-177, maio/ago. 2012.

GAUER, G. J. C.; FRANCO, R. S.; ZOGBI, H.; MARINI, P. A.; DIEFENTHAELER, E. C.; NETO, A. C. Estratégias dos profissionais de saúde para cuidar dos que cuidam. **Revista Bioética**, v. 14, n. 2, p. 171-180, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa?** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, M. G. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: avaliação das políticas públicas de educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, jan./mar. 2006.

GOMES, L. E.; VIEIRA, A. Método Feldenkrais e o equilíbrio de idosos: uma revisão sistemática. **Revista de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 465-473, 3. trim. 2013.

GONTIJO, D. T.; MARQUES, E.; ALVES, H. C. “Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade”: contribuições da Terapia Ocupacional no processo de formação continuada de professores. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 255-266, 2012.

GUIMARÃES, V. S. A socialização do profissional e a profissionalização docente: um estudo baseado no professor recém-ingresso na profissão. In: GUIMARÃES, V. S. (org.) **Formar para o mercado ou para a autonomia? O papel da Universidade**. Campinas: Papyrus, 2006.

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. As dificuldades na escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 381-389, 2011.

HOYAS, E. H. La sala Snoezelen em Terapia Ocupacional. **Revista TOG (A Coruña)**, v. 6, n. 10, set. 2009, p. 01-09.

IDEMORI, T. C.; MARTINEZ, C. M. S. Terapia ocupacional e o setor de transplante de medula óssea infantil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 275-285, 2016.

LACERDA, F. B.; COSTA, C. F.; SILVA, R. F. G.; SANTOS, L. T. Construção das classes hospitalares no Estado do Pará. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 12., 2015, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2015.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para que?** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LIBÂNEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação Escolar: políticas, estrutura e organização**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, S. L., ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do Terapeuta Ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 172-181, maio/ago. 2011.

LIBERMAN, F. Delicadas Coreografias: apontamentos sobre o corpo e procedimentos em uma Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n.1, p. 67-76, jan./abr. 2010.

LOPES, A. S. P.; ARAÚJO, J. V. M.; FERREIRA, M. P. V.; RIBEIRO, J. E. M. A eficácia do Snoezelen na redução das estereotípias em adultos com deficiência intelectual: um estudo de caso da intervenção da terapia ocupacional em salas de estimulação multissensorial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, mai./ago. 2015, p. 234-243.

LOURENÇO, G. F.; CID, M. F. B. Possibilidades de ação do Terapeuta Ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta da educação inclusiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 2, p. 169-179, mai./ago. 2010.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica/etnopesquisa-formação**. Brasília: LiberLivro, 2010.

MATOS, E. L. M.; BEHRENS, M. A.; TORRES, P. L. Formação Pedagógica online para professores que atuam em tratamento de saúde. In: MATOS, E. L. M.; FERREIRA, J. L.

(Orgs.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde:** Redes de possibilidades online. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013, p. 21-39.

MAZER, M. S.; TINÓS, L. M. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 377-390, set./dez. 2011.

MAZER, M. S.; TINÓS, L. M. Um estudo teórico sobre a formação de professores para a classe hospitalar: discutindo com a legislação. **Revista Géfyra**, São Miguel do Iguaçu, v. 1, n. 2, jul./dez. 2012.

MOREIRA, D. S.; VITTA, A.; PENITENTE, A. A.; VITTA, F. C. F. Influência de procedimentos educativos sobre os conceitos de berçários. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 271-224, set./dez. 2014.

MORGADO, J. C. Identidade e profissionalidade docente: sentidos e (im) possibilidades. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 793-812, out./dez. 2011.

MOTTA, M. R.; CAMARGO, M. J. G.; PINHEIRO, N. N. B. O processo criativo de pacientes internados para tratamento quimioterápico: uma contribuição a partir do pensamento de D. W. Winnicott. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 141-148, maio/ago. 2012.

MUNGUBA, M. C. Inclusão escolar. In: CAVALCANTI, A, GALVÃO, C (orgs.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007. p. 519-525.

MUSSI, A. A.; ALMEIDA, E. C. S. Profissionalidade docente: uma análise a partir das relações entre os professores e o contexto de trabalho no ensino superior. In: REUNIÃO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 37, 2015, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

NÓVOA, A. Para una formación de profesoresconstruida dentro de laprofesión. **Revista de Educación**, n. 350, p. 203-218, set./dez. 2009.

NUNES, M. A. F.; SILVA, D. R.; SILVA, T. L.; QUEIROZ, V. S.; CALDAS, I. F. P. Os professores enquanto sujeitos do conhecimento: saberes docentes e prática educativa. In: SEMANA DE ESTUDOS TEORIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS, 5., 2014, Rio Grande do Norte. **Anais...** Campina Grande: Realize Eventos Científicos & Editora, 2015.

OLIVEIRA, T. C.; RIBEIRO, A. E. A. Ampliando espaços de formação e atuação de professores: As classes hospitalares como possibilidades. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 7, 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2007.

OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**, Cascavel, v. 2, n. 3, p. 01-16, 2008.

OLIVEIRA, L. M.; SOUZA FILHO, V. C.; GONÇALVES, A. G. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia*, Garça, ano VI, n. 11, jan. 2008.

OSORIO, L. C. **Grupoterapias: abordagens grupais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PARÁ. Conselho Estadual de Educação. Resolução nº 001, de 05 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará, **Diário Oficial do Estado**, Belém, PA, 05 de janeiro de 2010.

PAULA, D. G; POSSARLE, M. M. **Danças Circulares**. Instituto Humanitatis – Formação em Transpessoal. Campinas, SP, 2009.

PAULA, E. M. A. T. Escola no hospital: espaço de articulação entre educação formal e educação não formal. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 7, 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2007.

PELOSI, M. B.; NUNES, L. R. D. P. A ação conjunta dos profissionais da saúde e da educação na escola inclusiva. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 52-59, jan./abr. 2011.

PYLÓ, R. M.; PEIXOTO, M. G.; BUENO, K. M. P. O cuidador no contexto da hospitalização de crianças e adolescentes. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 855-862, 2015.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; ALVES E SOUZA, A. M.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2. P. 276-283, abr./jun. 2007.

QUEIROZ, M. E. G. C. Atenção em Cuidados Paliativos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012.

RIBEIRO, D. A.; FORTES, R. C. A morte e o morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem. **Revista de Divulgação Científica SENA AIRES**, v. 2, n. 1, p. 32-39, jan./jun. 2012.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 10 ed. São Paulo: Cortez editora, 2007.

ROMANOWSKI, J. P. **Formação e profissionalização docente**. 3. ed. Curitiba: Ibpex, 2007.

SAITO, C. M.; CASTRO, E. D. Práticas corporais como potência da vida. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 2, p 177-188, mai./ago. 2011.

SALDANHA, G. M. M. M. **A educação escolar hospitalar: investigações sobre práticas pedagógicas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA**. 2012. 151 p. Dissertação (Mestrado de Educação). Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

SILVA, A. C. C; GIARDINETTO, A. R. S. B. Políticas públicas em oncologia: refletindo sobre a atuação da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 297-308, set./dez. 2012.

SOUSA FILHO, P. G. Introdução aos métodos de relaxamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 14, 9, 2009. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

SOUSA, J. G. **Atividades e ocupações de crianças e adolescentes brasileiros de 5 a 14 anos de idade**. 2016. 19 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2016.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissionais dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 05-24, jan./mar. 2000.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educação & Sociedade**, Campinas, n. 73, p.209-244, dez. 2000.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VASCONCELOS, R. F.; ALBUQUERQUE, V. B.; COSTA, M. L. G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 2, p. 129-137, 2006.

VENHUIZEN, A. P.; CRISÓSTOMO, R. Um olhar sobre o SoundBeam e o Snoezelen. **Revista diversidades: vidas profundas**, ano 8, v. 31, jan./mar. 2011, p. 11-21.

VIEIRA, A. B.; ALVEZ, E. D.; KAMADA, I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 16, n. 1, p. 17-25, 2007.

WENGZYNSKI, D. C.; TOZETTO, S. S. A formação continuada face as suas contribuições para a docência. In: REUNIÃO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2012.

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. A. Justiça Ocupacional. In: SCHELL, B.; GILLEN, G.; SCAFFA, M. (Orgs.). **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 541-552.