

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

**Faculdade de Educação**



1290001170



FE

TCC/UNICAMP C195c

**LUCIANA RODRIGUES CARLOS**

**A CLASSE HOSPITALAR/BRINQUEDOTECA E O PROCESSO DE  
HUMANIZAÇÃO DA PEDIATRIA DO “MÁRIO GATTI”:  
percepções dos Profissionais da Saúde**

Campinas  
2003

1290001170

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Educação**

**LUCIANA RODRIGUES CARLOS**

**A CLASSE HOSPITALAR/BRINQUEDOTECA E O PROCESSO DE  
HUMANIZAÇÃO DA PEDIATRIA DO “MÁRIO GATTI”:  
percepções dos Profissionais da Saúde**

Monografia apresentada como exigência parcial  
para a conclusão do curso de Pedagogia pela  
Faculdade de Educação da UNICAMP, sob  
orientação da Prof<sup>a</sup>. Ivany Rodrigues Pino e,  
co-orientação do Prof. Júlio André Dela Corte

Campinas  
2003

© by Luciana Rodrigues Carlos, 2003.

UNIDADE.....	FE
Nº CHAMADA:	
TCU/Unicamp	
C195c	
V:.....EX:.....	
TOMBO: 1170	
PROC.: 117104	
C:.....D: X	
PREÇO: 11,00	
DATA: 17/02/04	
Nº CPD: 210245	

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca  
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Gilденir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

C195c	<p>Carlos, Luciana Rodrigues.</p> <p>A classe hospitalar/brinquedoteca e o processo de humanização da pediatria do "Mário Gatti" : percepções dos profissionais da saúde. - Campinas, SP: [s.n.], 2003.</p> <p>Orientadores : Ivany Rodrigues Pino e Júlio André Dela Corte.</p> <p>Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.</p> <p>1. Brinquedotecas. 2. Crianças – Assistência hospitalar. 3. Qualidade de vida no trabalho. I. Pino, Ivany Rodrigues. II. Dela Corte, Júlio André. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. IV. Título.</p> <p>03-0211-BFE</p>
-------	---

**Banca Examinadora**

---

**Profª Ivany Rodrigues Pino  
(Orientadora)**

---

**Prof. Júlio André Dela Corte  
(Co-Orientador)**

---

**Profª Maria Evelynna Pompeu do Nascimento  
( 2ª Leitora)**

*Dedico este trabalho aos meus queridos pais  
Vera Lúcia e Aristides Carlos*

## **Agradeço...**

*A Deus, pela minha vida, por todas as oportunidades e possibilidades.*

*Aos meus pais Vera Lúcia e Aristides Carlos, pela compreensão das ausências, pela tutela e por toda a dedicação.*

*Às minhas queridas irmãs Gislaine e Gabriela, por todo carinho.*

*À Profª Ivany, orientadora e amiga, por toda a ajuda, incentivo e atenção.*

*Ao Pedagogo e co-orientador Júlio André Dela Corte, responsável pela Classe hospitalar/Brinquedoteca do "Mário Gatti", pela solicitude com que me orientou durante toda a realização desse trabalho.*

*À Equipe de Pediatria, e Ouvidoria do "Mário Gatti", pelas contribuições.*

*Às minhas amigas, em especial Luana, Mariana e Michelle pelo companheirismo, amizade e pelos momentos felizes que me proporcionaram ao longo dos 4 anos de faculdade.*

*Ao Adê da Informática, pela simpatia e solicitude com que me atendeu durante os anos de faculdade*

*A todos que, mesmo sem saber, me fizeram e me fazem feliz, me fazem crescer!*

*Muito Obrigada!!*

*“A maior revolução de todos os tempos é a descoberta de que ao mudar as atitudes internas de sua mente, os seres humanos podem mudar os aspectos externos de suas vidas” (Willian James)*

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar as diferentes percepções que os profissionais da Equipe Multiprofissional da Saúde do “Mário Gatti” têm acerca da Classe hospitalar/brinquedoteca no processo de humanização desenvolvido no Hospital. Para tanto foram realizadas entrevistas semi-diretivas com os profissionais da Equipe pediátrica, bem como observações e registros fotográficos que nos auxiliaram na caracterização dos espaços físico e lúdico-pedagógico da Classe hospitalar/brinquedoteca na Pediatria. Entendemos que a Classe hospitalar/brinquedoteca é percebida como espaço prazeroso, educativo, motivador do desenvolvimento integral infantil e, acima de tudo humanizador. Tal Classe encontra-se inserida num ambiente macro – a Pediatria – que, por sua vez, encontra-se, na percepção da Equipe entrevistada, em condições preliminares de um processo lento e gradual de transformação cultural fundamentada no reconhecimento do ser humano em sua múltipla constituição.



# Sumário

<b>I – Introdução.....</b>	<b>01</b>
<b>II - Contextualizando... ..</b>	<b>04</b>
<b>2.1 O Espaço Pedagógico no Ambiente Hospitalar.....</b>	<b>04</b>
2.1.1 Classe Hospitalar: Breve histórico da Modalidade de Educação Especial.....	04
2.1.2 Brinquedoteca: a evolução do conceito.....	08
2.1.3 A Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti”.....	13
<b>2.2 A Humanização na Área da Saúde.....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Considerações sobre Humano e Humanização.....	17
2.2.2 O PNHAH: a Humanização proposta pelo Ministério da Saúde.....	23
2.2.3 O PNHAN no Hospital “Mário Gatti”.....	26
<b>III - Desenvolvendo a Pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 A Instituição e os Sujeitos .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Informações Coletadas.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 Procedimento de Coleta de Informações.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 Tratamento das Informações.....</b>	<b>36</b>
<b>IV - Apresentando e discutindo as informações.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 A Classe Hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti”.....</b>	<b>39</b>
4.1.1 O Trabalho pedagógico.....	39
4.1.2 As Implicações do Trabalho Pedagógicos para os pacientes da Pediatria e Acompanhantes .....	48
4.1.3 O significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe de Saúde da Pediatria.....	56
<b>4.2 A Qualidade de Trabalho e Atendimento na Pediatria.....</b>	<b>61</b>
4.2.1 Concepção de Humanização da Equipe de Saúde.....	61
4.2.2 A Humanização da Equipe de Saúde e Funcionários em geral.....	68
4.2.3 A Humanização do Atendimento.....	73
<b>V - Concluindo.....</b>	<b>79</b>

<b>VI - Bibliografia</b> .....	84
<b>VII - Anexos</b> .....	89
<b>7.1 Carta Ofício</b> .....	90
<b>7.2 Formulário de pesquisa de satisfação do Usuário na Unidade de Internação Pediátrica</b> .....	91
<b>7.3 Roteiro Semi-estruturado de entrevista com os profissionais da saúde</b> ....	92
<b>7.4 Roteiro da entrevista com a Ouvidora</b> .....	93

## I - Introdução

Foi assistindo a um programa apresentado pela PUC/PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - na Rede Vida de Televisão, no segundo semestre do ano de 2000, que conheci uma modalidade de Educação que muito me interessou.

O Programa consistia numa entrevista concedida por uma professora responsável pela Classe Hospitalar do Hospital “Erastro Gaertner”, em Curitiba/PR. Ela relatava uma experiência dessa modalidade de educação, na qual ficava muito clara a importância desse serviço para as crianças e adolescentes lá hospitalizados.

Eu cursava o segundo semestre de Pedagogia e, até então, nunca tinha ouvido falar sobre a modalidade de Educação – Classe hospitalar.

No entanto, realizei uma breve pesquisa bibliográfica sobre o assunto e encontrei pouco material sobre o tema, mas o suficiente para me levar a vários questionamentos.

Definindo Classe hospitalar como

modalidade de atendimento da Educação especial que visa atender pedagógico-educacionalmente crianças e adolescentes que, devido a condições especiais de saúde, estejam hospitalizados para tratamento,

Fonseca, uma das principais estudiosas do assunto, acrescenta dizendo que devido

à insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro, [observamos] tanto na área educacional, quanto na área de Saúde o desconhecimento desta modalidade de atendimento não só para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, mas também para integralizar a atenção de saúde potencializar o tratamento e o cuidado prestado à criança e ao adolescente.” (Fonseca, 1999 p.07)

Entre outras informações a respeito da importância da Classe hospitalar, Fonseca nos diz ainda que

num ambiente que pode parecer frio e provocador de desconfortos, o hospital se ressignifica com a implantação de Classes Hospitalares. Esta característica ressignificadora da escola no ambiente hospitalar é

reconhecida na proposta de humanização da assistência hospitalar preconizada pelo Ministério da Saúde.

Diante de tais informações, comecei a pensar não nas pessoas que desconheciam a Classe hospitalar, e sim nas pessoas que a conheciam, principalmente aquelas que vivenciavam, de alguma maneira, o seu trabalho, ou seja, os profissionais da saúde.

Embora a Classe hospitalar seja, ainda, uma modalidade de Educação pouco conhecida pelos profissionais da Educação e da Saúde, será que no ambiente onde se encontra, ela é conhecida por todos? Como é percebida no ambiente hospitalar? É reconhecida? Será que a Classe hospitalar é percebida enquanto instrumento humanizador do ambiente hospitalar pediátrico? Por que?

É a partir de tais questionamentos que o presente trabalho visa apresentar as percepções que os diferentes profissionais da saúde da Equipe Multiprofissional das Enfermarias Pediátricas do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” têm acerca da participação da Classe Hospitalar/Brinquedoteca no processo de humanização da Pediatria.

Para isto, este trabalho inicia-se com uma contextualização da Classe Hospitalar enquanto modalidade de Educação Especial, e espaço pedagógico da Pediatria do Mário Gatti, seguindo-se posteriormente para a definição e breve histórico de surgimento da brinquedoteca, e contextualização da Brinquedoteca da Pediatria do Hospital “Mário Gatti”.

Em seguida definimos também os termos “humano” e “humanização” e, contextualizamos a humanização hospitalar, apresentando resumidamente a proposta de humanização do Ministério da Saúde – o PNHAH – ‘Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar’ e, por fim, as suas aplicações no campo de estudo em questão.

Num segundo momento apresentamos o desenvolvimento da pesquisa qualitativa - estudo de caso - situando a Instituição e os sujeitos entrevistados, os dados coletados e o procedimento utilizado na análise das informações.

Já no capítulo 4 é feita a apresentação dos resultados e das discussões e, no capítulo 5, as considerações finais.

Em suma, o objetivo do presente estudo foi o de identificar as percepções que os diferentes profissionais do setor da pediatria têm a respeito da Classe

hospitalar/Brinquedoteca e, contribuir para a promoção de reflexões que subsidiem um melhor direcionamento do trabalho de humanização na Pediatria a partir das percepções da Equipe Multidisciplinar.

## II – Contextualizando...

### 2.1 O Espaço Pedagógico no Ambiente Hospitalar

#### 2.1.1 Classe Hospitalar: Breve histórico da Modalidade de Educação Especial

A atual Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20-12-1996, trata, especificamente, no Capítulo V, da Educação Especial. Define-a por *“modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para pessoas com necessidades educacionais especiais.”* Assim, ela perpassa transversalmente todos os níveis de ensino, desde a educação infantil ao ensino superior. Esta modalidade de educação é considerada como um conjunto de recursos educacionais e de estratégias de apoio que estejam à disposição de todos os alunos, oferecendo diferentes alternativas de atendimento.

Sob o enfoque sistêmico, a educação especial integra o Sistema Educacional vigente, identificando-se com sua finalidade que é a de formar cidadãos conscientes e participativos.

Os alunos deste tipo de educação requerem recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Genericamente chamados de portadores de necessidades especiais, classificam-se em: portadores de deficiências (visual, auditiva, mental, física e múltipla), portadores de condutas típicas (problemas de conduta decorrentes de síndromes de quadros psicológicos e neurológicos que acarretam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social) e os de altas habilidades (com notável desempenho e elevada potencialidade em aspectos acadêmicos, intelectuais, psicomotores e/artísticos).

Define-se por pessoa portadora de necessidades especiais toda aquela que apresentar, em caráter permanente ou temporário, algumas deficiências físicas, sensoriais, cognitivas, múltiplas, ou que é portadora de condutas típicas ou ainda de altas habilidades, necessitando de recursos especializados para superar ou minimizar suas dificuldades. Já o aluno com necessidades educativas especiais é aquele que, por apresentar dificuldades maiores que as dos demais alunos, no domínio das aprendizagens curriculares correspondentes à sua idade, (seja por causas internas, por dificuldades ou carências do contexto sócio-familiar, seja pela inadequação

metodológica e didática, ou por história de insucessos em aprendizagens), necessita, para superar ou minimizar tais dificuldades, de adaptações para o acesso físico e/ou de adaptações curriculares significativas, em várias áreas do currículo.

Dessa forma, existem diferentes modalidades de atendimento educacional com procedimentos didáticos específicos e adequados às necessidades educativas do aluno da Educação Especial e que implicam espaços físicos, recursos humanos e materiais diferenciados. No Brasil, as modalidades de atendimento em Educação Especial são: escola especial, sala de estimulação essencial, classe especial, oficina pedagógica, classe comum, sala de recursos, ensino com professor itinerante, centro integrado de Educação Especial atendimento domiciliar e, classe hospitalar.

### **A Classe Hospitalar**

A especialização em Pediatria surgiu do reconhecimento das necessidades especiais da criança para uma boa resposta terapêutica, no entanto, sabe-se que a hospitalização na infância gera, por sua vez, outras necessidades especiais, afetam a proteção emocional, ao tempo de brincar e ao atendimento pedagógico-educacional.

Spitz (1945) citado por Ceccim e Fonseca (1999) formulou o conceito de hospitalismo para designar um conjunto de distúrbios, tanto somáticos quanto psíquicos desenvolvidos por crianças hospitalizadas privadas de laços afetivos, bem como de atenção e carinho: elementos essenciais para um bom desenvolvimento emocional o que contribui para um desenvolvimento global mais saudável.

Beverly (1936) verificou que, provavelmente devido à inatividade vivenciada pelas crianças hospitalizadas, distúrbios de comportamento eram observados quando os pequenos pacientes recebiam alta ou após terem ficado internados por um longo tempo. (Ceccim e Fonseca , 1999 p. 25).

Spitz (1945) demonstrou empiricamente que crianças hospitalizadas por um longo tempo (...) sem receber estimulações básicas no ambiente hospitalar, passavam a apresentar atraso significativo em seu desenvolvimento podendo o mesmo ser irreversível (Ceccim e Fonseca, 1999 p.25).

Tais análises em torno da realidade hospitalar concluíram que a cura de uma enfermidade não poderia, ou pelo menos não precisaria ameaçar o crescimento e desenvolvimento da criança em seus aspectos psíquicos e emocionais.

Assim, com o objetivo de atender aos direitos básicos de saúde e educação da criança e do adolescente regidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Ministério da Educação foi implementado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1995), o

direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar. (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1995).

Assim, através das Classes hospitalares a criança poderá ter seus direitos atendidos.

Segundo Mazzota (2001), os primeiros registros de Classe hospitalar aparecem no atendimento especializado prestado a deficientes físicos com objetivos educacionais na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, por volta de 1931, na gestão do professor Lourenço Filho, como secretário da Educação do Estado. Segundo o autor, esse trabalho consistia no atendimento individualizado dos alunos pacientes do Hospital Santa Casa de Misericórdia em classes especiais mantidas pelo Estado, tecnicamente denominadas Classe hospitalar.

No entanto, devido o tardio reconhecimento como modalidade de educação especial, a Classe hospitalar constitui um campo de recente atuação no país.

Reconhecida atualmente pela Secretaria de Educação Especial do MEC como “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”, a Classe hospitalar foi reconhecida no documento Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, aprovado em 1995 pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), pela sua importância e necessidade às crianças hospitalizadas.

Recentemente a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica que, no artigo 13, se refere à classe hospitalar.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.



§ 1º. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Estas diretrizes passaram a ter caráter obrigatório a partir de 2002.

Mas, por falta de uma política nacional específica, a maioria das classes hospitalares tem sido criada a partir de parcerias entre as secretarias estaduais de Educação e de Saúde, cabendo aos hospitais ceder espaço à instalação das classes hospitalares.

De acordo com Ceccim e Fonseca (1999), a classe hospitalar, além de atender as necessidades pedagógico-educacionais da criança e do adolescente hospitalizados reconhece os fundamentos políticos da educação, confirmando o respeito aos princípios democráticos da igualdade, e da valorização da dignidade humana.

Esse direito à proteção integral implica a garantia ética, moral e legal de afirmar às crianças e adolescentes oportunidades e facilidades que lhes facultem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade.

Nesse sentido podemos entender a Educação enquanto instrumento humanizador, na medida que propicia a valorização da dignidade humana, pois é através da Classe hospitalar que a criança e/ou adolescente hospitalizados estabelecem o contato com o mundo exterior, “na medida que eles podem participar e aprender, desfrutando assim do direito básico ao desenvolvimento pleno, independente de suas dificuldades...” (Silva, 2002 p.12).

## **2.1.2 Brinquedoteca: a evolução do conceito**

### **A Brinquedoteca em movimento**

Segundo Cunha (1992), a primeira versão de brinquedoteca surgiu em Los Angeles, nos Estados Unidos, em 1934, no contexto da grande crise econômica pela qual o país passava.

O serviço de empréstimo de brinquedos como um recurso comunitário - o “Los Angeles Toy Loan”- existente até hoje, surgiu da iniciativa de um proprietário de uma loja de brinquedos.

Tal iniciativa surgiu quando o proprietário, ao ser roubado várias vezes pelas crianças, percebeu que tal fato se dava em virtude delas não terem com o que brincar; e então começa a emprestar brinquedos à comunidade.

Já na Suécia, a iniciativa de empréstimos de brinquedos, que se deu em 1963, na cidade de Estocolmo, surgiu a partir do trabalho de duas professoras, mães de crianças portadoras de necessidades especiais.

Com a fundação da “LEKOTEK” - ludoteca em sueco - as crianças portadoras de deficiência mental puderam emprestar brinquedos, e suas famílias, receber orientações sobre como estimular seus filhos através do brincar.

Este mesmo conceito é mantido até hoje e o atendimento das “lekoteks”, mantido com a ajuda do Ministério da Saúde e do Bem Estar Social, contam com pessoas especializadas em estarem brincando, orientando e estimulando as crianças segundo suas necessidades.

As “lekoteks” contam também com assistentes especiais que tem a função de levar brinquedos à casa das crianças que não podem ir as “lekoteks”.

Um pouco mais de três anos após o surgimento das “lekoteks” na Suécia, surgiram as “Toy Libraries” – “biblioteca” de brinquedos - na Inglaterra, na década de 90.

O trabalho que no início era apenas de empréstimo de brinquedos foi, com o passar dos anos, se tornando cada vez mais abrangente.

Em 1987, no Congresso Internacional de “Toy Libraries”, realizado em Toronto no Canadá, questionou-se a adequação do nome “Toy Libraries” já que muitas outras funções eram por elas realizadas.

Não mais somente emprestando brinquedos, mas também desenvolvendo a estimulação precoce, a estimulação a socialização, resgatando a cultura lúdica das

diferentes sociedades, apoiando as famílias e prestando orientação educacional e de saúde mental, muitas “Toy Libraries” no Canadá tornaram-se “Centros de Recursos para a Família”.

No 5º Congresso Internacional de “Toy Libraries” realizado em Turim, no ano de 1990, na Itália, foi lançado o livro “Toy libraries in a Internacional perspective” pelas autoras Eva Bjorck A. Kesson, Jane Brodin, Greta Helberg, Marianne Lindberg e Mary Sinker, o qual abordava o trabalho das brinquedotecas em 37 países.

Hoje há brinquedotecas em muitos países, com variadas denominações e diferentes características, mas que mantêm o objetivo de proporcionar às crianças a oportunidade de brincar e se desenvolverem.

Entre os países que possuem brinquedotecas, destacam-se a África do Sul, com inúmeras brinquedotecas em hospitais e em universidades, além das circulantes; a Argentina e a Austrália que possui uma grande variedade delas atendendo em centros de saúde, escolas, bibliotecas públicas, pré-escolas, hospitais e mais de 600 unidades móveis.

Podemos encontrar várias modalidades de brinquedotecas também em países como Bélgica, Canadá, China e Brasil.

De acordo com Cunha (1992) a primeira brinquedoteca brasileira surgiu com a necessidade de auxiliar a estimulação de crianças portadoras de necessidades especiais.

Foi a partir do interesse demonstrado por pais de crianças portadoras de necessidades especiais, profissionais e estudantes, em 1973, numa exposição de brinquedos pedagógicos, que o Setor de Recursos Pedagógicos da APAE de São Paulo (Associação de Pais dos Alunos Excepcionais) implantou a Ludoteca.

Com um sistema de empréstimo, como uma biblioteca circulante, a ludoteca resultou numa maior valorização da utilização dos brinquedos e passou a ser objeto do interesse dos profissionais e estudantes de diferentes áreas do conhecimento. No entanto, havia muito que se trabalhar no sentido de mostrar a todos os profissionais e pessoas envolvidos na área da saúde infantil que trabalhar com brinquedo era assunto sério.

Assim, foi no Congresso Internacional de Pediatria, realizado em 1974, na cidade de São Paulo, com apresentações de trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação de crianças hospitalizadas e na preservação a saúde mental das crianças, como o da equipe de pediatria da Suécia, que o reconhecimento começou a acontecer.

O Setor de Recursos Pedagógicos da APAE passou a ser muito visitado por professores de pré-escola, pois as Faculdades de Educação e Escolas de Magistério ainda não tratavam brinquedos como materiais pedagógicos.

Mas foi após a participação no II Congresso Internacional de Brinquedotecas (“Toy Libraries Internacional Conference”) realizado em Estocolmo, na Suécia, em 1981, que o Brasil inaugurou a sua primeira brinquedoteca, a da Escola Indianópolis, em São Paulo.

A Brinquedoteca da Escola de Indianópolis foi o resultado do trabalho voluntário da psicóloga do Instituto de Psicologia da USP, Maria Lúcia Kovacs, de Stela Rivas Teixeira e Nylse H. Cunha, que juntas divulgaram a recém-criada brinquedoteca durante todo o ano de 1981.

Após o trabalho pioneiro em 1981 muitas outras brinquedotecas foram criadas nos anos seguintes.

Em 1982 foi inaugurada uma brinquedoteca em Natal/Rio Grande do Norte, a partir da iniciativa de uma professora de deficientes mentais. No ano seguinte foi fundado a ABB - Associação Brasileira de Brinquedotecas, e mais uma brinquedoteca pela Prefeitura de São Bernardo do Campo.

Em 1985 foi inaugurada a Brinquedoteca da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, fato este que contribuiu para o reconhecimento da importância do brinquedo no desenvolvimento infantil a partir das experiências vividas que despertam a criatividade e enriquece a vida de todos os que dela participam.

Outra contribuição significativa para o trabalho de propagação dos ideais das brinquedotecas foi o projeto “Brinquedoteca Terapêutica” desenvolvido na APAE de São Paulo. Com a infra-estrutura de uma grande instituição, foi possível criar uma brinquedoteca grande, com uma equipe de profissionais especializados. Iniciado em 1986, o programa continua atendendo em média 120 famílias de crianças deficientes mentais.

Atualmente, passados mais de 20 anos da abertura da primeira brinquedoteca no Brasil, encontramos inúmeras brinquedotecas, as mais variadas possíveis, em todo o território nacional. Dentre elas temos a Brinquedoteca da Enfermaria Pediátrica do HMMG – “Hospital Municipal Dr. Mário Gatti”, inaugurada em 1996 a partir de uma parceria da Secretaria Municipal de Educação Especial de Campinas e a PUCC - “Pontifícia Universidade Católica de Campinas”.

## Conceito contemporâneo de brinquedoteca

Entende-se por brinquedoteca

o espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. É um lugar onde tudo convida a explorar, a sentir, a experimentar. Sendo um ambiente para estimular a criatividade, deve ser preparado de forma criativa, com espaços que incentivem a brincadeira de “faz de conta”, a dramatização, a construção, a solução de problemas, a sociabilidade e a vontade de inventar. ( Cunha in Friedmann, 1992 p. 36 )

Criada inicialmente para o empréstimo de brinquedos, a brinquedoteca evolui conforme a comunidade que lhe dá origem.

Kishimoto (1992) classifica as brinquedotecas em: brinquedotecas nas escolas, brinquedotecas de comunidades, brinquedotecas para crianças portadoras de deficiências mentais e físicas, brinquedotecas junto a bibliotecas, brinquedotecas em clínicas psicológicas, brinquedotecas temporárias, brinquedotecas em centros culturais, brinquedotecas circulantes, brinquedotecas para testes de brinquedos, brinquedotecas em universidades e brinquedotecas em hospitais, a qual iremos nos ater, devido a sua importância nessa pesquisa.

Embora as brinquedotecas em hospitais não ocupem ainda um papel significativo no Brasil, elas são de extrema importância para a recuperação da criança internada.

Segundo Kishimoto (1992), é através dos jogos e do brincar que a criança tem a possibilidade de se expressar e assim se recuperar mais rapidamente.

Apesar da diversidade das brinquedotecas, há alguns objetivos em comum entre elas. Dentre os objetivos da brinquedoteca destacam-se os seguintes:

- Estimular o desenvolvimento global das crianças;
- Criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas;
- Favorecer o encontro propiciando trocas afetivas, brincadeiras e convivência alegre e descontraída.

Dessa forma a brinquedoteca é um esforço no sentido de proteger a infância, enriquecendo-a com elementos indispensáveis ao crescimento saudável da alma e da inteligência da criança.

Não representa apenas oportunidade de acesso a brinquedos. Mais do que isso; expressa uma filosofia de educação voltada para o respeito do 'eu' da criança e às potencialidades que precisam de espaço para se manifestar. (Cunha in Friedmann, 1992, p.38).

### 2.1.3 A Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti”

Criada em 1996, a partir da iniciativa da pedagoga e professora da rede municipal Ana Paula Tieko, a Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti” surgiu em parceria com a Brinquedoteca da PUC-Campinas- Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Inicialmente, a Brinquedoteca do HMMG - Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” - caracterizava-se pela presença da pedagoga Tieko que durante um ano levou, duas vezes por semana, brinquedos emprestados da Brinquedoteca da PUC-Campinas.

No primeiro ano Tieko atuou no período da tarde, desenvolvendo atividades lúdicas dirigidas e brincadeiras com as crianças em seus leitos. No ano seguinte (1997), dando continuidade ao trabalho, contou-se com a participação de outras duas pedagogas, uma atuando no primeiro semestre, duas vezes por semana e; a outra no segundo semestre, atuando todas as tardes, de segunda à sexta. Foi nesse segundo ano de trabalho que as pedagogas começaram a estabelecer contatos com as escolas de origem de cada criança, quando julgavam necessário e, desenvolver atividades pedagógicas dirigidas com as crianças hospitalizadas.

Vale ressaltar que a Brinquedoteca se caracterizava, neste segundo ano, por um armário, um baú e prateleiras localizados no interior de uma sala da enfermaria pediátrica - a sala de reuniões dos médicos - nos quais ficavam os brinquedos que ao longo desse período foram sendo doados à Brinquedoteca da Pediatria do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti”. A partir daí, as pedagogas ampliaram o espaço de ação em dois sentidos: através do uso exclusivo da ‘sala de reuniões’, e do espaço pedagógico conquistado através dos contatos estabelecidos com as escolas de origem das crianças hospitalizadas.

É importante ressaltar que a conquista do espaço físico se fez pela luta diária das pedagogas. Segundo a pedagoga entrevistada, muitas vezes a sala estava sendo utilizada pelas pedagogas em atividades com as crianças e adolescentes, quando a equipe médica adentrava-a para realizar reuniões.

Segundo relato ainda, as pedagogas resistiam às ‘invasões’, não cedendo o espaço, já que este era o único lugar ‘disponível’ às suas atuações, com exceção dos leitos, muitas vezes inadequados a realização de determinadas atividades.

Após alguns acontecimentos dessa natureza, as pedagogas começaram a não permitir que a Equipe adentrasse a sala enquanto estivessem realizando atividades com

as crianças e adolescentes hospitalizados. Tais atitudes resultaram na conquista efetiva do espaço físico da até então 'sala de reunião dos médicos'.

Com isso, as pedagogas passaram a atuar, além dos leitos das crianças e adolescentes impossibilitados de se locomoverem, também no espaço conquistado denominado de 'brinquedoteca', desenvolvendo atividades lúdicas e acompanhamento pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizados.

No ano seguinte, 1998, o Programa de Educação Especial de Campinas assumiu a parceria junto ao hospital Municipal "Dr. Mário Gatti", e implantou juntamente à Brinquedoteca, a modalidade de Educação Especial denominada Classe hospitalar.

A duas pedagogas contratadas da prefeitura, uma atuando no período da manhã e a outra, no período da tarde deram continuidade às atividades lúdicas e pedagógicas dirigidas, e iniciaram um trabalho de orientações aos pais ou responsáveis sobre como deveriam proceder com a escola durante, e após a internação<sup>1</sup>.

Com o objetivo de ampliar o horário de funcionamento da Classe hospitalar/Brinquedoteca, foi contratado no ano de 1998, mais um pedagogo para atuar no período das 11:00 hs às 15:00 hs, intercalando o período da manhã (8:00 hs às 12:00 hs) com o período da tarde (14:00 às 18:00 hs).

A Classe hospitalar do "Mário Gatti", iniciada efetivamente em 1998, conta atualmente com referenciais teóricos nos quais o brincar, enquanto recurso pedagógico, é utilizado como um das principais estratégias no desenvolvimento do trabalho pedagógico e humanizador em ambiente hospitalar. A atuação pedagógica enfoca objetivos distintos para os pacientes/alunos, acompanhantes/responsáveis/familiares, escola do paciente/aluno e para com o próprio Programa de Educação Especial da SME/PMG.

A metodologia envolve a organização e execução das atividades por eixos temáticos (temas centrais e transversais), que facilitem o desenvolvimento do conteúdo por faixa etária, utilizando o brincar como norteador dessa prática, tendo para isso

---

<sup>1</sup> Segundo a pedagoga entrevistada, as pedagogas orientavam os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes hospitalizados sobre como deveriam proceder com as escolas. Por exemplo, solicitavam que os pais levassem à coordenação, os atestados (de internação, de repouso, de consulta, etc.) assim que fossem emitidos pelo médico para que as crianças e adolescentes tenham suas faltas decorrentes do período de internação abonadas. (Encontra-se em anexo (1) a carta ofício enviada a escola de origem de cada criança e adolescente hospitalizados.) Orientavam os pais dos direitos que possuíam de solicitar da escola da criança e adolescente, atendimento escolar domiciliar, quando necessário, após a internação.



conteúdos didáticos como brinquedos, jogos, livros, revistas e materiais escolares diversificados.

Quanto aos internos de longa permanência, é solicitado aos responsáveis que tragam para o hospital os livros e cadernos escolares utilizados pela criança ou adolescente em sua escola regular. Com isso, pretende-se dar continuidade ao que já é desenvolvido na escola de origem. Todas as atividades são registradas e todo o material enviado pela escola é trabalhado e devolvido via família. Assim, ao retornar para a escola, o aluno não apresentará tanta defasagem, em termos de conteúdo, em relação aos colegas.

No entanto, mais que auxiliar no acompanhamento escolar da criança, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca do HMMG tem como objetivo amenizar o trauma psicológico da internação por meio das atividades lúdicas que proporciona aos pacientes da Enfermaria Pediátrica.





## 2.2 A Humanização na Área da Saúde

### 2.2.1 Considerações sobre Humano e Humanização

Nas diferentes épocas ou eras da História, os sentidos das palavras humano e humanidade têm muito mais de diferente do que de comum.

Segundo Baremlitt<sup>2</sup> (2002), em muitas comunidades primitivas, a diferença entre os animais, os deuses da terra e os homens (tanto entre os vivos como entre os mortos) era relativamente pouco clara. Em algumas delas, o pronome pessoal eu não existia na língua e o equivalente do que para nós é um ser humano era grupal ou coletivo. Embora, algo equivalente à condição de humano era reservada aos membros do clã ou da tribo, sendo que os “outros”, às vezes, não eram considerados humanos.

Nos grandes Impérios orientais, o Imperador Déspota era filho direto do Deus e, ao mesmo tempo que divino, ele era o único ser parecido ao que hoje chamamos de humano, sendo que, nem os nobres nem os escravos eram humanos nessa magnitude.

Em outras civilizações imperiais, humanos eram exclusivamente os membros da sociedade em pauta, eram considerados e denominados como algo similar ao humano contemporâneo. Todos os que não pertenciam a essa comunidade, os estrangeiros não eram considerados humanos.

Na Grécia Antiga e na Clássica, as mulheres, as crianças, os escravos e os estrangeiros não eram cidadãos e, em graus variáveis, não eram tidos como humanos. Tal tradição discriminatória se prolongou no Império Romano, especialmente em suas numerosas colônias, assim como com os bárbaros que, decididamente não eram considerados humanos (apesar de, aliás, ter uma organização nômade muito mais “democrática” que a imperial).

Com o surgimento das grandes cidades comerciais ou mercantis, seus habitantes “cidadãos”, se tornaram privativamente sinônimos de humanos, seu modo de organização social era uma “civilização” (de “civitas”, cidade) e sua forma de comportar-se se qualificava pela “urbanidade” (urbe), assim resulta clara a propriedade da natureza humana pelos civilizados em oposição aos bárbaros e aos selvagens.

---

<sup>2</sup> BAREMLITT, G. *Que se entende por Humanidade e Humanização?* In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com)

Contudo, foi no seio do Império, e a partir da religião judaica das colônias do Oriente Médio, que nasceu o humanismo do Cristianismo primitivo, cuja concepção das virtudes que eram paradigma de humanidade (por imagem e semelhança com a divindade) teve uma influência incalculável na cultura ocidental. Apesar de sua fundamentação deísta, transcendente e ultraterrena, teológica e metafísica, com suas limitações moralizantes e piedosas, a ética e a organização social implícitas nesse Cristianismo primordial, foram uma contribuição irreversível ao conceito de Humanidade e à prática da Humanização, matizados depois pela Reforma e contra-reforma.

As deformações do conceito e o valor de Humanidade próprios da Idade Média (e ainda até metade do século XVII), foram muito negativas. Ao mesmo tempo em que os animais eram julgados pelos tribunais como responsáveis por delitos (como se fossem humanos), os não católicos, os heréticos, as supostas feiticeiras, eram qualificados como demônios e não como membros da Humanidade. As cartas de Colombo à rainha de Espanha mostram claramente que, com respeito aos indígenas, o descobridor oscilava entre duas posições: ou os selvagens eram humanos, inteiramente iguais aos conquistadores (o qual não era totalmente exato), ou eram diferentes, hierarquicamente inferiores, chegando à inumanidade ou à animalidade

A Renascença, especialmente a italiana, com seu retorno ao espírito dionisiaco grego, significou um reflorescimento da cultura, das artes e da vida. O humano e o divino se aproximaram no senso estético e numa ética do prazer e da alegria.

Segundo o autor, a Reforma, constituída pelo protestantismo luterano, calvinista ou puritano, ao mesmo tempo em que “mundanizou” as relações do homem com a divindade e que criticou e racionalizou a mediação da Igreja católica obscurantista e corrupta, preparou um conceito de homem próprio da Modernidade, dotado de todas as potências da razão científica mas submetido ao culto ao trabalho e à produção.

Como é sabido, o começo da Modernidade se baseia em três grandes transformações: a científico-tecnológica, a industrial e a político-democrática (nas suas diferentes versões- liberal, socialista etc). Os principais ideais dessas transformações e revoluções foram os de liberdade, igualdade e fraternidade, os quais, independentemente de como sejam entendidos, continuam sendo uma orientação respeitável que se tornou quase sinônimo da condição humana universal e desejável.

Se atualmente o Homem vive para produzir e resultar algo que atenda aos desejos, interesses e necessidades alheias, então, a natureza humana passou a ser

configurada pela dicotomização da racionalidade, moralidade, sociabilidade e sensibilidade dos indivíduos, desconsiderando, assim, a realidade humana como uma. Por isso, ao perder a unicidade a partir de determinação de uma possível divisão biológica, social, econômica e política do Homem, este acabou por se desumanizar, ou seja, de sua totalidade restaram apenas fragmentos. E este fato justifica-se segundo Campos<sup>3</sup> (2002) porque

Em nossa sociedade tecnológica as condições de vida mecanizada e automatizada estão cada vez mais fazendo o homem perder a sua identidade humana e sua sensibilidade (...) Os valores humanos estão sendo corrompidos progressivamente. Os sistemas sociais e suas bases institucionais estão desligados da experiência humana...

Segundo Noronha (2001), a área social no Brasil, principalmente a área da saúde constitui-se atualmente um dos terrenos mais afetados pela desumanização na sociedade.

Tratado como objeto da atenção médica, o ser humano é reconhecido atualmente, principalmente nas instituições hospitalares, como um corpo biológico desprovido das várias dimensões – social, psicológica, emocional – que o forma. Essa visão fragmentada do indivíduo, e a supervalorização da dimensão biológica em detrimento das outras citadas anteriormente, bastante presente na área da saúde em nossa sociedade, é o principal fator desumanizante das instituições hospitalares.

Essa visão marcadamente biologicista tem origem no modelo curricular de formação médica dos profissionais da saúde.

Segundo Pessini (2002), as escolas médicas, em geral, têm a graduação baseada no relatório Flexner que fundamenta o ensino da Medicina com uma visão biocêntrica/tecnocêntrica. O corpo humano é estudado por partes e a doença é vista como sendo o mau funcionamento dos mecanismos biológicos, estudados sob o ponto de vista da biologia molecular e celular.

A finalidade da escola médica era formar estudiosos em doenças, especialmente especialistas que atuassem em hospitais e não capacitar os profissionais para cuidar de doentes. Tal modelo resulta numa visão reducionista da pessoa como um todo. (Pessini, 2002, p.56)

---

<sup>3</sup> CAMPOS, R. O. *Reflexão sobre o conceito humanização*. In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com)

No entanto vale ressaltar que tal movimento iniciou-se, de acordo com Gallian (2000), a partir da segunda metade do século 19, uma vez que até o dado momento a medicina apresentava-se como na sua origem ocidental, baseada numa perspectiva humanística, ou seja, fundamentada não apenas nos dados biológicos mas também nos “ambientais, culturais, sociológicos, familiares, psicológicos e espirituais.” (Gallian, 2000, p.05).

Paradoxalmente o mesmo século XIX, que assistiu à consagração da moderna medicina humanística em sua versão romântica, marcou também o início da sua crise. Principalmente a partir da segunda metade desse século, as importantes descobertas em campos como o da microbiologia desencadearam uma verdadeira revolução no terreno da patologia, gerando profundas transformações na ciência médica como um todo. (Gallian, 2000, p.06).

A perspectiva pluralista da medicina, que tinha vigorado até metade do século 19, centrada no paciente perdia força frente ao cientificismo, que expandia a concepção flexneriana nas escolas médicas de formação.

Com isso, os currículos que até a segunda metade do século XIX prestigiavam as ciências humanas se tornaram cada vez mais tecnológico devido ao grande avanço das ciências biológicas e exatas.

“A medicina deixava de se apoiar nas ciências humanas para se sustentar essencialmente nas ciências exatas e biológicas” (Gallian, 2000, p. 07).

A partir da segunda metade do século XX, por volta de 1950 iniciaram-se tentativas de reformas curriculares no ensino da medicina em alguns países da América Latina a partir das conferências de Educação Médica realizadas nesta. Segundo Almeida (2001) apud Nunes (2003), tais tentativas encaminharam-se no sentido de considerar que ponto de partida para o processo formativo reside no processo de atenção a saúde, na superação das dicotomias teoria/prática, básico/clínico e preventivo/curativo, e integração multidisciplinar.

Como salienta o autor, as décadas de 1970 e 1980 foram

repletas de acontecimentos e de processos no terreno da educação médica, nos campos teórico e prático (...) e prepararam o terreno para o desenvolvimento, nos anos 90, de novas propostas de mudança da educação médica latino-americana. (Almeida, 2001 apud Nunes, 2003, p.213)

Na segunda Conferência Mundial de Educação Médica realizada na Escócia em 1993 é ressaltada a necessidade de incorporação e fortalecimento das ciências clássicas e sociais nos currículos de formação das escolas médicas.

Em 1999, a Cinaem – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – realizou uma oficina em Campinas/SP com a presença de 75 escolas médicas.

Em nível nacional, sem dúvida o projeto Cinaem será a experiência mais importante no campo das reformas curriculares, pela profundidade e extensão da experiência. (Nunes, 2003, p. 214)

Como consta no documento Cinaem (2000), a reformulação do ensino médico requer hoje mais do que a revalorização do trabalho criativo do clínico-geral.

O médico contemporâneo deve ser capacitado para acolher, compreender, responsabilizar-se e resolver a maior parte das necessidades e demandas de saúde dos indivíduos e das populações, além de dirigir e organizar equipes de saúde nos diferentes níveis em que se desenvolve o exercício profissional. (Nunes, 2003, p. 214)

Segundo Nunes, a crescente importância dos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos da medicina torna a inclusão destes conteúdos uma prioridade para os novos currículos.

O documento Cinaem destaca ainda o

contato do estudante com populações, indivíduos e pacientes desde o início do curso e do estudo integral do ser humano em suas dimensões biopsico-sociais (...) para superar o modelo atual fragmentado e tecnicista ( Nunes, 2003, p.214)

Nesse texto também é importante a perspectiva adotada em relação à educação do século 21, quando diz que

se a anatomia e fisiologia foram fundamentos da medicina clássica, a física e química foram as disciplinas básicas da medicina do século 19, as disciplinas sociais ou ecológicas serão essências para a medicina do terceiro milênio. Antropologia Médica, História da Medicina, Psicologia e Pedagogias Sociais, Sociologia e Epidemiologia, Estatística Médicas, dentre outras, serão fundamentais para erigirmos uma nova teoria da medicina, preocupada com tarefas curativa, preventiva e reabilitadora, mas também com a melhoria da natureza humana e o bem-estar social. (Nunes, 2003, p. 214)

Vale ressaltar que ao nos referirmos a natureza humana, falamos do ser humano que é definido por Campos (2002) como sendo aquele que é ao mesmo tempo, um ser biológico, subjetivo e social e, portanto deve ser reconhecido como tal.

[O ser humano] “É”: soma. Múltipla determinação, somos isso o tempo todo, misturado, inseparável, ao mesmo tempo. Não paro de ser biológica quando amo, ou quando me submeto. Continuo a ser sujeito quando me rebelo as injustiças. Não deixo de ser socialmente produzida no momento do meu ódio mais raivoso...  
Se esta multiplicidade vale para todos os humanos, vale também para os constructos humanos. (Campos, 2002)

E a partir dessa definição, humanização hospitalar pode ser definida como o “processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos atores sociais” (CIP<sup>4</sup>-Coordenação dos Institutos de Pesquisa, 2002).

Além das tentativas de humanização da saúde pública através das reformas curriculares nos cursos de medicina, outra tentativa de resgatar a humanização da saúde pública vem se realizando através de programas de humanização implantados em hospitais pelo Ministério da Saúde.

---

<sup>4</sup> CIP- Coordenação dos Institutos de Pesquisa. In: [www.cip.saúde.sp.gov/humanização.htm](http://www.cip.saúde.sp.gov/humanização.htm)



### 2.2.2 O PNHAH: a Humanização proposta pelo Ministério da Saúde

O processo de humanização nas instituições hospitalares vem ganhando espaço cada vez com o objetivo de tornar o ambiente hospitalar, principalmente o setor pediátrico, menos aversivo e frio. Para tanto, esse processo está se concretizando através de muitas e diversificadas práticas introduzidas no tratamento de pessoas hospitalizadas e no ambiente hospitalar.

Essa dinâmica evidencia-se através da atual tendência de introdução de projetos de humanização, implantados pelo Ministério da Saúde através do chamado 'Programa Nacional da Assistência Hospitalar' - o PNHAH.

A necessidade de tal trabalho foi reconhecida pelo próprio Ministério da Saúde, tendo em vista a real situação na qual se encontra o sistema público de saúde, apontando para a experiência do atendimento à pessoa enferma proporcionado pela rede pública como sendo uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro.

Criado em 2000, pelo Ministério da Saúde, o PNHAH tem como foco, portanto, não somente a busca por melhorias na Instituição hospitalar, mas também a formação educacional dos profissionais da área, a fim de que

valores e atitudes de respeito à vida humana consolidem uma nova cultura de atendimento à saúde, promovendo a pessoa humana como valor fundamental no seio das práticas públicas de saúde".(PNHAH<sup>5</sup>,2001)

Para tanto o Programa traz um conjunto de ampla envergadura, que apontam para uma profunda mudança no modo de se fazer a assistência nos hospitais públicos do Brasil.

Entendendo que o processo de humanização é um processo de construção diária de uma cultura de humanização entre todos os sujeitos sociais da instituição, o PNHAH criou estratégias de humanização sob duas óticas: a humanização do atendimento ao usuário, e a humanização do trabalho dos profissionais.

Embora o manual do PNHAH não consista numa receita única para todo e qualquer hospital do país, oferece diretrizes claras e objetivas à aplicação do programa em hospitais.

---

<sup>5</sup> Manual do Programa nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. In: [www.humaniza.org.br](http://www.humaniza.org.br)

Quanto à humanização do atendimento ao usuário, as estratégias definidas pelo programa são as seguintes:

- Melhorar as condições de acesso e prestação dos serviços como qualificar as condições no sistema de marcação de consultas, tempo de espera para atendimento e garantir o acesso de acompanhantes e visitas aos usuários;
- Garantir a clareza das informações aos usuários através da identificação dos profissionais, de informações aos familiares sobre o atendimento do usuário e prevenção de doenças e educação em saúde;
- Proporcionar boa qualidade de relação entre usuários e profissionais com eficiência, gentileza, interesse, atenção e compreensão das necessidades dos usuários e a informações aos usuários, quanto a diagnóstico, tratamento e encaminhamento;
- Proporcionar qualidade das instalações, e condições ambientais do hospital através da adequação/criação de áreas de espera, sinalização das áreas de serviço do hospital, instalações físicas e aparência do hospital, equipamentos, refeições, bem como o oferecimento de um espaço de recreação e convivência com os pacientes. (PNHAH, 2001)

É nesse último aspecto colocado pelo programa que a Classe hospitalar/Brinquedoteca participa do processo de humanização do Hospital, ou seja, além da continuidade dos estudos, proporciona um espaço onde a recreação é privilegiada como constituinte do desenvolvimento integral à criança.

A classe hospitalar contemporânea, além de atender as necessidades pedagógicas educacionais da criança e do adolescente hospitalizado (necessidades provenientes da atenção integral ao seu crescimento e desenvolvimento), obedece aos fundamentos políticos da educação, isto é, ratifica o respeito aos princípios democráticos da igualdade, da liberdade e de valorização da dignidade humana (Fonseca e Ceccim, 1999, p.31)

Já os parâmetros para a humanização do trabalho dos profissionais necessária à humanização da instituição, são os seguintes:

- Desenvolver uma gestão hospitalar participativa;
- Propiciar condições de trabalho como segurança, higiene, áreas de conforto e equipamentos e materiais;
- Propiciar condições de apoio aos profissionais como programas de atendimento as necessidades psicossociais, aprimoramento profissional e melhoria da relação com os usuários;
- valorizar o trabalho e motivar o profissional através do reconhecimento e do respeito;

- Desenvolver valores de confiança, cooperação e integração grupal para um melhor relacionamento interpessoal no trabalho; (PNHAH, 2001)

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, a criação de uma nova cultura hospitalar que visa a melhoria do atendimento à saúde dos usuários e das condições de trabalho de profissionais de todo o sistema de saúde.

### 2.2.3 O PNHAH no Hospital “Mário Gatti”

O PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - criado em 2000 pelo Ministério da Saúde, foi implantado no Hospital Municipal “Mário Gatti” em julho do mesmo ano. Nessa data o Hospital recebeu a visita de técnicos do Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar as reais condições do Hospital participar do grupo de hospitais pilotos do programa de humanização.

Aprovado pelo Ministério da Saúde, o Hospital “Mário Gatti” foi um dos dez hospitais públicos escolhidos a participar do projeto piloto do “Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar”.

Atendendo aos objetivos do PNHAH, o “Mário Gatti” iniciou o trabalho de humanização do atendimento, agregando todas as ações humanizadoras já existentes no Hospital dentro do Programa.

Sistematizar e reorganizar os trabalhos humanizadores foram os primeiros passos frente a inúmeras ações que o grupo de humanização objetivava realizar.

A atual comissão de humanização do hospital, formada por três membros - um médico, uma psicóloga, e uma Assistente Social - foi escolhida pela diretoria do Hospital, tendo em vista as formações e cargos dos respectivos profissionais escolhidos.

Com o objetivo de incentivar e motivar ações humanizadoras dentro do hospital, a comissão de humanização organizou, desde o primeiro momento, o grupo de humanização do Hospital “Mário Gatti”. Esse grupo é aberto a todos os profissionais do hospital e realiza encontros quinzenais para discutir as propostas de humanização a serem realizadas em todo o Hospital.

As reuniões do grupo de humanização se dão a partir de pautas antecipadamente preparadas<sup>6</sup> segundo as demandas das diferentes unidades do Hospital.

Segundo a Ouvidora<sup>7</sup>, no início do projeto foram realizadas coletas de dados através de questionários aos profissionais das diferentes unidades. Abordando a situação funcional e de produção da instituição, essa coleta objetivava visualizar as inter-relações entre as unidades de produção do hospital envolvidas com o atendimento do paciente e, a identificação dos problemas mais emergenciais que deveriam ser objeto de prioridade na elaboração do plano de ação. Outra maneira de identificar os problemas ocorridos no hospital é através da Ouvidoria. Segundo a Ouvidora, o serviço de ouvidoria, pelo qual

---

<sup>6</sup> As pautas são divulgadas com antecedência aos profissionais do Hospital.

<sup>7</sup> A Ouvidora é Assistente Social, e Membro da Comissão de Humanização do Hospital.

é responsável, é um instrumento essencial de indicação da qualidade do atendimento, eficazmente utilizado no processo de constituição das pautas de discussões do grupo de humanização.

Quando, através de denúncias e/ou queixas, a ouvidora toma conhecimento de algum problema em alguma unidade do hospital, ela se reúne à comissão e expõem-no ao grupo de humanização, para que juntos possam discutir o problema e encontrar formas de solucioná-lo.

Embora o grupo de humanização seja aberto a todos os profissionais do hospital, muitas vezes não há participação de nenhum profissional da unidade em que estão ocorrendo problemas e que, portanto, necessita de reforço e suporte do grupo de humanização. Quando isso ocorre, a comissão de humanização convida os profissionais da unidade em questão para participar do grupo.

Embora os objetivos do projeto de humanização se façam a partir das demandas, há um quadro de objetivos gerais que embasam o Programa de Humanização do Hospital “Mário Gatti”. São eles:

- Estabelecer mecanismos para melhoria da qualidade de atendimento aos usuários dentro de padrões éticos;
- Proporcionar a valorização dos questionamentos dos usuários na interação com a equipe de saúde;
- Criar condições para que os profissionais envolvidos possam extrapolar sua vivência específica para abranger o paciente como um todo;
- Contribuir para a recuperação do paciente em níveis compatíveis com a sua dignidade humanas e seus direitos sociais;
- Oportunizar a formação profissional da equipe de saúde através da sensibilização deste para os aspectos subjetivos da relação profissional/usuário;
- Acolher não só o usuário, mas também o profissional através do fortalecimento de valores éticos/humanos tanto pessoais como profissionais e através da melhoria das condições de trabalhos.

Dentre os projetos e trabalhos de humanização sistematizados e implantados pela comissão de humanização e grupo de humanização no Hospital, a Ouvidora enfatizou os seguintes:

- Trabalho da “Central de Atendimento”;
- Projeto “Avaliação de Risco”;

- Projeto “Família Participante na Internação”;
- Trabalho de Capelania;
- Trabalho na Radioterapia;
- Trabalho do Grupo “Arte Cultura e Lazer”;
- Classe Hospitalar/Brinquedoteca;

### **Projeto Central de Acolhimento**

O trabalho da Central de Acolhimento foi implantado na unidade do Pronto Socorro do Hospital “Mário Gatti” pelo grupo de humanização. Essa central de atendimento é resultado do trabalho do grupo de humanização que, ao constatar que grande parte das pessoas que procuravam o pronto atendimento não necessitava de atendimento médico e sim outros tipos de atendimento, organizou a unidade do Pronto Socorro de maneira a orientá-las dos serviços adequados a cada necessidade.

Para isso, a Unidade do Pronto Socorro conta com uma recepcionista preparada e capacitada para acolher os usuários, no sentido de ouvi-los e encaminhá-los<sup>8</sup> com resolutividade aos serviços adequados<sup>9</sup> às respectivas demandas.

Através de pesquisas realizada pelo próprio Hospital, sabe-se que esse trabalho fez com que diminuísse em 20% o número de consultas no Pronto Socorro, diminuindo, com isso, o tempo de espera para o atendimento.

### **Projeto “Avaliação de Risco”**

Outro projeto de humanização implantado no Pronto Socorro foi o trabalho de “Avaliação de Risco”. Esse trabalho consiste em avaliar a necessidade de atendimento imediato aos pacientes que chegam ao Pronto Socorro.

Através de observações da rotina na unidade, ficou constatado que, embora a maioria dos pacientes de emergência entre pela sala de emergência<sup>10</sup>, haviam pacientes

---

<sup>8</sup> Vale ressaltar que o trabalho não se trata de uma triagem. As pessoas que optam por uma consulta médica têm o seu direito atendido.

<sup>9</sup> Antes, portanto, foi realizada uma pesquisa de campo pelas funcionárias do Pronto Socorro a fim de identificar os recursos públicos oferecidos pelo município de Campinas.

que mesmo necessitando de atendimento imediato, entram pela frente<sup>11</sup>, ou seja, ficariam esperando por uma consulta médica, que muitas vezes é demorada.

Para que essas pessoas que, mesmo entrando pela frente, precisam de atendimento imediato não fiquem esperando para ser atendidas, o grupo de humanização, juntamente com a equipe da unidade em questão, organizou o sistema de consulta de enfermagem. A equipe de enfermagem faz uma consulta prévia com os pacientes e, através da coleta dos dados vitais do paciente, tem-se uma classificação de risco, ou seja, uma avaliação da necessidade do paciente receber atendimento imediato.

### **Projeto “Família Participante na Internação”**

O Projeto “Família Participante na Internação” é um trabalho desenvolvido em todas as áreas de internação do Hospital. Consiste em reuniões semanais<sup>12</sup> dos familiares com a equipe multiprofissional da unidade em questão.

Nestas reuniões, os profissionais esclarecem as dúvidas e angústias dos familiares em relação aos problemas de saúde dos pacientes, informando-os sobre os tratamentos.

### **Trabalho de Capelania**

A partir do ano de 2000, com a implantação do PNIAH, foi sistematizado no Hospital o trabalho de apoio religioso já existente no “Mário Gatti”.

Atualmente, organizado de forma ecumênica pela Comissão de Capelania, diversos grupos religiosos oferecem apoio religioso e moral aos pacientes e funcionários de todo o Hospital. Os grupos religiosos procuram ajudar os pacientes, ouvindo-os e confortando-os.

---

<sup>10</sup> Os pacientes de emergência, que chegam de ambulância, entram pela entrada de emergência, situada na parte posterior do Pronto Socorro.

<sup>11</sup> A entrada da frente da unidade do pronto Socorro destina-se ao paciente não emergencial, ou seja, àquele que chega ao Pronto Socorro e pode ficar aguardando na fila, para ser consultado.

## **Trabalho na Radioterapia**

Criado com a implantação do PNHAH, o trabalho de humanização na Radioterapia tem o objetivo de dar um suporte psicoemocional aos pacientes, principalmente crianças atendidas na Radioterapia.

As crianças ganham um boneco ilustrando os procedimentos que serão realizados com ela. Tal boneco acompanha as crianças na máquina de radioterapia, na qual precisam entrar sem acompanhante, fazendo com que a criança se sinta mais segura e não sinta medo do tratamento.

Segundo a Ouvidora, pesquisas realizadas no hospital mostraram que esse procedimento tem evoluído positivamente contribuindo para a humanização do atendimento hospitalar.

## **Grupo “Arte Cultura e Lazer”**

Consiste em um grupo de voluntários que desenvolve atividades de Arte com os funcionários e acompanhantes no Hospital. Esse trabalho proporciona o diálogo, as trocas de experiência e a construção de laços afetivos como a amizade, que é o objetivo principal do grupo.

## **Classe Hospitalar/ Brinquedoteca**

A Classe Hospitalar/Brinquedoteca foi ressaltada pela Ouvidora com sendo um dos principais instrumentos de humanização do Hospital.

Segundo a Ouvidora, a Classe hospitalar/Brinquedoteca com o trabalho dos pedagogos diminuem a ruptura que existe entre o mundo exterior e o mundo do hospital, através das atividades que realiza, ou seja, atividades mais próximas da realidade de criança.

---

<sup>12</sup> As reuniões são coletivas, já que muitas dúvidas, segundo a Ouvidora, são comuns a grande parte dos familiares dos pacientes.



Além desses projetos/trabalhos de humanização ressaltados pela Ouvidora, o Hospital conta, ainda, com outros projetos de Humanização como a participação da Associação dos Hospitalhaços<sup>13</sup> e o Projeto de ampliação do horário de visitas<sup>14</sup>.

Todo o trabalho de humanização realizado no Hospital “Mário Gatti” fundamenta-se na concepção de humanização adotada pelo grupo de humanização, baseada nas orientações do PNHAH.

Para a Comissão de Humanização, humanizar significa “desenvolver valores humanos, éticos e de solidariedade, coloc[ando] sensibilidade em ações que são muito objetivas, é dar atenção para a vida”. (Ouvidora)

Ao se tratar de humanização do ambiente hospitalar, humanizar é definido pela Comissão de Humanização como um trabalho integral, participativo e constante, de valorização a vida humana. É acolher o paciente compreendendo-o como um indivíduo integral, ainda que no hospital se prime uma ênfase aos aspectos biológicos do ser humano.

No entanto, para que o trabalho de humanização do atendimento ao usuário seja possível, é necessário desenvolver, concomitante a ele, outro trabalho de humanização com e para os funcionários. É necessário respeitar o modo de pensar dos funcionários, bem como valorizar e motivar o seu trabalho, oferecendo-lhe condições humanas de trabalho.

Na visão do grupo de humanização, oferecer condições humanas de trabalho aos funcionários é pré-requisito para o desenvolvimento de trabalhos de humanização do atendimento hospitalar. Como um dos indicadores da qualidade do atendimento prestado pelo hospital, é realizado, mensalmente, uma pesquisa de satisfação do usuário<sup>15</sup>.

Os dados colhidos no estudo, bem como o trabalho de Ouvidoria do Hospital já citado, objetivam orientar a comissão de humanização no sentido de incentivar e direcionar o trabalho do grupo de humanização do Hospital.

---

<sup>13</sup> A Associação dos Hospitalhaços consiste num grupo de voluntários que realiza, uma vez por semana, visitas aos leitos do Hospital com o objetivo de proporcionar alegria aos pacientes através da presença e atuação de palhaços.

<sup>14</sup> O horário de visitas foi ampliado de 4horas /diária para 8horas/diária, com o objetivo de oportunizar o contato do paciente com seus familiares.

<sup>15</sup> Anexo 2 : Formulário de pesquisa de satisfação do usuário na Unidade de Internação Pediátrica.

### **III - Desenvolvendo a Pesquisa...**

#### **3.1 A Instituição e os Sujeitos**

A pesquisa sobre as percepções dos profissionais da saúde acerca da Classe hospitalar/brinquedoteca e o processo de humanização da Pediatria foi realizada nas Enfermarias Pediátricas do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti”. Tal escolha se deveu ao fato da presença da Classe hospitalar/Brinquedoteca na Pediatria deste Hospital, representando essa modalidade de Educação Especial na cidade de Campinas/SP, juntamente com a Classe hospitalar e Brinquedoteca do Hospital “Boldrini”

Em contato com a Ouvidora do Hospital e posteriormente com o Coordenador da Classe hospitalar/Brinquedoteca, tive conhecimento que o Hospital participa do “Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar”, e que a Classe hospitalar/brinquedoteca é um dos principais instrumentos de humanização do Hospital. Essas condições foram compreendidas como facilitadoras para o desenvolvimento deste trabalho.

Quando questionados sobre a possibilidade de realização de uma pesquisa sobre este tema, tanto a Ouvidora quanto o Coordenador mostraram-se extremamente receptíveis e favoráveis.

Através do Coordenador da Classe hospitalar/Brinquedoteca fui apresentada à Equipe, a qual se dispôs a participar do estudo.

Foram realizadas nove entrevistas, sendo os entrevistados: uma Pedagoga, a Assistente Social, uma Enfermeira, dois Médicos Pediatras, uma Fisioterapeuta, uma Psicóloga, uma Nutricionista e a Ouvidora.

### 3.2 As Informações coletadas

A coleta de dados se deu durante um período de, aproximadamente seis meses. Inicialmente a coleta de dados foi realizada no período de 11:00 hs às 13:00 hs , uma vez por semana.

Num segundo momento, a coleta de dados se deu de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, já que se tratava agora das entrevistas com a Equipe.

Foram coletados seis conjuntos de dados:

- Registros de acontecimentos ocorridos, em um diário de campo;
- Relatos verbais de sete profissionais da saúde, coletados por meio de entrevista;
- Relatos verbais da Ouvidora, coletados por meio de entrevista;
- Relatos verbais de uma das Pedagogas da Classe hospitalar/Brinquedoteca, coletados por meio de entrevista;
- Registro fotográfico do Ambiente Classe hospitalar/Brinquedoteca na Pediatria.

### 3.3 Procedimento de Coleta de Informações

Para o procedimento de coleta de dados, utilizamos os recursos da observação, da entrevista e do registro fotográfico.

Como descreve Lüdke & André (1986), na observação o pesquisador deve focalizar alguns pontos importantes sobre o local observado, tais como descrição dos sujeitos, reconstrução dos diálogos, descrição de eventos especiais e atividades no local pesquisado. Nessa fase do processo de estudo, pretendeu-se observar o desenvolvimento do trabalho realizado pela Classe hospitalar /Brinquedoteca, bem como as relações estabelecidas dos profissionais da Equipe multiprofissional com a Classe hospitalar/Brinquedoteca.

O contato inicial meu com a Instituição foi seguido de observações informais na classe, visando conhecer seu funcionamento na Enfermária Pediátrica, a organização do espaço pedagógico e principalmente a relação que os profissionais da Equipe de Saúde estabeleciam com a Classe hospitalar/Brinquedoteca.

As observações foram registradas por meio de anotações no diário de campo e nos auxiliou na comprovação de alguns dados colhidos durante as entrevistas e no entendimento dos discursos.

Num segundo momento, como parte da coleta de dados, utilizamos o recurso da entrevista semi-estruturada com os profissionais da saúde<sup>16</sup>.

De acordo com Lüdke & André (1986) esse tipo de entrevista tem como base as verdadeiras informações que o entrevistado detém e que na verdade, são a própria razão da entrevista.

A forma de registro utilizada foi a gravação em fita cassete para que não houvesse a perda de tempo realizando anotações, já que os entrevistados dispunham de pouco tempo livre. Além disso, com a gravação, não se perderam palavras e foi possível atentar para expressões e efeitos que determinadas perguntas causaram nos entrevistados.

Esse tipo de entrevista procurou mostrar a forma como os profissionais percebem o trabalho desenvolvido pelos pedagogos na Classe Hospitalar/Brinquedoteca, e sua importância para uma melhor qualidade de atendimento hospitalar.

---

<sup>16</sup> Anexo 3: Roteiro semi-estruturado das entrevistas com os profissionais da Saúde.

A duração das entrevistas variou entre 10 e 20 minutos.

Para a contextualização da implantação da Classe Hospitalar e da Brinquedoteca na Pediatria do Hospital, foi realizada uma breve entrevista com uma das Pedagogas, que foi registrada por escrito.

Um terceiro roteiro<sup>17</sup> foi elaborado para a entrevista com a Ouvidora Ana Elisa, com o objetivo de obter informações acerca da implantação e das aplicações do PNHAH no Hospital. A entrevista foi registrada através de gravação em fita cassete.

Por fim, foi realizado o registro fotográfico com o qual registramos a Classe hospitalar/Brinquedoteca em diferentes momentos de trabalho a fim de registrar o seu ambiente físico, bem como os espaços pedagógico-lúdico e interativo por ela proporcionados.

---

<sup>17</sup> Anexo 4 : Roteiro da entrevista com a Ouvidora.

### 3.4 Tratamento das Informações

Baseando-nos na transcrição das fitas de entrevistas e das informações colhidas durante as observações, analisamos e classificamos as informações em temas e subtemas.

Os temas e subtemas foram criados a partir do roteiro de entrevista, construído em função do objeto da pesquisa e das observações juntamente com as falas selecionadas através de várias leituras dos dados coletados.

O primeiro grupo de análise, denominado *A Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do "Mário Gatti"*, é composto por subcategorias, que são: *O trabalho pedagógico; As Implicações do Trabalho Pedagógico para os pacientes da Pediatria e acompanhantes, O significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe de Saúde da Pediatria.* O segundo grupo, denominado *A qualidade de trabalho e atendimento na Pediatria*, é composto pelas seguintes subcategorias: *Concepção de humanização da Equipe de Saúde; A Humanização do Atendimento; A Humanização da Equipe e Funcionários em geral.*

No quadro abaixo, apresentamos a relação das categorias e subcategorias construídas a partir do roteiro de entrevista e dos discursos dos sujeitos da pesquisa:

Categorias	Subcategorias
1. A Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do "Mário Gatti"	1.1 O Trabalho Pedagógico; 1.2 As Implicações do Trabalho Pedagógico para os pacientes da Pediatria e acompanhantes; 1.3 O Significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe de Saúde da Pediatria.
2. A Qualidade de Trabalho e de Atendimento na Pediatria	2.1 Concepção de Humanização da Equipe de Saúde da Pediatria 2.2 A Humanização do Atendimento 2.3 A Humanização da Equipe e Funcionários em geral

Quadro 1: Categorias e Subcategorias construídas a partir do referencial teórico e da coleta de informações.

## **Categoria 1: A Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti”**

Foram incluídas nesta categoria de análise, as informações apresentadas pelos profissionais entrevistados referente as suas percepções sobre o trabalho pedagógico na Classe hospitalar/Brinquedoteca, suas implicações e seu significado à Equipe multidisciplinar da Pediatria do Hospital Municipal Dr. “Mário Gatti”, bem como as informações adquiridas pela observação.

### **1.1. O Trabalho Pedagógico**

Refere-se às atividades e procedimentos realizados pelos pedagogos junto à criança e aos seus acompanhantes na Classe hospitalar/Brinquedoteca e às percepções do espaço pedagógico, bem como o trabalho e a participação dos pedagogos junto à equipe multiprofissional relatados pela Equipe entrevistada e observados na Classe hospitalar/Brinquedoteca e Pediatria em geral.

### **1.2 As Implicações do Trabalho Pedagógico para os pacientes da Pediatria e acompanhantes**

Refere-se às implicações, citadas pelos entrevistados, referentes ao trabalho desenvolvido pelos Pedagogos na Classe hospitalar/Brinquedoteca. Essas implicações se referem à recuperação física, emocional e psicológica da criança hospitalizada, assim como a continuidade dos estudos.

### **1.3 O significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe de Saúde da Pediatria**

Refere-se às percepções que os diferentes profissionais da Pediatria do Hospital “Mário Gatti” têm acerca da Classe hospitalar/Brinquedoteca enquanto instrumento humanizador do ambiente hospitalar. No entanto, trata-se da opinião dos profissionais acerca dessa percepção da equipe quanto à Classe hospitalar/Brinquedoteca, ou seja, relatos a partir do conhecimento adquirido por meio dos sentidos, como o que vêem e ouvem dos profissionais da Equipe.

## **Categoria 2: A Qualidade de Trabalho e Atendimento na Pediatria**

Foram incluídas nessa categoria informações que se referem às características do ambiente físico hospitalar pediátrico, bem como as informações relacionadas às relações interpessoais de trabalho, colocadas como influenciadoras no processo de humanização da Pediatria.

As subcategorias estão, portanto, relacionadas à concepção de humanização dos sujeitos, às suas percepções quanto à humanização do atendimento prestado aos pacientes e acompanhantes, bem como às percepções de humanização da Equipe da qual fazem parte.

### **2.1 Concepção de Humanização da Equipe de saúde da Pediatria**

Refere-se à concepção de humanização dos diferentes profissionais entrevistados, e como entendem a humanização do ambiente hospitalar pediátrico.

### **2.2 A Humanização da Equipe e Funcionários em geral**

Refere-se às informações dadas pelos diferentes profissionais acerca da qualidade de humanização da equipe multiprofissional e do quadro de funcionários da Pediatria.

### **2.3 A Humanização do Atendimento**

Refere-se às informações dadas pelos entrevistados sobre a qualidade da humanização do atendimento prestado aos hospitalizados e seus familiares na Pediatria do Hospital.



## IV - Apresentando e discutindo as informações...

Na seqüência, será apresentada uma divisão mais detalhada dos dados com relação a cada categoria de análise e as suas respectivas subcategorias.

Para uma melhor apresentação dos dados, estes foram organizados em quadros, sendo que a primeira coluna se refere ao profissional entrevistado e a segunda, ao relato do mesmo referentes à subcategoria considerada.

Segue-se a análise de cada subcategoria, baseada nas informações retiradas das entrevistas, bem como nas informações adquiridas ao longo das observações.

### 4.1 A Classe Hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do “Mário Gatti”

Ao referir-se a presença da Classe Hospitalar/Brinquedoteca na Pediatria do Hospital, os profissionais de saúde informaram sobre as suas implicações para as crianças no que se refere ao aspecto educacional, aos aspectos emocional e psicológico e aspecto físico (recuperação física). Também informaram sobre a atuação dos pedagogos junto às crianças, aos pais ou acompanhantes e equipe multiprofissional; e os significados desse tipo de intervenção no processo de humanização da Pediatria.

#### 4.1.1 Quadro 2: Categoria 1. Subcategoria 1.1 “O Trabalho Pedagógico”

Assistente Social	“Eu acho que é muito legal. (...) Eu acho o trabalho da classe importantíssimo. (...) No meu caso específico, é o momento em que o profissional está junto com a criança o tempo todo, e ele cria um vínculo com a criança e isso, muitas vezes, ajuda na minha intervenção. (...) A classe consegue aproximar esse ambiente (ambiente hospitalar), [ao ambiente] da realidade de criança que é brincar, que é o de estar junto de outras crianças, desenvolvendo atividades. (...) O comportamento da criança, o comportamento da mãe, às vezes, elas falam coisas lá que elas não falam pra mim, muitas pessoas têm medo de assistente social, então a gente troca, de uma forma ética, mas a gente troca muito com o pessoal da pedagogia.”
Enfermeira	“A classe hospitalar, com os pedagogos, é um dos serviços que nos ajuda muito a descobrir porque que as crianças estão tendo relativo comportamento. (...) A classe hospitalar é o que modifica esse ambiente, senão ele seria igual aos outros. Para o tratamento

	<p>da criança ela é essencial; é aquilo que adapta a criança a casa dela, digamos assim porque a criança quando chega aqui para nós, num primeiro momento, eu faço toda a orientação, coloco ela no leito, ela está lá dentro, até aí a coisa tá fria, tá mecanizada. (...) A hora que ela entra na classe hospitalar ela começa a se identificar com o ambiente porque ela tem ali os brinquedos, tem um momento que, para mim, significa assim '<i>estou em casa</i>'. (...) Os pedagogos vão até eles (os pacientes) e conversam, quando você vai fazer o procedimento, está melhor a relação minha com eles ou da equipe de enfermagem com eles."</p>
Fisioterapeuta	<p>"Eu uso muito [a classe hospitalar] quando eu preciso que a criança ande, saia da cama, quando eu quero que a criança se movimente mais. "<i>Ah, vai na salinha lá, vai na classe brincar</i>", então aí elas vão, daí elas andam, elas vêm aqui [na classe]. Porque é difícil fazer um trabalho da minha parte, da fisioterapia motora, essa parte motora fica meio... então os pedagogos, eles podem ajudar até nesse sentido de fazer a brincadeira mesmo, os exercícios com a criança, então me ajuda nesse sentido, da fazer a criança andar, sair dela da cama, se não tivesse isso que estímulo eu ia ter para falar: "<i>Ah vamos andar até lá</i>" (se referindo ao fim do corredor), aí ninguém ia querer fazer nada." (...) Muitas vezes a parte do desenvolvimento motor fica um pouco a cargo dos pedagogos também, (...) com os bebezinhos não, mas com os maiorzinhos dá para trabalhar mais aqui, porque eu não tenho nem material, nem espaço para trabalhar com essa parte, eu não tenho brinquedo, então eu já vim aqui também pegar material, quando você precisa de alguma coisa, já teve criança que eu atendi aqui também, porque eu preciso de um estímulo daqui, por eu não ter um espaço deste. [Às vezes] eu venho buscá-las aqui também (referindo-se à classe); quantas vezes que eu tenho que atender, eu tenho que tirar elas daqui: "<i>Ah eu vou tirar você um minuto, depois eu volto</i>". Aí elas vão, fazem os exercícios e, depois elas voltam. Então é legal."</p>
Nutricionista	<p>"Eu vejo que o trabalho dos pedagogos lá em cima (Pediatria) é [de] acompanhamento e ajuda ao desenvolvimento das crianças. Tem criança que fica aqui muito tempo, e eles acabam por fazer parte mesmo da educação das crianças. Tem coisa que você não muda na educação de uma criança numa internação de 3, 4 dias, mas tem muita coisa que você acrescenta numa internação mais prolongada. [A classe] Faz parte completamente do acolhimento desses pacientes e aos pais também. A pedagogia trabalha conceitos com as crianças, até disciplina que, muitas vezes, ela não tem em casa."</p>
Médico Pediatra A	<p>"Eu conheço o trabalho da classe hospitalar e acho que é super importante para a população com a qual nós trabalhamos, porque a criança precisa desse momento por mais instável que ela esteja, por mais doente que ela esteja, entendendo [que]o motivo dela estar aqui normalmente, é porque ela tem algum processo em andamento. Eu acho que, por mais que ela esteja doente, ela precisa do momento lúdico, do momento em que ela tenha um</p>

	<p>prazer a mais, evitando um índice de processo de doença; e a classe hospitalar, vai ao encontro a esse processo; ela proporciona esse tipo de atividade. Não é só isso, mas acima de tudo, ela proporciona esse tipo de atividade, além de outras coisas que também acho que são importantes, como a continuidade ao atendimento da classe escolar, recebimento do paciente aqui, como aluno, fazendo atividades que ele deveria estar fazendo na escola e que naquele momento ele não pode. Aqui a classe hospitalar tem essa função, tem também a função de suporte psicológico, não é só pedagógico, tem também aquela coisa de suporte psicológico, e às vezes esse suporte é maior do que aquele que o paciente tem na sua própria realidade, em casa, quando ele está bem, então, a gente infelizmente vê isso, que aqui o paciente, às vezes ele é mais bem tratado ou ele tem atividades mais prazerosas do que a sua própria vida real, numa situação em que ele tem uma saúde boa, então a realidade hospitalar, às vezes, é melhor que a realidade real.”</p>
Médico Pediatra B	<p>“[O trabalho desenvolvido pela classe] é essencial, essencial. É essencial [também] que exista [esse tipo de trabalho] em todos os hospitais. Eu acho um trabalho muito bem feito, realizado [pelos pedagogos]”.</p>
Psicóloga	<p>“[Há uma] preocupação em ver se essa criança está na escola (...), dar o suporte para a mãe, de estar avisando a escola que a criança está internada, de estar mandando o material para cá, e também deixar a criança mais ‘relaxada’ no brincar. Quando a mãe a interna, ela não pensa mais na escola do filho, não pensa mais no que ele está perdendo e, de repente, tem alguém aqui dentro que está pensando, e que vai correr atrás disso para ela”.</p>

Ao interrogarmos sobre o trabalho da Classe hospitalar/Brinquedoteca desenvolvido pelos pedagogos na Pediatria, todos os profissionais entrevistados comentaram de forma positiva sobre tal.

Como podemos notar no quadro acima, o trabalho realizado pelos pedagogos da Classe hospitalar/Brinquedoteca é bastante importante para a Pediatria segundo a equipe entrevistada.

Caracterizado por um trabalho lúdico de “acompanhamento e ajuda do desenvolvimento das crianças”, a Classe hospitalar /Brinquedoteca é bastante presente na vivência hospitalar da criança internada na Pediatria do “Mário Gatti”, o que pudemos comprovar pelas observações.

Dos profissionais entrevistados, três participantes (a Nutricionista, a Psicóloga e um Pediatra) ressaltaram, em vários momentos, o trabalho de acompanhamento pedagógico - escolar desenvolvido pelos pedagogos como um ponto importante no trabalho da Classe hospitalar/Brinquedoteca para a criança hospitalizada.

Já para a Assistente Social, para a Enfermeira e para a Fisioterapeuta, a presença da Classe hospitalar/Brinquedoteca, bem como o acompanhamento dos pedagogos, auxiliam as suas intervenções junto às crianças e aos respectivos familiares. A intervenção dos seus respectivos serviços é facilitada pela Classe hospitalar/Brinquedoteca, pois, segundo elas, nesse ambiente há “conversas” entre pedagogo-criança e pedagogo-acompanhantes, permitindo que as crianças se acalmem e se sintam mais confiantes em relação ao ambiente e, que os pais se sintam mais ‘a vontade’ para revelar informações que muitas vezes não revelam para os outros profissionais, o que fica bastante notável na fala da enfermeira, presente no quadro e destacada abaixo:

... “os pedagogos vão até [os pacientes] e conversam, quando você vai fazer o procedimento, está melhor a minha relação com eles, ou da equipe de enfermagem com eles”...

Através desta fala, podemos entender que os Pedagogos da Classe hospitalar/Brinquedoteca desenvolvem uma interação social com as crianças e seus acompanhantes, o que não acontece com os outros profissionais da equipe multiprofissional.

As crianças que estão em repouso parcial, e que, portanto, podem sair dos leitos, permanecem, grande parte do dia, na Classe hospitalar/Brinquedoteca. Dessa forma, os pedagogos são os profissionais que tem mais contato com as crianças e, conseqüentemente com os seus acompanhantes, fazendo com que a ‘classe’ “[ajude] muito a descobrir porque as crianças estão tendo relativos comportamentos”, assumindo, portanto, “a função de suporte psicológico (...) maior do que o paciente tem na sua própria realidade em casa, quando ele está bem”, na opinião do Pediatra A.

Segundo ele, a Classe hospitalar/Brinquedoteca tem como uma das funções principais proporcionar à criança, “por mais instável que ela esteja”, “momentos lúdicos [e de] prazer” já que é uma necessidade dela.



A respeito dessa necessidade, Oliveira (1991,1993) citado por Fonseca e Ceccim (1999, p.34) coloca que:

“...A inclusão da prática pedagógica profissional na atenção hospitalar, (...) vem interferir [na] dimensão vivencial porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença.<sup>18</sup>”



Outra intervenção facilitada pela Classe hospitalar/Brinquedoteca é a da Fisioterapeuta, já que quando precisa que *“a criança saia da cama, (...) que a criança se movimente mais, [ela pede para as crianças] ir[em] até a “salinha”, brincar na classe, e elas (as crianças) vão, e andam, [e se movimentam]”*..., ou seja, a presença do espaço pedagógico da Classe hospitalar/Brinquedoteca é importante para garantir um

---

<sup>18</sup> A questão do resgate da saúde em face a doença, desenvolvida pela Classe hospitalar/Brinquedoteca será abordada na subcategoria seguinte: “As implicações do Trabalho Pedagógico para os pacientes da Pediatria e acompanhantes”

melhor resultado ao trabalho fisioterapêutico com as crianças. Segundo a Fisioterapeuta, há um trabalho interdisciplinar no qual os pedagogos auxiliam no tratamento fisioterapêutico, através das brincadeiras que desenvolve na Classe hospitalar/Brinquedoteca

Conforme relato, os diferentes brinquedos presentes na brinquedoteca são utilizados como instrumentos de estímulos motores pelas fisioterapeutas nos diferentes tratamentos de problemas motores.

A Psicóloga caracteriza o trabalho da Classe hospitalar/Brinquedoteca dizendo ser este um trabalho de suporte à família no trato com a escola da criança.

Durante a coleta de dados realizadas na Enfermaria Pediátrica pudemos notar também um trabalho de integração desenvolvido pela Classe hospitalar/Brinquedoteca. Trata-se de uma festa junina realizada pelos Pedagogos nos corredores da Pediatria, na qual toda a Equipe presente participou das brincadeiras e atividades como danças de quadrilha com as crianças e adolescentes hospitalizados. De certa forma, tal atitude mostra a afirmação da Classe hospitalar/Brinquedoteca pela Equipe.





Assim, a partir do quadro acima podemos perceber, segundo os profissionais de saúde entrevistados, que todo o trabalho da Classe hospitalar/Brinquedoteca da Pediatria do Hospital “Mário Gatti” é positivo ao tratamento da criança hospitalizada em vários aspectos, trazendo lhe muitos benefícios.

De modo geral, podemos notar que, segundo os profissionais entrevistados, o trabalho da Classe hospitalar/Brinquedoteca não se resume em garantir a continuidade a escolarização das crianças hospitalizadas. O trabalho realizado pelos pedagogos da Classe hospitalar/Brinquedoteca gera, segundo os entrevistados, um quadro de benefícios à criança e aos acompanhantes, bem como à equipe no trato com o paciente na Pediatria.

A partir do relato da Nutricionista e do Pediatra A, percebemos que a Classe hospitalar/Brinquedoteca faz da hospitalização de muitas crianças que lá permanecem, um período mais agradável e prazeroso do que a vida fora do hospital.

... *“a realidade hospitalar, às vezes, é melhor que a realidade real”.*

Tal fato já tinha sido antes apreendido no período das observações. A grande maioria da população atendida na Pediatria do “Mário Gatti” pertence à classe menos favorecida da população, fazendo com que as crianças e adolescentes tenham uma melhor vivência quando internados uma vez que no hospital têm alimentação e diversão garantidas.



Por esses dados é interessante notar que, embora seja um serviço relativamente pouco conhecido, os profissionais entrevistados, mesmo aqueles com pouco tempo de atuação no Hospital “Mário Gatti”, não encontraram dificuldades em identificar e descrever os trabalhos realizados pelos pedagogos na Classe hospitalar/Brinquedoteca e na Pediatria em geral.

4.1.2 Quadro 3: Categoria 1. Subcategoria 1.2 “As Implicações do Trabalho Pedagógico para os pacientes da Pediatria e acompanhantes”

Assistente Social	<p>“(…) Para a criança[estar na classe] é o momento de esquecer que está doente, que está aqui para tratamento, que tem injeção, que tem remédio , que tem um monte de gente mexendo, você sai do seu ambiente residencial e vem para o hospital é um choque para criança, então quando você consegue aproximar esse ambiente , aproximar [o ambiente hospitalar] à realidade de criança, que é brincar , que é o de estar junto de outras crianças, desenvolvendo atividades ,isso , minimiza o sofrimento, a angústia, esse estresse da criança ficar internada. E tem outros casos de crianças que não querem ir embora porque aqui tem coisas para fazer que em casa não tem, aqui atividades divertidas que em casa elas não tem nunca, que seja uma boneca, ou um carrinho, um jogo, e muitas não querem ir embora, é uma choradeira na hora da alta.”</p> <p>“[Com relação à recuperação física] a classe, com certeza, contribui também, porque às vezes a criança já quer sair do leito para poder vir para classe, tem que andar , por exemplo , uma apendicite, a criança está lá, chegou da cirurgia não quer andar, não quer fazer, fala para ela: ‘<i>vamos ali na classe hospitalar</i>’, ela vem em dois tempos, quando ela vem a primeira vez e vê como é que é ela , na segunda ela já levanta e vem aí acaba tendo que caminhar e eu acho que ajuda no emocional também.”</p>
Enfermeira	<p>“Eu acho que [a Classe hospitalar/Brinquedoteca] leva a criança para o mundo infantil dela , com as músicas dela, com as brincadeiras que eles fazem , com os festejos das datas de comemoração, tipo festa junina, os aniversários que tem, isso tudo traz o ambiente da casa.”</p>
Fisioterapeuta	<p>“(…) Primeiro por trazer, por não deixar a criança tão isolada da sua vida social , da sua vida escolar, da sua vida de criança, que é a vida de brincar , então a classe ela traz isso, ela traz coisas boas de fora, do mundo da realidade lá de fora da vida da criança pra dentro daqui, então continua a educação que ela está perdendo lá fora, das crianças menorzinhas ,de brinquedo. É um estímulo para as crianças saírem um pouco do quarto e virem também. Elas esquecem que elas estão no hospital, muitas querem ficar aqui no hospital.</p> <p>Ajuda no tratamento da criança também por que, às vezes, só de sair da cama já melhora a respiração, já melhora a secreção, já melhora a parte muscular, ela vai, por ela mesmo, melhorando, do que ficar na cama, que fica bem pior, então é um exercício, eu uso isso como parte, ‘<i>vai lá brincar, vem andar, vamos até lá.</i>’”</p>
Nutricionista	<p>“[A classe] contribui, com certeza, porque a criança vê aquilo como diversão , por mais que você esteja ensinando alguma coisa pra ela, ela vê como uma coisa mais lúdica, e isso tudo favorece para o tratamento dela, do que ela ficar simplesmente restrita a</p>

	um leito, levando um monte de injeção e tomando remédio toda hora, então esse momento traz pra ela o lado diferente de estar num hospital, que não precisa ser só o lado ruim, teoricamente, então isso com certeza ajuda no tratamento, para o paciente se recuperar mais rápido e ir embora.”
Médico Pediatra A	“Eu acho que [o lúdico, a brincadeira] favorece sim, a recuperação física do paciente. Sempre o aspecto da classe hospitalar é sempre positivo, na minha opinião ele é sempre para mais. Mesmo que a gente aqui, pelo fato do espaço físico de não ser adequado, que não tenha as características necessárias para fazer o serviço físico ideal, a gente faz o melhor que a gente pode fazer. A classe hospitalar faz com que esse momento de piora da sua rotina, do seu habitual [a internação] seja também um momento que ele possa tirar, ter algum prazer, ter algum envolvimento, desenvolver coisas novas”
Médico Pediatra B	“Eu não tenho como avaliar se a presença da classe hospitalar, se ela melhora ..., se a criança sai mais rápido do hospital por causa disso, se ela melhora mais rápido, inclusive porque eu fico mais na UTI do que na enfermaria.”
Psicóloga	“Antes não existia essa classe, então a criança ficava internada, ela tinha televisão quando tinha e tudo era muito triste, e a classe veio acrescentar, veio mostrar que é legal você passar por esse processo de internação e não ter lembranças ruins, você ter lembranças boas, que você se cuidou mas você também brincou, você também teve alguém que te ensinou alguma coisa, então eu acho legal.”

Ao interrogarmos os profissionais acerca das implicações do trabalho dos pedagogos na Classe Hospitalar/Brinquedoteca, anteriormente caracterizado, eles apontaram inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas.

Conforme comprovado por outras pesquisas na área, os profissionais entrevistados também reconheceram que a Classe Hospitalar/Brinquedoteca traz muito mais benefícios às crianças hospitalizadas do que “apenas” a continuidade aos estudos.

Embora o benefício educacional de dar continuidade aos estudos seja um dos principais objetivos da Classe hospitalar/Brinquedoteca, ela não se resume a isso, o que é facilmente notado na fala de um dos entrevistados: *“aquí a Classe Hospitalar tem essa função (se referindo a recepção do paciente como aluno), tem também a função de suporte psicológico, não é só pedagógico”*.

Quanto aos benefícios pedagógicos, além da possibilidade das crianças continuarem a educação escolar, um entrevistado ressaltou também o benefício da

família ter a escola comunicada da internação da criança, não precisando, portanto, ter esta preocupação.

Em entrevista com a pedagoga da Classe hospitalar/brinquedoteca, ela nos informou que, em toda internação, os pedagogos contatam a escola de origem de cada criança comunicando sobre o ocorrido e, quando necessário, solicitam que o/a professor(a) envie, através dos pais ou responsáveis, atividades a serem desenvolvidas pela criança hospitalizada. Vale ressaltar que essa necessidade é avaliada pelos pedagogos de acordo com a gravidade de cada caso, e, portanto, com o período de internação de cada criança.

O atendimento prestado pela Classe Hospitalar/Brinquedoteca, segundo alguns entrevistados, teria também a função de aproximar a criança ao meio social onde ela vive, através do desenvolvimento de atividades lúdicas e brincadeiras.

*...por não deixar a criança tão isolada da sua vida social, da sua vida escolar, da sua vida de criança, que é a vida de brincar, então a classe ela traz isso, ela traz coisas boas de fora, do mundo da realidade lá de fora da vida da criança pra dentro daqui...  
(Pediatra A)*

Segundo a maioria dos entrevistados, a Classe hospitalar/Brinquedoteca contribui positivamente para a recuperação da criança aproximando o ambiente hospitalar ao seu ambiente, ou seja, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca consegue fazer do hospital um ambiente mais próximo do seu cotidiano “*de brincar, de ir a escola, de estar com outras crianças*”.

Tal fato é destacado por Wiles citado por Ceccim e Fonseca (1999), ao dizer que o contato da criança com a Classe hospitalar/Brinquedoteca, bem como com os Pedagogos funciona de modo importante, “como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como a ligação com a vida em casa e na escola”.(p.35)

Ao aproximar a criança do mundo dela, a Classe hospitalar /Brinquedoteca estaria contribuindo para amenizar “*a angústia, o sofrimento, o estresse*” e , possíveis traumas causados pela internação, caracterizada por um entrevistado como “*momento que tem injeção, que tem remédio, que tem um monte de gente mexendo...*”

Robertson (1970) apud Ceccim e Fonseca (1999) registrou em filmes a forma como o desenvolvimento emocional da criança era abalado uma vez que afastada daqueles com quem tinha um contato freqüente.

Diante desse relato me reporto ao site sobre a Classe hospitalar da UERJ<sup>19</sup> no qual Fonseca afirma que

[As] necessidades pedagógicas educacionais não só se mantêm quando uma criança requer cuidados hospitalares, mas se acentuam uma vez que o ambiente hospitalar gera uma forma de ruptura dessa criança com os laços que mantêm com seu cotidiano de produção da existência na infância. É aí que a Classe Hospitalar se insinua como atendimento fundamental de proteção do desenvolvimento e educação das crianças.

Os avanços recentes em Pediatria, Puericultura e Pedagogia têm levado a novas descobertas, o que nos permite falar em necessidades pedagógicas-educacionais da criança hospitalizada para que se lhe assegure o melhor desenvolvimento neuropsicomotor, o desenvolvimento da linguagem escrita e falada, as aquisições cognitivas e de crescimento físico-corporal e a promoção das forças vitais para a construção de si e de suas relações com o mundo.

Outra implicação relatada por vários profissionais entrevistados se refere ao fato da Classe hospitalar/Brinquedoteca “*contribuir para que a criança esqueça que está em um hospital, que está doente [e lhe permitir] que tenha lembranças boas do hospital ao invés de lembranças ruins.*”

Tal fato se deve, segundo Fonseca, ao trabalho do

professor, [de] media[r] o contato do aluno doente com as outras crianças, e isto contribui para o desenvolvimento social de todos. Em muitos casos, a enfermidade é esquecida.

É interessante ressaltar alguns fatos relacionados aos comportamentos das crianças em momentos de alta médica ocorridos na Pediatria, mais precisamente na Classe hospitalar/Brinquedoteca. As crianças, por várias vezes choravam ao ter que parar de brincar, sair da Classe hospitalar/Brinquedoteca para irem embora após receber

<sup>19</sup> <http://www.ucrj.com.br> visitado em agosto de 2002

alta médica, o que nos leva a crer no discurso do Médico Pediatra A, ao dizer sobre a melhor realidade hospitalar em detrimento da realidade da vida saudável.

A Brinquedoteca possui inúmeros brinquedos, jogos, bonecos e bonecas, os quais muitas crianças e adolescentes hospitalizados não têm acesso fora do hospital, o que justifica os choros freqüentes das crianças menores ao receberem alta.





Para a Enfermeira, outro benefício concedido às crianças seria o fato delas se tornarem *“mais calmas e confiantes [após] participarem da Classe hospitalar/Brinquedoteca [e terem] conversado com os pedagogos”*, o que podemos notar pela sua fala:

*... os pedagogos vão até eles (os pacientes) e conversam , quando você vai fazer o procedimento, está melhor, a relação minha com eles ou da equipe de enfermagem com eles; parece que eles já se acalmaram, tomaram mais confiança...*

Quando questionados quanto a influência da Classe hospitalar/Brinquedoteca no processo de recuperação das crianças, a maioria dos entrevistados relatou que o

trabalho do pedagogo dentro do hospital traz vantagens para a recuperação física e emocional da criança.

Para um dos pediatras entrevistados, *“a brincadeira favorece a recuperação física do paciente, [uma vez que] os momentos lúdicos e de prazer vivenciados [pelas crianças na Classe hospitalar/Brinquedoteca] evitam o progresso do processo de doença”*.

Legitimando essa fala do Pediatra temos a pesquisa de Eneida Fonseca que buscou explorar empiricamente a hipótese de relevância do atendimento de uma classe hospitalar para a problemática de saúde e de desenvolvimento geral das crianças, que, enquanto hospitalizadas, vivenciam as atividades pedagógicas educacionais oferecidas por esta modalidade da Educação Especial. Os resultados demonstram que

o atendimento pedagógico-educacional proporcionado de forma sistemática pela Classe hospitalar contribui para a recuperação da saúde, reduzindo o tempo de internação hospitalar, e para o desenvolvimento neuropsicomotor com resultados evolutivos verificados em uma escala de desempenho. (Ceccim e Fonseca, 1999 p.33 )

Para a Fisioterapeuta, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca é um estímulo para que a criança queira sair do quarto, o que ajuda muito no tratamento respiratório e muscular do paciente.

*“Brincar, andar, se exercitar é essencial aos pacientes com problemas motores e respiratórios [ou seja,] (...) a maioria dos casos aqui da Pediatria.”*

Outro profissional ainda, diz que nos casos de apendicite, bastante freqüente no hospital, em que as crianças precisam andar após a cirurgia, a Classe hospitalar/Brinquedoteca é essencial como estímulo para que a criança caminhe.

A partir desse relato, podemos notar que a Classe hospitalar/Brinquedoteca contribui não apenas diretamente através de atividades, brincadeiras, mas também através de maneiras indiretas ao ser utilizada como estímulo para o paciente andar, por exemplo.

Entretanto, somente um dos entrevistados - o Médico Pediatra B - quando questionado sobre os resultados do trabalho dos pedagogos, disse não saber se a presença da Classe hospitalar/Brinquedoteca traria algum benefício quanto à



recuperação física do paciente, fazendo-o recuperar-se mais rapidamente e, portanto, *“sair mais rápido do hospital”*.

O Médico Pediatra acrescenta dizendo que não tem como avaliar o serviço da Classe hospitalar/Brinquedoteca porque ele permanece a maior parte do tempo na UTI e não nas Enfermarias pediátricas, o que pode significar que o Pediatra desconhece o trabalho desenvolvido na Classe hospitalar/Brinquedoteca. No entanto, vale ressaltar que durante toda a entrevista tal Médico foi bastante direto, relatando poucas informações sobre os assuntos interrogados.

Mas, pode-se notar que a maioria dos profissionais de saúde que atuam na equipe multiprofissional da pediatria do Hospital “Mário Gatti” acredita que a presença da Classe hospitalar/Brinquedoteca, juntamente com o trabalho dos pedagogos no Hospital, proporciona vários benefícios às crianças hospitalizadas amenizando o lado negativo da hospitalização.

A Classe hospitalar/Brinquedoteca do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” é percebida, pelos profissionais que, com ela mantêm contato, como um espaço de lazer, *“um refúgio contra situações (...) de dor e medos, normais ao tratamento terapêutico”*.

Através dos dados registrados podemos notar também que a Classe hospitalar/Brinquedoteca do HMMG, na percepção dos profissionais entrevistados, supera sua intencionalidade original de apenas promover a continuidade ao processo educativo formal<sup>20</sup>, o que nos mostra que os Pedagogos da Classe hospitalar do “Mário Gatti” estão cumprindo *“a tarefa de afirmar a vida e sua melhor qualidade, junto [às] crianças ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital”*, conforme coloca Ceccim (1997) apud Fonseca (1999).

---

<sup>20</sup> Entenda por processo educativo formal o processo de educação escolar.

4.1.3 Quadro 4: Categoria 1. Subcategoria 1.3 “O significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe de Saúde da Pediatria”

Assistente Social	<p>“Eu acho que [a Classe hospitalar/Brinquedoteca] é valorizada, porque a gente percebe que no mês de férias também as pessoas sentem falta, eu acho que as pessoas reconhecem o trabalho(...)</p> <p>Eu acho que [a área] médica ...não é que é indiferente, [que] não acha importante, mas talvez não conheça profundamente o trabalho ,[talvez conheça] superficialmente mas não profundamente. Eu acho que eles não têm esse conhecimento, para um ou outro médico sim, mas como troca muito de residente também, os residentes não tem conhecimento nenhum, nenhum (...)”.</p>
Enfermeira	<p>“Eu acho que a parte mais da área de humanas, ela percebe isso, ela está mais envolvida nisso e sabe da importância da classe hospitalar.</p> <p>Agora já a área da saúde, ela é mais biotecnológica, ela esquece, pela própria formação curricular que o profissional teve, porque o currículo tanto da enfermagem quanto da medicina, da área da saúde, está tendo uma mudança nesse momento e, então eles têm aquele modelo biomédico<sup>21</sup> de visão, então eu acho, embora eu nunca tenha conversado isso com eles, eu acho muuuito difícil eles valorizarem o trabalho da classe hospitalar, tá, eu tenho um modelo diferente, não hospitalocêntrico”</p>
Fisioterapeuta	<p>“Eu nunca ouvi ninguém comentar[sobre a classe] , não sei até que ponto isso estaria ajudando no trabalho do médico, ou se ele vê isso como ajuda ou não, ou ele nem se toca da existência, não sei, nunca ouvi comentários de ninguém, a outra fisioterapeuta vem aqui, até brinca com a criançada, ela eu sei que gosta, que acha legal.”</p>
Nutricionista	<p>“Nunca ouvi ninguém dizer que não gostava ou que atrapalhava, ou que não deveria existir, ninguém, acho que todo mundo tem uma percepção , um lado muito positivo.”</p>
Médico Pediatra A	<p>“É variável [o reconhecimento da classe aqui no hospital] , a gente aqui tem uma equipe muito grande e quem tem mais contato diário com as crianças é que realmente sabe a importância desse trabalho, mas para algumas pessoas, assim, elas desconhecem a importância, inclusive desconhecem o trabalho da classe hospitalar, mas é uma atividade que tem que ser levada muito em consideração porque a gente vê que as crianças se beneficiam dessa atividade, mas não é uma coisa que todo mundo enxerga, isso não é fácil para todas as pessoas que trabalham aqui na unidade.</p> <p>[Tal fato se deve ao] próprio esquema de plantão, as pessoas vêm verticalmente, então elas não conseguem captar a</p>

<sup>21</sup> “O Modelo Biomédico, fundamentado em uma perspectiva mecanicista caracteriza-se por princípios simples, isto é, relação de causa e efeito, distinção cartesiana entre mente e corpo, análise do corpo como máquina, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais” (CAPRARA: FRANCO, 1999).

	importância desse serviço, o quanto isso auxilia no tratamento”
Médico Pediatra B	“Nunca conversei com eles sobre isso”.
Psicóloga	“Há um reconhecimento porque, tanto é que até eles entenderem que de sábado e domingo ficaria fechado, né, o que acontece, então é [que] eles sentem falta quando não existe, e quando sente a falta de uma coisa que, por exemplo, sábado e domingo não tem, ou as férias, então é sinal que tá sendo positivo, e [também], não tem reclamação do pessoal sobre a classe.”

Os profissionais entrevistados foram questionados sobre como percebiam o significado atribuído, pelos profissionais da Equipe Multidisciplinar, ao trabalho pedagógico desenvolvido pelos Pedagogos na Classe hospitalar/Brinquedoteca e na Pediatria em geral.

A Assistente Social e a Psicóloga, num primeiro momento, entenderam que ao nos referir ao ‘pessoal do hospital’, estaríamos nos referindo aos pacientes e não aos profissionais, e, portanto disseram ver que os usuários sentem a falta da Classe hospitalar/Brinquedoteca aos finais de semanas e no período de férias, dias nos quais a Classe hospitalar/Brinquedoteca se encontra fechada. Por esse motivo, as profissionais acreditam que a Classe hospitalar/Brinquedoteca é reconhecida e valorizada pelos usuários da Pediatria.

Já ao se referir ao significado da Classe hospitalar/Brinquedoteca para a Equipe, a Assistente Social acredita que não há um conhecimento profundo do trabalho dos pedagogos por parte da classe médica da Pediatria. Embora ela se refira, num primeiro momento a classe médica; logo após ela justifica o não conhecimento do trabalho pedagógico pela frequência somente dos médicos residentes no Hospital.

A partir da fala da Assistente Social... *“não é que [a classe médica] é indiferente, [que] não acha importante, mas talvez não conheça profundamente o trabalho, [talvez conheça] superficialmente, mas não profundamente”*..., podemos entender que para a Assistente Social o desconhecimento do trabalho pedagógico implica na não valorização do mesmo.

Para a Enfermeira entrevistada, a Classe hospitalar/Brinquedoteca é mais facilmente percebida pelos profissionais da área de humanas. Para ela, os profissionais da área de humanas, por estarem mais *“envolvido nisso”*, conseguem reconhecer a importância do trabalho pedagógico em hospitais.

Segundo a profissional ainda, na área da saúde, os profissionais são formados, na maioria das vezes, por um modelo biomédico e *“hospitalocêntrico”*, que os impede de compreender o indivíduo integralmente, em suas diferentes dimensões.

A respeito dessa formação médica, colocada pela Enfermeira, Gallian ressalta:

Os enormes progressos alcançados graças às ciências físicas, químicas e biológicas, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram, cada vez mais, redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando também sua escala de valores. Na medida em que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas esvanecia-se no meio médico. ( Gallian , 2000 p.06 )

Ou seja, o reconhecimento da Classe hospitalar/Brinquedoteca , na sua percepção, está diretamente relacionado ao tipo de formação de cada profissional.

Por isso, a Enfermeira conclui o discurso dizendo que *“embora (...) nunca tenha conversado [sobre tal assunto com os colegas da Equipe, acha] muito difícil eles valorizarem o trabalho da Classe hospitalar[Brinquedoteca]”*.

Um fato interessante ocorrido nesta questão diz respeito a atitude da Enfermeira de esclarecer que, embora o tipo de formação citado por ela seja predominante na formação dos profissionais da Equipe na qual trabalha, ela não apresenta esse tipo de formação, justificando, portanto, o seu reconhecimento dado a Classe hospitalar/Brinquedoteca ao longo da entrevista.

Já a Fisioterapeuta, que diz nunca ter ouvido nenhum tipo de comentário da Equipe médica acerca da Classe hospitalar/Brinquedoteca não soube, portanto, classificar o significado dado ao trabalho pedagógico pela Equipe médica.

Ela diz não saber se *“[o médico] vê a [Classe Hospitalar/Brinquedoteca] como ajuda ou ele nem se toca da existência”*.

No entanto, ela acrescenta dizendo a respeito da outra Fisioterapeuta que atua na Pediatria: ... *“ela eu sei que gosta e acha legal”*...

É importante salientar que, quando questionada sobre as possíveis significações dadas a Classe hospitalar/Brinquedoteca pela Equipe Multiprofissional, a Fisioterapeuta se referiu, em suas respostas, à Equipe médica e à Fisioterapeuta, como podemos notar no quadro 4; não considerando em sua fala, portanto, as outras áreas que compõem a Equipe .

Já a Nutricionista da Pediatria disse que, por nunca ter ouvido *“ninguém dizer que não gostava [da Classe hospitalar/Brinquedoteca], ou que ela atrapalhava, ou [ainda], que [ela] não deveria existir”*, acredita que a Equipe tem uma percepção muito positiva em relação a ela.

É interessante notar que a Nutricionista acredita que a Classe hospitalar/Brinquedoteca é percebida positivamente pela Equipe, mas, em nenhum momento ela diz ter ouvido ou visto algum profissional da Equipe aprovar tal serviço. Ela parece ter concluído a sua aprovação pela inexistência de críticas, ou ainda, ter generalizado sua percepção à percepção da Equipe em questão.

Quando observamos o relato do Médico Pediatra A sobre o significado que ele percebe que a Equipe atribui ao trabalho pedagógico da Classe hospitalar/Brinquedoteca, percebemos que se assemelha ao da Enfermeira em alguns aspectos.

Quando o Médico diz:... *“a gente aqui tem uma equipe muito grande e, quem tem mais contato diário com as crianças é que realmente sabe a importância desse trabalho (...)”*, podemos entender que não são todos os profissionais da Equipe que conhecem a importância da Classe hospitalar/Brinquedoteca; e que sendo assim, não são todos os profissionais da Equipe que a valorizam.

A partir desse relato podemos notar que, para o médico Pediatra A, o reconhecimento está diretamente relacionado a frequência do contato com as crianças. Segundo ele, o contato diário dos profissionais com as crianças hospitalizadas possibilita a percepção dos benefícios do trabalho pedagógico a elas proporcionados.

O Médico entrevistado ressalta ainda, que alguns profissionais da Equipe da pediatria não percebem os benefícios do Trabalho Pedagógico devido ao ‘esquema de plantão’ e a ‘visão vertical’ que tais profissionais possuem: *“As pessoas vêm verticalmente, então elas não conseguem captar a importância desse serviço, o quanto isso auxilia no tratamento”*.

Já o segundo Médico Pediatra entrevistado é bastante direto ao responder que nunca havia conversado com nenhum profissional sobre a Classe hospitalar/Brinquedoteca.

A partir das falas dos profissionais entrevistados presentes no quadro 4, podemos perceber que embora cerca de metade dos entrevistados desconhecem o significado do Trabalho Pedagógico para a Equipe, a outra metade acredita que há uma certa dificuldade da Equipe em reconhecer tal trabalho. Isso se deve principalmente a fatores como a falta de real conhecimento do trabalho e de seus benefícios às crianças

hospitalizadas, bem como ao modelo de formação que os profissionais foram submetidos. Por sua vez, o desconhecimento das percepções dos colegas da Equipe pode nos revelar que pouco conversam sobre o assunto.

Outro fato curioso que podemos notar ao comparar as subcategorias é que embora num primeiro momento tenha ficado claro o reconhecimento expresso por todos os entrevistados, quando questionados sobre a percepção das outras pessoas da Equipe quanto a esse trabalho, vários profissionais relataram que não notam um reconhecimento ou valorização da Classe hospitalar/Brinquedoteca pela Equipe, principalmente médica.

## 4.2 A Qualidade de Trabalho e Atendimento na Pediatria

Para compreendermos a percepção que os diferentes profissionais da Equipe têm acerca da participação da Classe hospitalar/Brinquedoteca no processo de humanização do Hospital, faz-se necessário conhecer, além da significação dada à Classe hospitalar/Brinquedoteca pela Equipe (Categoria 1), a concepção de humanização dos profissionais entrevistados, bem como as condições de humanização da Pediatria.

Nessa categoria, portanto, encontram-se as informações referentes à concepção de humanização da Equipe, e à caracterização do trabalho e do atendimento na Pediatria, no que se refere aos aspectos humanizadores e desumanizadores. Para tanto se encontra organizada em 3 subcategorias apresentadas abaixo:

### 4.2.1 Quadro 5: Categoria 2. Subcategoria 2.1 “Concepção de Humanização da Equipe de Saúde da Pediatria”

Assistente Social	“Humanização no meu ponto de vista é você oferecer qualidade no atendimento, principalmente na área da saúde , a informação é muito importante, você oferecer [para o] usuário, para os pacientes , para os acompanhantes, dentro do limite institucional, uma forma menos dolorida de internação, minimizar esse trauma da família, do paciente. Mas eu penso também que você tem que humanizar dos dois lados , você tem que humanizar tanto para pacientes, para acompanhantes, quanto para os funcionários (...) se o funcionário está insatisfeito, se ele não está se sentindo acolhido também pela instituição, ele não vai prestar um atendimento humanizado nem [para os] pacientes nem [para os] familiares, eu acho que humanização é duas mãos, duas vias, tem que haver uma troca, humanização para os funcionários e para os usuários, eu acho que é fundamental.”
Enfermeira	“Quando você fala humanizar, você esta falando da espécie humana, então seria tudo aquilo que remete a comunicação do humano, seja direta ou indireta, verbalizada ou através de gestos, ou através de lembranças , para mim seria isso. Esse é um ambiente humano, ou seja, na sua casa você tem uma mesinha com uma rendinha, se você tiver uma coisa parecida aqui dentro assim, isso vai acontecer e é o que acontece aqui dentro da classe hospitalar é que você acaba tendo a união das pessoas lá dentro, a mãe acaba conversando com a outra mãe, acaba sendo feita uma atividade em que todos participam , que o básico de você ser humano é você viver em grupo e você trocar essas idéias,

	desenvolver essa troca de informações, agora, quanto mais você isola essa mãe ou essa criança, aí você está desumanizando, e é nesse sentido que [a Classe hospitalar/Brinquedoteca] humaniza.
Fisioterapeuta	“[Humanizar é] você fazer a pessoa se sentir a vontade ali, já que elas tem que passar aquela temporada no hospital, então atividade, trazer o mais próximo da vida normal da criança, [para a] criança não perder o desenvolvimento dela, então, e tentando trazer coisas pra ela não ficar ali, né, ficar na cama de hospital sem ver nada sem ouvir nada sem fazer nada, é trazer um pouco do mundo lá fora pra dentro de um quarto, de uma cama, um berço, entendo que isso, trazer a vida de lá fora [para] um ambiente fechado, chato, com dor (...)eu acho que faria parte também de humanizar, se preocupar mais”.
Nutricionista	“A Humanização, é eu acho que é a parte de atendimento ao paciente mesmo, não só ao paciente mas ao acompanhante também. Essa forma de como a gente recebe, cuida das refeições quando ela está aqui internada. Tudo isso faz parte da humanização.”
Médico Pediatra A	“O hospital humaniza quando ele atende o paciente de forma global, e quando não está se levando em consideração apenas o aspecto doença, e no caso do Mário Gatti específico, o motivo e a internação, então eu acho que você humaniza quando você amplia o horizonte do processo doença e passa a ver em relação ao paciente tudo o que o cerca e tudo o que você pode fazer [para] que o estado, a estadia dele nesse hospital e nesse ambiente seja melhor possível, que possa envolver outros aspectos do tratamento além do tratamento doença, eu acho que isso é humanizar, perceber o que o paciente precisa além do tratamento da doença específica pelo qual ele foi internado, pelo qual ele está sendo avaliado, e isso inclui uma gama de aspectos, aspectos sociais, aspectos emocionais, aspectos psicológicos, é... aspectos nutricionais e outros aspectos que deveriam ser levados em consideração.”
Médico Pediatra B	“É muito complexo, muito complexo, uma UTI humanizada, então é assim, o ideal seria a presença dos pais 24 horas, a gente sabe que na prática isso é complicado, conversar com o pai pelo menos duas vezes ao dia, estar disponível então é isso que eu considero humanização, estar disposto a ouvir.”

Quando questionados acerca da concepção de humanização adotada, os profissionais encontraram dificuldades em abordar a humanização, na aceção do termo. A maioria dos profissionais entrevistada, ao se referir à humanização, o fez em relação ao ambiente hospitalar.

Para a Assistente Social, humanizar é *“oferecer qualidade no atendimento”*. Ela diz que quando se trata de humanização na área de saúde, humanizar é proporcionar,



aos pacientes e seus acompanhantes, um processo de internação “*menos doloroso, menos traumático, dentro do limite institucional*”.

É interessante se perguntar qual seria esse limite institucional colocado pela Assistente Social? Seria algum limite determinado pelo estado de enfermidade do paciente, ou seria limite presente no âmbito do atendimento hospitalar?

A Assistente Social nos fala ainda que é necessário humanizar o atendimento ao usuário e o ambiente de trabalho dos funcionários. Para ela, não é possível se realizar um atendimento humanizado se o funcionário não estiver se sentindo acolhido pela Instituição, uma vez que o atendimento é feito pelos profissionais.

Dessa forma podemos entender que, para a Assistente Social entrevistada, humanizar é oferecer qualidade ao usuário paciente, sendo que para isso faz-se necessário primeiramente um acolhimento ao funcionário. Ou seja, para ela, a condição de exercício da humanização do atendimento é a humanização da Equipe de funcionários, o que fica claro na fala destacada abaixo:

*Eu acho que humanização é duas mãos, duas vias, tem que haver uma troca: humanização para os funcionários e para os usuários, eu acho que é fundamental. (Assistente Social)*

Esta compreensão das condições para a humanização do atendimento enfatizada pela Assistente Social é presente na concepção de humanização na qual é embasado o projeto do Hospital.

De acordo com a concepção de humanização desenvolvida no Projeto de Humanização do Hospital “Mário Gatti”, para que haja atendimento humanizado faz-se necessário que a Instituição hospitalar ofereça condições de trabalho aos profissionais para tal. A motivação e a valorização do trabalho do funcionário é uma das diretrizes do projeto de humanização do atendimento hospitalar, que está presente no manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

*Desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre os funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes. (PNHAH,2001)*

A Enfermeira foi a única profissional entrevistada que se remeteu a espécie humana em seu relato, ao definir o que é humanizar. Para ela, humanizar é proporcionar a comunicação dos humanos, atividade imprescindível a uma das principais condições de ser humano, que é a de viver em grupo.

A partir do discurso da Enfermeira, presente no quadro 5, podemos entender que para ela, um ambiente humanizado é aquele que favorece a união ,a conversa, e a troca de idéias entre as pessoas, ou seja, a comunicação.

O relato:

*Esse é um ambiente humano, ou seja, na sua casa você tem uma mesinha com uma rendinha, se você tiver uma coisa parecida aqui dentro assim, isso vai acontecer e é o que acontece aqui dentro da classe hospitalar,*

supõe que a Enfermeira compreende também como humanizar a ação de aproximar o indivíduo a situações, ambientes do seu convívio cotidiano, fazendo-o identificar-se, de alguma maneira, com ambiente em que se encontra.

A respeito da necessidade da comunicação como fator humanizante, enfatizada pela Enfermeira, Betts<sup>22</sup> (2002) afirma que *sem comunicação não há humanização*.

Segundo o autor,

*O sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento.*

Vale ressaltar que, para abordarmos a questão da humanização, os entrevistados foram lembrados do fato do Hospital participar do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

No caso da Fisioterapeuta, ela desconhecia o Programa, bem como a participação do Hospital no mesmo. No entanto definiu a humanização em relação ao atendimento hospitalar como sendo a atitude de *“se preocupar com o paciente, fazendo-o se sentir a vontade”* no ambiente hospitalar, já que sua permanência ali é inevitável.

---

<sup>22</sup> BETTS.J. *Considerações sobre o que é Humano e Humanizar*. In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com)

Através da fala *“humanizar é trazer um pouco do mundo lá fora para dentro de um quarto, de uma cama, de um berço(...) trazer a vida de lá fora [para] um ambiente fechado, chato, com dor”*, podemos entender que humanizar, para a Fisioterapeuta, significa também permitir o contato do paciente com os aspectos de uma vida saudável, aproximando-o, portanto, ao ambiente exterior ao do Hospital.

A Fisioterapeuta fala, ainda, que humanizar o atendimento da criança hospitalizada é possibilitar a continuidade do seu desenvolvimento através de atividades que lhe aproxime da sua *“vida normal de criança”*.

A respeito do conceito de humanização, a Nutricionista o relaciona a *“parte do atendimento ao paciente (...) e ao acompanhante”*, sem, no entanto, explicar a que tipo de atendimento se referia, o que nos impossibilita um real entendimento do significado de humanização para ela.

A Nutricionista apenas acrescenta dizendo que humanização diz respeito a maneira de receber os pacientes, e no seu caso específico, de cuidar das refeições. Mais uma vez a Nutricionista não explica a maneira de recebimento a qual se refere.

No entanto, pode-se dizer que, para a nutricionista, o termo humanização tem a ver com cuidado.

O Médico Pediatra A ao definir o termo humanização também o relaciona ao ambiente hospitalar. Segundo Ele, humanizar significa atender o paciente de forma global, ou seja, não atendê-lo somente em relação *“ao aspecto do tratamento da doença,”* mas compreendê-lo nos seu aspecto social, emocional e psicológico, entre outros.

Ao dizer que... *“humaniza-se quando [se] amplia o horizonte do processo doença e passa[se] a ver, em relação ao paciente, tudo o que o cerca”*, o Pediatra diz, de outra maneira que humanizar o atendimento hospitalar é aliar aos fatores tecnológicos do tratamento da doença, um exercício de reconhecimento das necessidades inerentes ao paciente hospitalizado, que não somente as relacionadas ao tratamento do aspecto biológico do mesmo.

O Pediatra complementa a definição dizendo ainda que humanizar é também *“estar atento para perceber o que[se] pode fazer para que o estado, a estadia [do paciente no] hospital seja[m] [os] melhor[es] possive[is].”*

A partir desse relato no qual o Pediatra define o que é humanizar no seu entendimento, podemos notar a consideração de ser humano em sua multiplicidade, a valorização do seus aspectos sociais, psicológicos e de comportamento, de maneira

concomitante; ao oposto do modelo biomédico, em que esses aspectos são minimizados em detrimento do corpo biológico.

Assim, ao considerarmos que humanizar é valorizar o ser humano em suas múltiplas dimensões, podemos caracterizar o modelo biomédico, citado pela enfermeira como muito presente na formação dos profissionais da Equipe, como um modelo desumanizador de prática médica, uma vez que, como dito anteriormente, considera o ser humano fragmentado entre mente e corpo.

Entretanto, ao recuperarmos a fala do Pediatra... *“humanizar é perceber que o paciente precisa além do tratamento da doença específica(...) e isso inclui (...) aspectos sociais, aspectos emocionais, aspectos psicológicos, aspectos nutricionais e outros aspectos, que deveriam ser levados em consideração”*, podemos pensar na existência da ciência do que é humanização, sem portanto a efetiva realização de um atendimento nessas condições.

Ao dizer que os aspectos deveriam ser levados em consideração, o Pediatra diz nas entrelinhas, que não estão sendo levados em consideração, embora deveriam; o que pode significar por sua vez que o atendimento descrito e caracterizado pelo Pediatra como humanizado não é o que está sendo realizado.

Por uma outra leitura, podemos entender também que o tipo de atendimento *“que leva em consideração”* os múltiplos aspectos do paciente, descrito e caracterizado pelo pediatra como humanizado é, na sua opinião, o tipo de atendimento que deveria ser realizado nos hospitais visto que é ideal, na sua percepção.

Já o Pediatra B, ao ser questionado sobre a concepção de humanização, utilizou-se de exemplos de práticas humanizadoras para definir o termo.

Em todo o seu discurso sobre o conceito de humanização o Pediatra Intensivista se referiu a UTI – Unidade de Terapia Intensiva – da Pediatria. Na verdade, o Médico caracteriza uma UTI idealmente humanizada ao invés de definir o termo humanização.

Para o Médico entrevistado, para que uma UTI pediátrica seja humanizada é ideal que se tenha a presença dos pais no Hospital em período integral, bem como a possibilidade de conversa com eles, pelo menos duas vezes ao dia. No entanto, o Pediatra acredita que a prática desses requisitos é bastante complicada na UTI da Pediatria do “Mário Gatti”, o que será relatado e discutido na subcategoria seguinte.

Embora, como já foi dito, o Médico não tenha definido o termo humanização, através de uma leitura atenta de seu relato, podemos identificar práticas que favorecem a humanização na percepção do Médico.

Quando o Pediatra se refere a presença dos pais como fator humanizante da UTI pediátrica, podemos notar que o contato do paciente com os pais e ou familiares contribui para humanizar o atendimento e o ambiente hospitalar.

Não conseguimos identificar a concepção de humanização no relato da psicóloga, uma vez que ela descreve a humanização no Hospital e como acha que esta deveria ser. Dessa forma, incluímos o seu relato nas subcategorias seguintes.

O contato, a comunicação do paciente com o meio exterior ao hospital, bem como com os familiares, foram fatores presentes na definição do termo humanização por vários dos profissionais entrevistados. Ressaltados de diferentes modos, o contato do paciente com pessoas e atividades do seu cotidiano é bastante importante no processo de humanização do ambiente hospitalar.

Nesse aspecto é interessante notarmos que a concepção de humanização do ambiente hospitalar da Equipe, de modo geral, está relacionada, em grande parte, com a tentativa da inserção no ambiente hospitalar de pessoas e atividades do 'mundo' exterior a ele.

4.2.2 Quadro 6: Categoria 2. Subcategoria 2.2 “A Humanização da Equipe de Saúde e Funcionários em geral”

Assistente Social	<p>“Eu não percebo a humanização por parte dos funcionários aqui tão ativa ... Então eu percebo assim: como nunca teve e toda mudança, toda vez que você tem mudança você tem resistência, então quando os funcionários percebem que houve mudança para o paciente e para o familiar, ele também sente que ele tem direito.”</p>
Enfermeira	<p>“Você vê outro tipo de situação também: o mobiliário, essa aqui é a única pediatria que eu tenho berço antigos, pesados, sem rodas, e isso acarreta problemas aos funcionários porque assim, tanto físicos quanto mentais porque não é fácil você esta montando um leito e daqui a pouco outro leito , numa fase de comunicação não era aquilo e era outra coisa e aí você tira uma cama que não anda , e você tem que empurrar aquilo e aí você tem que pôr um berço que é pesado e que não tem roda , ou ele tem roda mas esta travada . Nós temos falta de vários equipamentos aqui dentro o que acaba estressando muito para montar um leito. (...) De vez em quando, como nós somos um hospital de emergência e urgência, tem um leito de UTI pediátrica aqui na pediatria e aí é outra loucura para você montar esse leito, porque eu não tenho respirador aqui à disposição, a UTI tem seis leitos e acabou, mas se entrar uma criança no PS adulto, ela vai subir e aí eu vou ter que até abusar para resolver como é que eu vou fazer com o respirador, e isso acarreta mil problemas de relacionamento, então não é um trabalho humanizado. Agora se você vai olhar, falar em relação ao sistema de trabalho, eu tenho minhas dúvidas, porque primeiro, eu tenho pessoas em disfunção aqui dentro, de trabalho.”</p>
Fisioterapeuta	<p>“Eu não acho que acontece um trabalho que possa ser chamado de interdisciplinar, multiprofissional como deveria ser, está longe do ideal. Um não respeita o trabalho do outro, um se intromete no trabalho, invade as áreas, não é no sentido de ajudar, de dar opinião no sentido de ajudar, é um querendo se intrometer, ou mandar, dar ordem mesmo, e não no sentido de conversar, discutir, aqui não é assim, são intromissões diretas mesmo.”</p>
Nutricionista	<p>“Nem todos os profissionais que tratam diretamente com ao paciente têm a visão do que é a humanização. ... Tem muito a ser trabalhado ainda com a conscientização dos funcionários.”</p>
Psicóloga	<p>“Não adianta o hospital querer que humanize o atendimento se os funcionários não, não existe, assim, não é que não existe, ah, pode ser que não existe mesmo, como eles querem que alguém dê alguma coisa se não tem para dar, se eles também não recebem. Então eu acho que a humanização é uma cadeia,, você começa de lá de cima , vem descendo , da presidência, tal, tal, tal... até chegar no nível da pessoa que limpa, que lava, e a partir do</p>

	<p>momento que as pessoas têm isso , ela tem como dar isso. Apesar de não existir isso, existe muitas pessoas que, não porque hoje existe humanização no hospital, mas são pessoas que já vem, isso eu acho que já vem da pessoa, fazer o seu trabalho legal, humano mesmo, [de] se colocar no lugar da outra pessoa.</p> <p>Eu acho que para quem já tem isso incorporado em si, não precisa de curso, não precisa de..., já tem dentro, já sai fazendo. Agora, tem pessoas que você tem que treinar, você tem que lapidá[-la] para ela chegar a isso. Mas é muito bonito humanização, mas acho que a humanização tem que começar de dentro da instituição para os seus funcionários, aí esse funcionário, ele vai passar para quem ele está atendendo, para quem ele está fazendo um trabalho. Então eu acho que ainda falta”...</p>
--	--

Nesta subcategoria reunimos todas as informações relatadas referentes ao processo de humanização da Equipe Multiprofissional e dos funcionários em geral. Os profissionais entrevistados abordaram assuntos como as condições de trabalho na Pediatria, a necessidade de trabalhos de humanização dirigidos aos funcionários, e principalmente quanto às dificuldades de concretização de um processo de humanização hospitalar.

No entanto, faz-se necessário explicar a ausência do relato de alguns sujeitos.

Essa subcategoria foi organizada em função de algumas informações sobre a humanização da equipe e das condições de trabalho que foram relatadas ao longo da entrevista, não correspondendo a nenhuma subcategoria pré-elaborada como a maioria das outras subcategorias que compõem esse trabalho. Isso justifica o fato desta se fazer com a percepção de 70% dos profissionais entrevistados.

De acordo com o quadro 6, percebemos que a Equipe não se sente suficientemente preparada para realizar um trabalho humanizado.

A Assistente Social relata que não percebe a *humanização por parte dos funcionários*, na Pediatria. Ela acha que *voltar a humanização um pouco mais para o funcionário* para que *todos trabalhem num mesmo sentido, na mesma direção* é uma maneira de contribuir para melhorar a qualidade do atendimento, tornando-o mais humanizado.

A Assistente Social nos fala ainda que percebe haver resistências as mudanças, e que os funcionários se sentem no direito de receber melhoras quando há melhoras para os pacientes e familiares.

“Não há humanização da assistência sem cuidar da realização pessoal e profissional das que a fazem”. (Cembranelli, 2002)

Tal relato nos leva a pensar a possibilidade do trabalho de humanização realizado estar contemplando o usuário, agregando melhorias nas condições de atendimento, implantando serviços e projetos como o aumento do horário de visitas, sem contemplar os funcionários, responsáveis por grande parte da qualidade do atendimento no Hospital. No entanto, vale ressaltar que tal contemplação pode não estar acontecendo na prática, já que o objetivo de “acolher (...) o profissional através do fortalecimento de valores éticos/humanos tanto pessoais como profissionais através da melhoria das condições de trabalho” está teoricamente presente no projeto de humanização do hospital, bem como nas diretrizes do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

A Enfermeira também diz ter dúvidas quanto a qualidade de trabalho na Pediatria. Ela nos relata que existem, há alguns anos, pessoas em disfunção trabalhando diretamente com os pacientes na Pediatria, prejudicando, por sua vez, o atendimento no Hospital.

Segundo a Enfermeira, faz dois anos que houve pedido de remoção dessas pessoas à Coordenação do Hospital que, até o momento, não havia se mobilizado nesse sentido.

Quando se fala em Equipe Humanizada entende-se uma Equipe Multiprofissional funcional, capaz de entender e atender o paciente em suas múltiplas necessidades, de forma integral.

Já, uma Equipe composta por pessoas em disfunção, como relatado pela Enfermeira, não pode ser considerada humanizada.

Outro aspecto relacionado ao trabalho na Pediatria, enfatizado pela Enfermeira foi o do mobiliário e do espaço físico da Pediatria, em especial o espaço físico da UTI.

Segundo a Enfermeira, o mobiliário antigo da Pediatria dificulta o trabalho dos funcionários.

*... “berços antigos, (...) pesados (...) e sem rodas acarreta[m] problemas físicos e mentais aos funcionários”...*

A falta de equipamentos adequados como respiradores disponíveis para a montagem de leitos emergências de UTI na Pediatria, uma vez que esta possui apenas 06 leitos; *“acabam estressando e acarretando problemas de relacionamento”*.

A enfermeira conclui: *“então não é um trabalho humanizado”...*

Tal fato nos evidencia uma possível relação existente entre as condições físicas de trabalho e a qualidade de relacionamentos num trabalho em equipe.



A partir do discurso da Enfermeira presente no quadro 6, entendemos que a humanização da Equipe mais uma vez é prejudicada, agora pelas condições físicas inadequadas de trabalho na Pediatria do “Mário Gatti”.

Já a Fisioterapeuta, em nenhum momento se refere a humanização da Equipe de forma direta, mas fala de alguns problemas ocorridos na Equipe Multiprofissional.

... Um não respeita o trabalho do outro, (...) um se intromete no trabalho [do outro]...

Por esse motivo, a Fisioterapeuta não acredita que o trabalho desenvolvido na Pediatria seja um trabalho interdisciplinar, multiprofissional.

Tais dados demonstram a necessidade, já ressaltada pela Assistente Social, de voltar o trabalho de humanização para os funcionários, a fim de fortalecer valores éticos e humanos necessários ao bom desenvolvimento do trabalho em equipe.

Conforme já abordada anteriormente, a opinião da Nutricionista é a de que se faz necessário a conscientização dos funcionários quanto ao exercício de práticas humanizadas no ambiente hospitalar.

*...“tem muito a ser trabalhado ainda, com a conscientização dos funcionários”.*

Para a Psicóloga, existem pessoas que já tem incorporado em si a prática humanizada, não necessitando, portanto de cursos ou treinamentos. Entretanto, quando isso não acontece, é necessário um trabalho de humanização dirigido aos funcionários, de todas as hierarquias.

Embora num primeiro momento a Psicóloga tenha se apresentado incerta de sua colocação a respeito da humanização dos funcionários, afirma, logo em seguida, que não há como [dar] alguma coisa se não tem para dar, se eles também não recebem, se referindo a Equipe e aos funcionários da Pediatria.

A questão da necessidade de humanização dos funcionários, abordada pela Assistente Social, na concepção do termo humanização, foi também colocada pela Psicóloga ao falar sobre qualidade de humanização da equipe. A fala da Psicóloga destacada acima se assemelha ao texto presente do Manual do PNHAH nesse aspecto:

“Em verdade, é difícil oferecer o que não se tem”

A partir dos relatos presentes no quadro 6, e da fala destacada acima, entendemos que a Equipe e os funcionários da Pediatria não estão recebendo um trabalho de humanização como desejariam, ou como proposto pelo Projeto, o que inviabiliza a realização de um atendimento mais humanizado, na opinião da Equipe.

A partir dos relatos, que por várias vezes se assemelharam a desabafos, a Equipe demonstra a consciência sobre as reais condições de humanização do hospital. As dificuldades de concretização de uma transformação cultural da instituição, ou seja, a humanização da saúde pública em hospitais enumeradas pelos profissionais se referem à falta de um trabalho interdisciplinar da Equipe, a falta de um trabalho de humanização voltado aos funcionários, e a falta de equipamentos a Pediatria.

Por outro lado a Equipe também ressalta uma condição necessária a construção de uma cultura de humanização na instituição. Os profissionais acreditam que desenvolver um trabalho efetivo de humanização voltado para os funcionários, isto é, um trabalho de formação do profissional, é o principal pré-requisito ao desenvolvimento de um trabalho humanizado na Pediatria do “Mário Gatti”.

## 4.2.3 Quadro 7: Categoria 2. Subcategoria 2.3 “A Humanização do Atendimento”

Assistente Social	<p>“O Hospital (...) antes do Programa era mais rígido.(...) Agora, depois da mudança, deu uma abertura maior.</p> <p>Com relação ao atendimento não sei, mas com relação à família mesmo. Só de aumentar o horário de visita de 11 da manhã a 8 da noite foi um ganho grande para o paciente, apesar de muitas confusões que isso gera no dia a dia, mas dá para você trabalhar essas coisas, infelizmente tem pessoas que abusam do local humanizado (...)</p> <p>as pessoas não sabem usar, elas abusam.”</p>
Enfermeira	<p>“Quando você fala em humanização, isso tem muitas faces, se você for falar em relação ao paciente eu falo para você que sim, a pediatria é um setor humanizado, que a gente se preocupa em ver uma criança, ver a outra, suprir aquelas necessidades. Eu tenho uma nutricionista aqui que quando eu tenho dificuldades na nutrição da criança porque ela também é muito importante porque senão a criança também não sai daqui, então nesse sentido com a criança em si há uma humanização.”</p>
Fisioterapeuta	<p>“Na pediatria, o atendimento é humanizado em termos... não é totalmente não.... classe hospital é um jeito de humanizar.</p> <p>Uma parte a gente já fez que é as mães ficarem junto, que é importante, ainda mais aqui na pediatria (...) não estão bem acomodadas como deveriam mas estão caminhando.”</p> <p>... “coisa que ninguém liga é dor, não só aqui , mas em todas as enfermarias a dor ela é desprezada totalmente, é como se a dor fizesse parte , você tem que sentir dor mesmo, é normal, e eu não acho que é normal sentir dor, as vezes você vê paciente berrando de dor e ouve : ‘Ah , é normal , dor faz parte, tem que sentir dor mesmo’...As crianças também. Nem tem uma equipe aqui de terapia(...)que faça algum trabalho, então as pessoas aqui quando tem dor...”</p>
Nutricionista	<p>“Eu acho que [o hospital] não[ é humanizado], porque nem todos os profissionais que tratam diretamente com o paciente tem a visão do que é a humanização. A gente trabalha muito isso na teoria e nas reuniões do como tem que ser, mas na hora de você conseguir por em prática, cada um na sua unidade, é mais complicado”.</p>
Médico Pediatra A	<p>“Eu acho importante [que o hospital participe do programa de humanização,] é fator integrante do tratamento a humanização, acho que é muito importante, mas eu acho que o hospital caminha a passos lentos [quanto a humanização da pediatria],[no entanto] as coisas são feitas e, há uma tentativa sempre, uma busca sempre de melhora, mas falta adequações a todas essas situações, [e]o hospital ainda tem muito a progredir.”</p>
Médico Pediatra B	<p>“Eu considero uma UTI humanizada, não 100% humanizada mas humanizada sim.</p> <p>A gente sabe que na prática a permanência 24 horas dos pais no Hospital é complicada, primeiro pelo espaço físico, aqui não comporta um espaço físico para os pais ficarem ,(...) pela própria</p>

	formação aqui da UTI. ... Fica muito no subjetivo e o objetivo acaba não acontecendo.”
Psicóloga	“Eu acho que está se caminhando para [um atendimento humanizado], eu acho que não posso dizer que o hospital tem 100% não, acho que ainda falta, acho que a gente ainda está engatinhando, eu acho que tem muita coisa para se fazer ainda, tem muito, muito, muito... Mas acho que ... a intenção é boa, chegar lá. Um dia chega!”

Os profissionais entrevistados foram interrogados sobre a qualidade da humanização no atendimento nas Enfermarias Pediátricas na qual atuam. Para tanto lhes foi perguntado como percebiam o atendimento dispensado às crianças, aos adolescentes hospitalizados, e aos seus acompanhantes no que se refere aos aspectos humanizantes, definidos anteriormente por eles.

Embora a Equipe tenha dito não perceber um trabalho de humanização voltado a eles – atores diretos de processo de humanização – acredita que o setor pediátrico oferece um atendimento parcialmente humanizado.

A Assistente Social relata que antes da implantação do Projeto de Humanização, o Hospital apresentava um atendimento mais rígido. Já, a partir de 2000, com o Programa, houve algumas mudanças que proporcionaram uma maior qualidade aos usuários. Segundo ela, o aumento do horário de visitas, prática humanizadora presente no hospital, a partir de 2001, foi um “*grande ganho*” para o paciente.

No entanto, a Assistente Social acrescentou que os usuários, principalmente os visitantes, muitas vezes, não respeitam as regras do Hospital, causando conflitos com a coordenação da Pediatria.

... “*Elas não sabem usar, elas abusam.*”

Como podemos ver, com relação ao atendimento na pediatria, a Assistente Social nos relata poucas informações.

Já, a Enfermeira deixa claro em seu discurso que, na sua percepção, a Pediatria em questão apresenta aspectos e práticas que humanizam o atendimento, ao mesmo tempo que, por outro lado, apresenta ainda características não humanizadoras. No entanto, tais características não se referem ao atendimento direto com o paciente /e ou acompanhante, e sim, a situações de trabalhos “desumanos” dentro da Equipe, e que, portanto, serão abordadas na subcategoria seguinte: “A Humanização da Equipe”.

A Enfermeira acredita que *“em relação ao paciente, a Pediatria é um setor humanizado, pois há uma constante preocupação em estar acompanhando e supr[indo] as necessidades”* de cada criança hospitalizada.

No entanto, durante a entrevista, ela se apresentou bastante indignada com alguns fatos por ela presenciados com relação ao atendimento médico na Pediatria. A Enfermeira relatou que já presenciou casos em que o médico prescreveu *“Mucilon”* e *“Nam I”* a crianças de famílias desfavorecidas sem, portanto, condições de adquirir tais alimentos.

*“Você prescrever Nam I para uma criança que mora na periferia, pelo amor de Deus, né, é um absurdo isso e eu já vi aqui!”* (Enfermeira)

Tal fato se deve, segundo ela, a questões culturais, bem como ao modelo biomédico pelo qual tais profissionais foram submetidos durante a formação acadêmica, impedindo-os de compreender o indivíduo na sua integralidade, sendo este, considerado apenas corpo biológico desconectado da sua vida social. Nesse sentido, entendemos a presença de práticas desumanizadoras na Pediatria.

Já para a Fisioterapeuta, há aspectos humanizadores e desumanizadores relacionados diretamente ao atendimento do paciente.

Ela ressalta a possibilidade de permanência da mãe junto à criança no hospital, como fator importante no processo de humanização do atendimento na Pediatria do *“Mário Gatti”*, mesmo os acompanhantes não possuindo uma acomodação ideal na Pediatria.

Nesse aspecto vale ressaltar que as condições físicas do ambiente da Pediatria, como na grande maioria dos hospitais públicos, não são adequadas a permanência de acompanhantes durante a internação.

Durante a entrevista, a Fisioterapeuta, ao explicitar o seu entendimento por humanização, relata um exemplo de atendimento desumanizado bastante presente na Enfermaria Pediátrica:

*...coisa que ninguém liga é dor, não só aqui, mas em todas as enfermarias. A dor, ela é desprezada totalmente, é como a dor fizesse parte, você tem que sentir dor mesmo, é normal, e eu não acho que é normal sentir dor, as vezes você vê paciente berrando de dor e ouve : 'Ah, é normal, dor faz parte, tem que sentir dor mesmo'...*  
(Fisioterapeuta)

Nesse sentido Gadamer (1994) citado por Caprara (1999) conduz a reflexão sobre humanização da medicina para o reconhecimento da necessidade de uma maior sensibilidade diante do sofrimento do paciente.

Assim podemos perceber que não há uma sensibilização diante da dor, por parte dos profissionais da pediatria, segundo a Fisioterapeuta.

Embora não seja objeto, tampouco objetivo desse trabalho abordarmos a problemática da dor no ambiente hospitalar, já que é bastante complexa, é interessante atentarmos para esse aspecto no contexto na qual ela foi referida pela Fisioterapeuta, bem como frente aos discursos sobre a concepção de humanização.

A maioria dos profissionais entrevistada relacionou a humanização a processos e práticas que visam o bem estar, *a qualidade de atendimento*, ao *cuidado* e a *atenção ao paciente*, ou seja, trabalhos e práticas bastante opostas à presença da dor. O que podemos entender que a dor não é algo humanizante.

No entanto, com a opinião de que a dor faz parte da hospitalização, comprovada pela atitude de não se importar com ela, tais profissionais agem de maneira a desconsiderar os valores, as opiniões e os sentimentos dos pacientes, desumanizando, portanto, o atendimento prestado a eles.

Vale ressaltar que tal fato se deve em grande parte a banalização da dor por parte dos profissionais da saúde, fazendo-os esquecer que a dor não faz parte da natureza do ser humano e, portanto, não é humanizadora.

Pessini (2002) diz que em nosso país a assistência médica é ainda caracterizada, em muitos segmentos populares, por uma cultura que cheira o conformismo dolorista: “é assim mesmo”.

No Brasil estamos ainda numa fase bastante rudimentar em relação ao cuidado da dor no sistema de saúde (...) e a esperança está na intervenção nas escolas de formação dos profissionais da saúde, na reformulação curricular. (Pessini, 2002, p.54)

É curioso ressaltar que em nenhum momento o autor se refere aos Programas de Humanização como possibilidades de humanização hospitalar.

A Nutricionista referência da Unidade Pediátrica acredita que o Hospital não tem um atendimento humanizado. Segundo ela, o programa de humanização é trabalhado muito na teoria, nas reuniões do grupo de humanização, enquanto que na prática se torna mais complicado. Isso faz com que “*nem todo profissional que trata*

*diretamente do paciente*” tenha visão do que é humanização, o que, por sua vez, inviabiliza a existência de um atendimento humanizado.

A Nutricionista acredita que *“há muito a ser trabalhado ainda com a conscientização dos funcionários”*.

O Pediatra A diz achar importante a participação do Hospital no Programa de Humanização, já que a considera *fator integrante do tratamento*. No entanto, embora não seja tão direto em sua fala quanto a Nutricionista, o Médico Pediatra diz que *“falta adequações a todas as situações [de humanização].”*

Ele percebe que existe um trabalho contínuo que visa a humanização do atendimento, mas que é demorado. Tal percepção fica explícita na fala: ... *“o hospital caminha a passos lentos, (...), mas há uma tentativa sempre, uma busca sempre de melhora.”*

O Pediatra finaliza sua fala dizendo que *“o Hospital ainda tem muito a progredir”*.

Essa fala do Pediatra confirma a proposta do projeto de humanização já explicitada pela Ouvidora Ana Elisa no capítulo “O PNHAH no Hospital Mário Gatti” de que o processo de humanização do atendimento hospitalar é um *“trabalho integral, participativo, constante e que se faz numa construção de todo dia”*

O segundo Pediatra entrevistado se refere a Unidade de Terapia Intensiva da Pediatria, área na qual atua. Ele acredita que a UTI Pediátrica do Hospital é humanizada embora não completamente.

Ele se refere às deficiências do espaço físico que dificultam uma maior humanização do atendimento.

A partir da fala: ... *“O ideal seria a presença dos pais 24 horas(...) [mas] na prática isso é complicado, (...) aqui não comporta um espaço físico para os pais ficarem, (...) pela própria formação da UTI,”* podemos entender que tal prática não se realiza na UTI pediátrica do “Mário Gatti” devido à inadequação do espaço físico.

Tal relato, juntamente com as observações realizadas no ambiente nos confirma a inadequação do espaço físico para a permanência dos pais e ou acompanhantes, limitando nesse aspecto a realização de um atendimento mais humanizado na UTI pediátrica.

Os pais e acompanhantes dos pacientes de UTI se “acomodam” em um banco situado entre a UTI e a Classe hospitalar/Brinquedoteca. É o único espaço disponível a esses acompanhantes.

Já o discurso da Psicóloga se aproxima ao do Médico Pediatra. Para ela, a Pediatria não tem um atendimento totalmente humanizado, mas *está caminhando para isso*.

A Psicóloga, como o Pediatra, acredita que existe um trabalho que visa a humanização, mas que há muito para se fazer ainda, nesse sentido.

.... *“Eu acho que tem muita coisa pra se fazer ainda, né, tem muito, muito, muito”...*

No entanto, a psicóloga conclui dizendo-se otimista quanto as intenções do projeto de humanização do Hospital.

A partir desses relatos podemos inferir que o processo de humanização está, ainda, bastante preliminar nas Enfermarias Pediátricas do Hospital “Mário Gatti”.

No entanto, vale ressaltar que a Comissão de Humanização do Hospital relatou a consciência de tal fato, dizendo que *“sempre tem muito o que fazer.”*



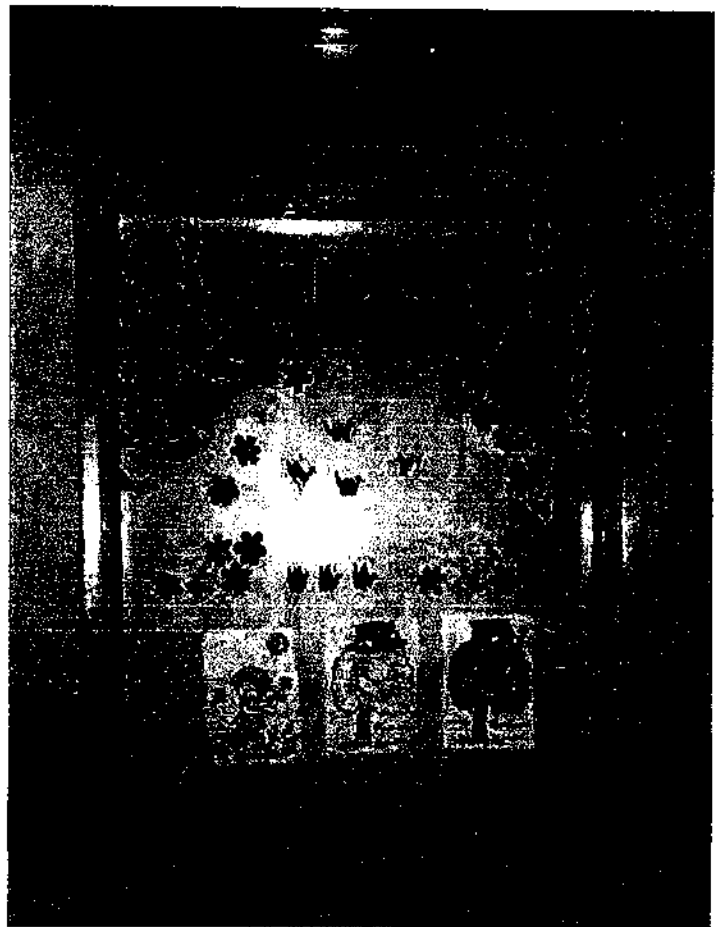
## V - Concluindo...

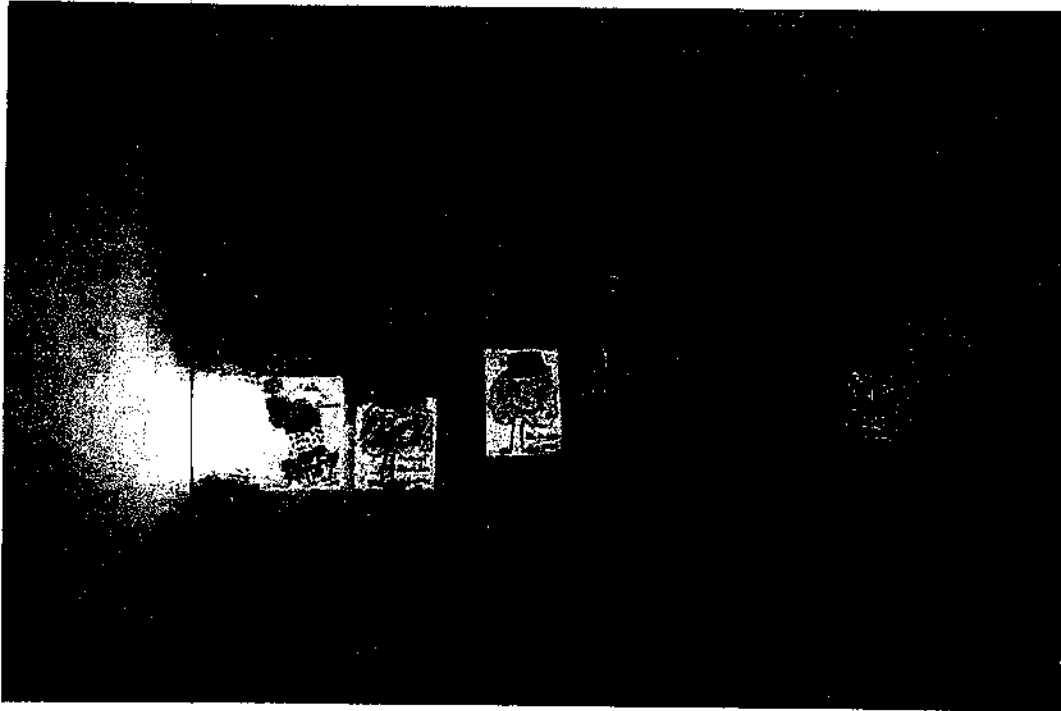
A partir desse trabalho conseguimos apresentar um panorama do atendimento prestado ao paciente e aos seus acompanhantes na Pediatria do HMMG, no que se refere à humanização. Esse panorama nos orientou para uma melhor compreensão do espaço pedagógico no processo de humanização da assistência hospitalar da pediatria, nas percepções dos atores sociais responsáveis pelo serviço prestado no ambiente hospitalar, ou seja, a Equipe Multiprofissional da Saúde da Unidade de Internação Pediátrica (Enfermária Pediátrica e UTI Pediátrica) do Hospital.

Definido pela Equipe Multidisciplinar da Saúde como um espaço inusitado e prazeroso, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca é percebida pelas diversificadas funções que assume junto às crianças, aos seus acompanhantes e também junto à Equipe da Pediatria do “Mário Gatti”.

A partir dos relatos presentes no quadro 3, entendemos que a Equipe atribui ao trabalho desenvolvido na Classe Hospitalar/Brinquedoteca os inúmeros benefícios proporcionados à criança hospitalizada, que vai desde a continuidade aos estudos, até o desenvolvimento global mais saudável.

Caracterizado, portanto, por um trabalho multifuncional, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca tem como principal característica a capacidade de aproximar a criança hospitalizada às atividades de seu dia a dia, do seu cotidiano de brincar, de ir à escola, encontrar outras crianças, ou seja, atividades que fazem parte da natureza humana de criança. Daí o caráter humanizador da Classe Hospitalar/Brinquedoteca, ressignificando o ambiente hospitalar, não somente através das práticas, mas também pela decoração do ambiente físico da Classe hospitalar/Brinquedoteca e Pediatria em geral.





No entanto, mais que aproximar a criança à sua realidade infantil, a Classe Hospitalar/Brinquedoteca melhora a qualidade de vida dos pacientes amenizando possíveis traumas decorrentes da hospitalização através de brincadeiras, brinquedos e jogos disponíveis às crianças e adolescentes. Pois sabemos que “através de jogos e do brincar a criança se expressa e se recupera mais rapidamente” (Kishimoto in Friedmann, 1992,p.54)

✓ Assim, ao amenizar os possíveis traumas da internação, a Classe hospitalar/Brinquedoteca, principalmente a Brinquedoteca afirma o caráter humanizador definido pela Equipe: oferecer qualidade de vida ao contribuir para a recuperação e, portanto diminuir o tempo de internação.

✓ Outro aspecto humanizante da Classe hospitalar/Brinquedoteca é o da própria Educação. Ao proporcionar a continuidade aos estudos em período de hospitalização, a Classe hospitalar ratifica à criança e ao adolescente seu direito à cidadania.

A educação em ambiente hospitalar pauta-se pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e adolescentes à proteção integral (Ceccim e Fonseca, 1999, p.34)

✧ Embora a relação dos dados referentes à caracterização e implicações do trabalho pedagógico, e à concepção de humanização defendida pela Equipe indiciem a afirmação da Classe hospitalar/Brinquedoteca como principal instrumento humanizador da Pediatria; a própria Equipe acredita que a Classe hospitalar/Brinquedoteca muitas vezes não é valorizada por alguns profissionais devido ao desconhecimento por parte destes, da sua real importância ao tratamento da criança hospitalizada.

No entanto, é interessante notar também que, embora o trabalho realizado pelos Pedagogos da Classe Hospitalar/Brinquedoteca, reconhecido e descrito pela Equipe vá ao encontro da concepção de humanização adotada pela própria Equipe, somente uma profissional citou a Classe hospitalar/Brinquedoteca como instrumento de humanização ao serem questionados acerca do atendimento da Pediatria, nos seus aspectos humanizadores.

Tal fato supõe a percepção da Classe hospitalar/Brinquedoteca como atendimento 'à parte' do atendimento hospitalar restante da Pediatria, já que esta, por sua vez, é caracterizada como preliminar quanto aos aspectos humanizadores.

Embora a pediatria apresente, segundo os entrevistados, várias ineficiências estruturais como falta de equipamentos e mobiliário adequados, bem como espaço físico, o que mais dificulta a realização de uma assistência hospitalar humanizada é o despreparo dos funcionários para tal.

Conforme podemos notar no quadro 6, os profissionais mostraram-se insatisfeitos quanto ao trabalho de humanização direcionado a eles.

Os relatos demonstram que há uma divergência de informações, pois embora os entrevistados tenham dito não haver um trabalho de humanização sistemático voltado aos funcionários, por outro lado a Ouvidora nos informou que há reuniões quinzenais do grupo de humanização dirigido a todos os funcionários do Hospital, nas quais são abordadas questões práticas e teóricas sobre a humanização hospitalar.

Durante a entrevista a Ouvidora se mostrou bastante engajada ao processo de humanização que perpassa todo o Hospital, bem como comunicativa quanto as reuniões de humanização, ainda que estas se façam com uma média de 10 a 15 pessoas participantes.

Tal situação nos leva a pensar que o trabalho de humanização proposto pelo grupo pode não estar atendendo as expectativas dos funcionários, fazendo com que não haja uma motivação por parte destes em participar do grupo. No entanto, é importante salientar que os profissionais não foram interrogados sobre as causas de suas insatisfações, o que limita uma melhor compreensão dessa problemática nesse estudo.

Outra questão interessante presente nos relatos diz respeito a divergência de posições relacionadas ao trabalho de humanização desenvolvido na Pediatria e a qualidade de atendimento na mesma. Embora a Equipe tenha dito não haver um trabalho de humanização voltado aos funcionários, como já mencionado, acredita que a Pediatria oferece um atendimento parcialmente humanizado.

Os profissionais também acreditam que o Hospital está “caminhando” para uma cultura de humanização.

Tais colocações nos leva a pensar na possível existência de uma outra forma de humanização percebida pela Equipe. No entanto, trata-se de uma suposição, uma vez que em nenhum momento nenhum profissional abordou tal questão, podendo, portanto, ser estudado em outras pesquisas.

Os dados também indicam a dificuldade dos profissionais em definir o processo de humanização, uma vez que apresentaram uma percepção um tanto quanto fragmentada do que é e em que consiste o processo de humanização.

A partir das informações adquiridas a respeito do trabalho de humanização desenvolvido na Pediatria, bem como do Programa de Humanização proposto pelo Governo Federal, é interessante refletir a cerca da possibilidade de transformações e mudanças culturais exigidas pelo processo de humanização a partir de programas que acontecem desprovidos da dimensão integralizadora e sem, portanto, a participação de grande parte da Equipe e dos funcionários do Hospital.

Por fim, entendemos que a Classe hospitalar/Brinquedoteca é percebida como um espaço prazeroso, educativo, motivador e, acima de tudo humanizador inserida, contudo no ambiente macro - Enfermarias Pediátricas - que se encontra, na percepção da Equipe, em condições preliminares de um processo lento e gradual de transformação cultural, fundamentada na qualidade de vida dos seus atores sociais através de ações que privilegiem o reconhecimento e a valorização dos seus aspectos subjetivos, históricos e socioculturais.

## VI - Bibliografia

AFLALO, Maria C. **Hospital também é lugar de brincar**: Uma contribuição à implantação e avaliação de projetos de Brinquedotecas. In [www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/artigo.htm](http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/artigo.htm), 2002.

BAREMBLITT, Gregório. Que se entende por Humanidade e Humanização? In [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

BARBOSA, Maria. C.S. Atendimento pedagógico às crianças em idade escolar internadas no HCPA (Hospital das Clínicas de Porto Alegre). **Prospectiva**, Porto Alegre:, n.20, p.36-38,1991.

BARROS, Alessandra. S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**, n.12,1999.

BETTS, Jaime. Considerações sobre o que é Humano e o que é Humanizar. In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

BRASIL, **Conselho Nacional dos Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução n.41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL, Diretrizes Nacionais para a Educação especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE n.2 de 11/09/01. **Diário Oficial da União no. 177, seção 1E de 14/09/01**. p.39-40. Brasília – DF: Imprensa Oficial. 2001.

BRASIL, **Lei nº 9.394 Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001

CAIADO, Kátia. R. M. O Trabalho Pedagógico no Ambiente Hospitalar: Um Espaço em Construção. In: RIBEIRO, M. L. S; BAUMEL, R. C. R. de C. (orgs.), **Educação Especial : Do Querer ao Fazer** . Campinas: Avercamp, 2003. ✓

CAMPOS, Rosana O. Reflexão sobre o conceito humanização. In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

CAPRARA, A; FRANCO , A.L.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública** v. 15 , nº3, p. 647-654, 1999

CARVALHO, Paulo R. A.; CECCIM, Ricardo B. Destaques do livro: Criança hospitalizada: atenção integral com escuta à vida. In: [www.ensp.fiocruz.br/radiz/vasmont/humana.htm](http://www.ensp.fiocruz.br/radiz/vasmont/humana.htm), 1997 ✓

CECCIM, Ricardo B. Criança Hospitalizada: enfermidades com repetidas ou prolongadas internações e atenção integral como escuta à vida. **Projeto de Extensão**. Porto Alegre: Pró-Reitoria de Extensão /Faculdade de Educação, UFRGS, 1995.

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

CEMBRANELLI, Fernando. Porque um Programa de Humanização nos Hospitais? In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

\_\_\_\_\_ . Um Projeto de Humanização: para que, para quem? In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

CIP- Coordenação dos Institutos de Pesquisa In: [www.cip.saude.sp.gov/humanizacao.htm](http://www.cip.saude.sp.gov/humanizacao.htm)

CUNHA, Nylse. H. S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. [et al.]. **O Direito de Brincar : a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.

FONSECA, Eneida. S.;CECCIM, R. B. Classe hospitalar : buscando padrões de referenciais de atendimento pedagógico educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. MEC/SEESP. **Revista Integração**, ano.9, nº 21, p.31-40,1999.

FONSECA, Eneida. S. Muito mais forte que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos. **Revista Nova Escola**, Seção Depoimento, ano XIV, nº 120, março, 1999.

FONSECA, Eneida. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: Realidade nacional. MEC (Ministério da Educação e do Desporto), INEP (Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais), Brasília, 1999.

GALLIAN, Dante M. C. A (re)humanização da medicina In: **Psiquiatria na Prática Médica**, Vol. 33, nº 02, p. 05-08, abr-jun 2000.

GALLO, Douglas L. L.; TRELHA, Celita S. Humanizando a Pediatria: Relato de Experiência do Trabalho Voluntário. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 04, n.1, dez.2002.

GIL, Juliana. D. ; DE PAULA,E..M.A.T. Pedagogia Hospitalar . **Olhar de Professor**. Ponta Grossa, v.2 , n.2, p.135-148,nov.1999.

GONÇALVES, A.G. **Poesia na classe hospitalar**: texto e contexto de criança e adolescentes hospitalizados.2001- Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita; Marília, São Paulo . ✓

KISHIMOTO, Tizuko M. Diferentes tipos de brinquedotecas In:FRIEDMANN, A. [et al.]. **O Direito de Brincar : a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992. ✓

LENZI, Telma. P. Recreação para crianças em enfermaria pediátrica In: FRIEDMANN, A. [et al.]. **O Direito de Brincar : a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.



LIMA, Regina A. G. ; ROCHA, Semiramis M. ; SCOCHI, Carmen G. Assistência à criança hospitalizada : reflexões acerca da participação dos pais, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7,n.2,p.33-39, abril,1999.

LINDQUIST, Ivonny. Brincar no hospital In: FRIEDMANN, A. [et al.]. **O Direito de Brincar : a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.

MAGALHÃES, Celina M. C. ; PONTES, Fernando A. R. Criação e Manutenção de brinquedotecas : reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. **Psicologia Reflexão Crítica**, v. 15, n 01, p. 235-242, 2002.

MAZZOTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil**: Histórias e políticas Públicas.3ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MENGA LUDKE, Marli. E. D. **A Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

NORONHA, José C. de ; SOARES, Laura T. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência Saúde Coletiva**, v.6, n.2,p. 445- 450, 2001.

NUNES, Everardo D; HENNINGTON, Elida A; BARROS, Nelson F. de et al. O ensino das ciências sociais nas escolas médicas: revisão de experiências. **Ciência Saúde Coletiva**, v.8, n.1,p. 209- 225, 2003.

ORTIZ, Leodi. C. M. Construindo classe hospitalar: relato de uma pratica educativa em clínica pediátrica. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v.8, n.1 ,2000.

PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, v. 10, n.2, p. 51-72, 2002

PIRES JR., H. et al. A perspectiva de profissionais de saúde sobre o atendimento educacional em classe hospitalar. **Didática**. UNESP, São Paulo. v.31.p.135-197,1996.

\_\_\_\_\_ Serviço mirim de Hospitalização escolarizada **Informativo da Liga Paranaense de combate ao Câncer** . Curitiba, n.13, p.162-165, jul-out. 2000.

RIBEIRO, Maria J. **Atendimento a criança hospitalizada**: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermagem pediátrica. 1993. 161p. – Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

SILVA, Juliana M. da **Atendimento pedagógico educacional em CH**: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp. 2002. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

TAVARES, Eda E. Algumas Considerações Preliminares Sobre Humanização e Medicina In: [www.humaniza.com](http://www.humaniza.com), 2002.

Sites:

<http://www.ncanc.br> - acesso em agosto de 2002.

<http://www.boldrini.org.br> - acesso em agosto de 2002.

<http://www.uerj.com.br> - acesso em agosto de 2002.

<http://www.geodesia.ptr.usp.br/classe> - acesso em maio de 2003.

<http://www.humaniza.org.br> - acesso em maio de 2003.

<http://www.humaniza.com> - acesso em maio de 2003.

<http://www.ensp.fiocruz.br/radiz/vasmont/humana.htm> - acesso em junho de 2003.

<http://www.escolaoficialudica.com.br/atuacoes/artigo.htm> - acesso em junho de 2003

**VII - Anexos**

## 7.1 Carta Ofício


**HOSPITAL MUNICIPAL DR. "MARIO GATTI"**

 Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - CAMPINAS - SP - CEP: 13036-902 - Fone: (019) 772-5700  
 AUTARQUIA MUNICIPAL - LEI 4.428 - 21/10/74 - C.G.C. 47.018.878/0001-76

**SERVIÇO DE PEDAGOGIA**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2002.

Senhor (a) Diretor (a):

Escola: \_\_\_\_\_

Servimo-nos da presente para informar que \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ anos de idade, permaneceu em  
 tratamento neste hospital, o que acarretou a necessidade de faltar às aulas.

Sabendo que tal paciente está regularmente matriculado nessa Escola, no  
 (a) \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ Grau, solicitamos  
 sua colaboração abonando suas faltas, conforme a Lei no. 1.044, de 21/12/69,  
 artigos 1º e 2º e Lei Federal no. 6.202, de 17/04/75.

Uma criança ou adolescente vivendo em situação de doença, passa a ter  
 necessidades especiais, merecendo atenção por parte da sociedade, não apenas  
 no que se refere ao atendimento médico, mas também se buscando a melhoria de  
 sua qualidade de vida, preservando a continuidade de sua rotina escolar e o  
 atendimento das suas necessidades específicas, colaborando para sua  
 recuperação e desenvolvimento pleno.

Assim, oferecemos no período de permanência desse aluno (a) na  
 Enfermaria Pediátrica e/ou UTIP, o atendimento pedagógico da Classe Hospitalar  
 (parceria SME/HMMG/PMC).

Colocamo-nos a inteira disposição para maiores esclarecimentos e/ou  
 eventuais orientações e contamos com sua particular atenção para este caso.

Atenciosamente,

 \_\_\_\_\_  
 Telefone de contato do Serviço de Pedagogia: (19) 37725776

## 7.2 Formulário de pesquisa de satisfação do usuário na Unidade de Internação pediátrica

**HOSPITAL MUNICIPAL "DR. MÁRIO GATTI"**

Av. Prefeito Faria Lima, 340 – Parque Itália – Campinas – SP Fone: 3772-5700

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Sr. Usuário,

Gostaríamos de saber sua opinião sobre o atendimento prestado durante o período de internação da criança. Marque com um "X" o que achou:

EQUIPE	BOM 😊	MÉDIO 😐	RUIM ☹️
Recepção			
Alimentação			
Médicos			
Enfermeiro Chefe			
Enfermagem do Quarto			
Assistente Social			
Psicólogo			
Fisioterapeuta			
Pedagogos (professores)			
Limpeza geral			

Sugestões e reclamações:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

(Caso necessário, utilize o verso)

Sua opinião é muito importante para melhor atendê-lo!!!  
Obrigado.

### 7.3 Roteiro semi-estruturado da Entrevista realizada com os Profissionais de

#### Saúde

1. Nome e cargo
2. Há quanto tempo trabalha no Hospital?
3. Você gosta de trabalhar aqui?
4. Como é o seu ambiente de trabalho?
5. Descreva rapidamente o seu dia a dia aqui no Hospital
6. O Hospital participa do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar . Na sua opinião, o que é Humanização?
7. Você acha que o atendimento aqui na Pediatria é humanizado?
8. De que forma o Hospital pode humanizar o atendimento?
9. Como você percebe a Classe hospitalar/Brinquedoteca na Pediatria?
10. Como é o trabalho da Classe hospitalar /Brinquedoteca?
11. Quais as implicações desse trabalho para os pacientes?
12. Na sua opinião, os outros profissionais da Equipe percebem a Classe hospitalar? Como?

#### **7.4 Roteiro da Entrevista realizada com a Ouvidora do Hospital**

1. Nome e cargo
2. Em que consiste o Programa Nacional de Humanização?
3. Quando se iniciou? Quando foi implantado aqui no Hospital?
4. Como se deu sua implantação?
5. Como o Programa é trabalhado com os profissionais ?
6. Quem pode participar? Quem participa?
7. Qual é a concepção de humanização trabalhada pelo grupo?
8. Como se dá a realização do Programa no Hospital?
9. O que mudou no Hospital desde a implantação do Programa até hoje?

|

.

.

.