



EDUCAÇÃO HOSPITALAR NA TRANSAMAZÔNICA NA INTERFACE PROTAGONISMO DOCENTE E A DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL*

HOSPITAL EDUCATION ON THE TRANSAMAZÔNICA INTERFACE TEACHER PROTAGONISM AND ETHNIC-RACIAL DIVERSITY

Léia Gonçalves de Freitas¹
Irlanda do Socorro de Oliveira Miléo²
Francilene de Aguiar Parente³

Resumo: O objetivo deste trabalho foi analisar o protagonismo docente e a diversidade étnico-racial na Educação Hospitalar na Região da Transamazônica e Xingu – Estado do Pará. As análises são de cunho qualitativo à luz de Severino (2007) e fundamentadas na Teoria da Complexidade de Morin (2002, 2011a, 2011b), problematizando a identidade de ser criança negra e indígena na interface do que Jurandir Freire Costa (1983) denomina de violência racista. Os resultados sinalizaram que: 1) há necessidade de um planejamento didático das ações educativas e socializadoras atenta à diversidade étnico-racial das crianças hospitalizadas; 2) a ausência de profissionais da educação na equipe multidisciplinar do hospital tem contribuído para a ineficiência do atendimento educacional hospitalar das crianças; 3) a identidade é construída na socialização, ou seja, nas relações com o outro.

Palavras-chave: Educação hospitalar. Diversidade étnico-racial. Identidade. Protagonismo.

Abstract: The objective of this work was to analyze the teaching protagonism and ethnic-racial diversity in Hospital Education in the Transamazônica and Xingu Region – State of Pará. The analyzes are qualitative in the light of Severino (2007) and based on Morin's Theory of Complexity (2002, 2011a, 2011b), problematizing the identity of being a black and indigenous child in the interface of what Jurandir Freire Costa (1983) calls racist violence. The results indicated that: 1) there is a need for didactic planning of educational and socializing actions, attentive to the ethnic-racial diversity of hospitalized children; 2) the absence of education professionals in the hospital's multidisciplinary team has contributed to the inefficiency of hospital educational care for children; 3) identity is constructed in socialization, that is, in relationships with others.

Keywords: Hospital education. Ethnic-racial diversity. Identities. Protagonism.

¹ Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Educação. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Infâncias Amazônica e Formação Docente – GEPIAFD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1852-1106>. E-mail: leiafreitas@ufpa.br.

² Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Etnodiversidade. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa Infâncias Amazônica e Formação Docente – GEPIAFD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7075-6503>. E-mail: irlanda@ufpa.br.

³ Professora Adjunta da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Etnodiversidade. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa GEABI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2740-9343>. E-mail: faparente@ufpa.br.

* Artigo recebido em 26 de outubro de 2022. Aceito para publicação em 15 de dezembro de 2022.

Introdução

No Município de Altamira – PA, os pedagogos têm cotidianamente enfrentado desafios para o trabalho em ambiente não escolar, pois se deparam com situações que exigem saberes complexos⁴ em decorrência da diversidade de coletivos sociais oriundos do processo de povoamento da BR 230 – conhecida como Rodovia Transamazônica, construída na década de 1970. Trata-se de um megaprojeto de desenvolvimento urbano e rural, pensado para a Amazônia paraense. Aqui, registramos a presença de diferentes povos indígenas, ribeirinhos, extrativistas, negros, quilombolas, agricultores e outros usuários dos serviços de saúde municipal.

Essa presença marcante nos espaços de sociabilidade, nos motivou a desenvolver práticas educativas nos ambientes hospitalares devido ser local também de acesso a esses grupos. Nesse sentido, optamos por um hospital público⁵ para proposição das ações. Nosso objetivo foi analisar o protagonismo docente e a diversidade étnico-racial na Educação Hospitalar na Região da Transamazônica e Xingu – Estado do Pará, refletidos à luz de Edgar Morin no livro *Os sete saberes necessários à educação do futuro*.

Ao questionar sobre os saberes necessários ao pedagogo para a educação da criança hospitalizada frente às diversidades étnico-racial encontradas na região, justificamos a pesquisa a partir dos posicionamentos:

- 1) crianças negras e indígenas vêm ao longo da história brasileira enfrentando processos de preconceitos e discriminação racial em vários contextos, sendo o hospital um deles. As pesquisas de Freitas (2013) demonstraram que, em Altamira, elas têm sofrido processos de negação da diversidade humana, referenciados e desenvolvidos na conjuntura da modernidade, com prejuízos materiais e não materiais. Ao observar os bairros periféricos sem infraestrutura adequada, Freitas (2014) destaca que seus moradores são quase sempre famílias negras e indígenas muito empobrecidas, vivendo à margem da sociedade por questões que direta ou indiretamente se articulam aos processos de discriminação, homogeneização sociocultural e de violação dos direitos desses grupos. Para além do fator sociocultural, há necessidade de um investimento em políticas públicas de ações afirmativas para a garantia dos direitos humanos a esses cidadãos brasileiros, visto que as realidades vividas por eles (e por nós) nos aspectos do

⁴ O conceito de *complexo* abordado neste trabalho está baseado na teoria da complexidade de Edgar Morin (2011b). Ele é compreendido como um tecido conjunto de acontecimentos, ações, acasos e determinações do fenômeno em estudo.

⁵ Para o aceite do estágio nas instituições, a Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, por meio do setor da coordenação de estágio, assinam um termo de consentimento e responsabilidade entre as partes com claras definições de papéis, contudo, aqui optamos por uma identificação genérica para preservar a identidade das instituições, dos servidores e dos usuários do serviço de saúde, sendo os servidores identificados pelo cargo e os usuários pela etnia, acrescidas as letras do alfabeto.

humano, subjetivo, vivo, pulsante da cultura, que necessita de saúde, moradia e trabalho, encontram-se em total descompasso com o que preconiza a Constituição Federal brasileira vigente (FREITAS, 2014).

- 2) percebemos a partir da realidade de Altamira que as crianças negras e indígenas sofrem o que Jurandir Freire Costa (1983) denomina de violência racista, pois o processo de negação cultural perpassa os referenciais culturais que a sociedade oferece e, no caso da nossa, tão eurocêntrica que é, apresenta referenciais de sociedade branca, criando mecanismo que leva a pessoa à negação de si, à mutilação do corpo, tanto pela retirada das insígnias da diferença indígena quanto pelo branqueamento do corpo e da mente para os negros.

Partindo desse entendimento, duas questões se entrecruzaram nesta pesquisa: 1º) o direito à diferença, prerrogativa garantida na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e nas Diretrizes de Educação e Saúde, visando à promoção da saúde – documento base (BRASIL, 2007); 2º) o protagonismo docente em educação hospitalar – aporte teórico e político que nos permite afirmar que, embora a sociedade seja preconceituosa e racista, é possível pela prática educativa o exercício da humanização. Para Morin (2011a), a educação humanizadora ocorre por meio de um trabalho educativo desenvolvido na perspectiva da libertação, prática educativa capaz de transformar gerações que, uma vez potencializada pela formação, possibilita ao sujeito o seu protagonismo.

Porém, não se trata de qualquer ensino, qualquer conteúdo. Precisa ser uma educação problematizadora, aquela cuja prática garanta um protagonismo cotidiano, pautado na valorização de si, em seus saberes e em sua identidade. Condição importante na educação da criança hospitalizada, fragilizada pelo adoecimento, ela vivencia medos e ansiedades. Esses comportamentos ocorrem devido à mudança de vida e do “afastamento do seu cotidiano: família e amigos, ausência de atividades escolares, falta de objetos pessoais, perda do controle e autonomia”, de seus pertencimentos identitários (AZEVEDO, 2007 p. 169).

Ademais, a hospitalização impõe limites às interações e às relações infantis, necessitando serem reintegradas e estimuladas ao convívio social. O pedagogo tem papel fundamental neste processo, pois lida com a experiência cotidiana mais regular, mais estável e mais eficaz de criação e circulação de saberes que “envolve a arte, a religiosidade, os costumes e os valores que estão no centro de debates sobre a formação humana” (OLIVEIRA; SANTOS, 2007 p. 13).

Os saberes tecidos no cotidiano da educação hospitalar têm suas origens no entrelaçamento de várias vertentes culturais: primeiramente, dos docentes – criam e recriam conhecimentos, valores e significados diversos a partir do rompimento com uma visão cotidiana hospitalar estática e repetitiva, caracterizada

por vários graus de acomodação, contestação e resistências, imagens da complexidade do saber-fazer pedagógico – caracterizados por ambientes dialógicos, criativos, reflexivos e democráticos, “capazes de viabilizar práticas pedagógicas fundamentais na solidariedade, na ética, na paz e na justiça social” (MORIN, 2011b, p. 13); em seguida, das crianças – criadoras e produtoras de suas vivências e experiências pautadas no desenvolvimento da condição humana, na cidadania e nas múltiplas interrogações individuais e coletivas na articulação de suas identidades de ser criança em situação de adoecimento. Assim, são necessárias práticas educativas que problematizem a condição sociocultural, as representações e as percepções infantis, os significados e os sentidos das atividades desenvolvidas pelos educadores, bem como o cotidiano das crianças negras e indígenas hospitalizadas. Essas práticas devem contemplar reflexões acerca do imaginário da criança sobre o espaço e o tempo do brincar no hospital; a relação com o educador e as expectativas das famílias nesse processo de educação em atendimento hospitalar (MORIN, 2011b).

Nesta pesquisa, essas práticas se articularam na perspectiva da valorização cultural das crianças, demandando aos docentes saberes baseados em concepções legais, assegurados no Art. 6º da Constituição Federal do Brasil, de 1988, ao prever como direitos sociais “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Tessituras do fazer metodológico

A pesquisa adotada foi a participante, à luz de Severino (2007, p. 120), por ser ela uma partilha de vivências entre os sujeitos – pesquisador e pesquisados, “[...] interagindo em todas as situações, acompanhando todas as ações praticadas”.

Os procedimentos foram ambientação – constituído de 25% da carga horária, com as atividades realizadas no período de setembro/2019; planejamento – computado com 25% e desenvolvido nos meses de setembro e outubro de 2019; e intervenção pedagógica – com 50% da carga horária, que aconteceu no período de novembro a dezembro de 2019. Ao todo, foram 120 dias de atividades didáticas e pedagógicas realizadas em um hospital público municipal em Altamira. Foi realizado nessa fase da pesquisa levantamento para o planejamento das oficinas – ações interventivas envolvendo os acadêmicos a partir da disciplina de Pedagogia em Ambiente Não Escolar e da Atividade Curricular obrigatória de Estágio Supervisionado em Ambiente Não Escolar no âmbito do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Pará/Campus Universitário de Altamira.

Durante a ambientação, as ações voltaram-se à compreensão dos vários aspectos do cotidiano institucional/organizacional: a identificação da instituição, ato legal de funcionamento, histórico, condições da infraestrutura física do hospital, recursos humanos, físicos, materiais e pedagógicos; como se organiza a comunidade, como ocorrem as atividades educativas; quem é o público alvo, os profissionais, quais as formas de gestão e organização educacional – práticas educativas. Aplicamos entrevista ao Diretor e à Assistente Social do hospital na oportunidade, buscando obter dados que contribuíssem para o planejamento das oficinas.

A recepção foi feita pela assistente social que apresentou o espaço da brinquedoteca aos acadêmicos, buscando informações a respeito do andamento e do planejamento das atividades propostas pelos alunos e como ocorreria a intervenção via projeto. Essa interação foi importante para nortear a elaboração das oficinas. Nesse momento, fizemos o levantamento de quantas crianças havia na ala infantil e verificamos a possibilidade de participarem assiduamente durante os dias de intervenção⁶. Fomos informados pela assistente social sobre a existência de internação de seis crianças indígenas. As demais eram ribeirinhas, negras e branca, totalizando – entre idas e vindas – a participação de cerca de vinte crianças, entre meninos e meninas com faixa etária de cinco a onze anos nos mais variados níveis de aprendizagem. Uns ainda estavam no ciclo alfabetizador; outros, nos anos finais do Ensino Fundamental menor, devidamente matriculados na escola pública municipal urbana. Essa orientação permitiu-nos planejar ações que contemplassem o processo de interação sociocultural.

No decorrer do planejamento, consideramos a participação nas atividades pedagógicas da instituição no ato da elaboração do Planejamento de Ensino; estudos teóricos e metodológicos sobre a atuação docente em ambiente hospitalar; práticas educativas e a humanização em hospitais; afetividade e as múltiplas linguagens artísticas; ludicidade e criatividade em contextos hospitalares; além dos estudos acerca da diversidade étnico-racial e formas diversas de viver a infância, especialmente no caso em análise.

O produto resultante desse planejamento foi a elaboração do projeto de intervenção intitulado “Identidades de ser criança negra e indígena em ambiente hospitalar”, cujo objetivo proposto foi a realização de oficinas pedagógicas a crianças hospitalizadas, pais/mães e/ou responsáveis, além de uma imersão mais sistematizada no ambiente hospitalar. Buscamos analisar as possibilidades de formação do pedagogo para atuação na Educação Hospitalar de crianças e sua diversidade étnico-racial, identificando, ainda, significados e enunciados dos pesquisados. Sendo específicos ou complexos, devem ser bem delimitados, seja pelas suas semelhanças, seja por particularidade.

⁶ É preciso lembrar que foi feita uma prévia devido à rotatividade do próprio quadro de patologia das crianças em situação de adoecimento e internação.

Por fim, a intervenção pedagógica, materializada por meio das oficinas, consistiu o ato educativo voltado à promoção da aprendizagem das crianças hospitalizadas com a realização da oficina da Boneca Abayomi e de músicas e narrativas orais de indígenas. O objetivo da proposta foi realizar uma análise do racismo no plano simbólico a partir de discussões de conceitos e origens do racismo e da diferenciação social – branqueamento, poder simbólico, ideologia e construção de identidades – sob o alhar da criança, que vive criando simbologias a partir dos elementos que significa no seu entorno.

As crianças foram orientadas a sentar-se ao chão de forma circular, facilitando a interação entre elas e os acadêmicos. Os materiais utilizados para a produção da boneca foram tecidos preto e marrom. Eram tecidos coloridos para a vestimenta, tiras de tecidos para os acessórios e tesoura. O passo a passo da produção foi: pegue um tecido escuro maior para montar o corpo; após isso, dê um nó na ponta do tecido para fazer a cabeça da boneca, seguido de um corte na parte inferior para fazer as pernas; depois dê um nó em cada ponta para a formação dos pés. Pegue outro tecido, amarre abaixo da cabeça para formar os braços, dê um nó nas pontinhas para formar as mãos. Depois de pronto o corpinho da boneca, é hora de vesti-la. Pegue um tecido colorido, dobre ao meio e faça um furo no centro da dobra; encaixe na cabeça. Com fitas coloridas, faça os acessórios. O tempo para a produção da boneca foi de aproximadamente duas horas.

A disposição circular das crianças foi sempre a orientação seguida durante os jogos e as brincadeiras; facilita o contato entre os pares, além de promover o companheirismo, entrosamento, a noção de espaço, de agilidade, de atenção e de senso de coletividade. A organização do espaço em círculo permite à criança estabelecer relações entre o mundo e as pessoas, contudo, essa relação não se constrói de forma linear. Eles se definem pela relação entre pessoas e espaço organizado, obedecendo a disposição de objetos, desafios cognitivos, cultura e meio social. Os espaços infantis devem ter significância para a criança, remeter a uma história, a um contexto situacional que promova a troca de saberes, experiências e vivências.

As oficinas foram organizadas com base nas orientações propositivas de Candau (2003), quando afirma que o seu desenvolvimento precisa ser organizado a partir de três fases básicas: a) sensibilização – momento que representa a fase concreta e real articulada às vivências que constituem o universo dos sujeitos sociais, às relações pessoais e interpessoais (relações essas que constituem os pré-requisitos para mobilizar atitudes e anseios em relação aos direitos à educação); b) percepção – essa fase é orientada por ações interdisciplinares que oportunizem situações problematizadoras, orientando os sujeitos a buscarem conhecer e desvelar questões que perpassam pelas práticas educativas no contexto educacional; c) reflexão

nesse nível, há a necessidade de um investimento que vai além da sensibilização e percepção, demandando esforço teórico e debates fundamentados no arcabouço legal relativos às políticas educacionais, bem como na apresentação de problemas emergentes que demandam mobilizações e novas conquistas legais como medidas para buscar possíveis soluções.

Participaram das oficinas profissionais do hospital, mães, pais e crianças hospitalizadas. Durante as intervenções, conversamos com os participantes, as crianças e as famílias, buscando identificar as dificuldades enfrentadas no cotidiano sobre as questões voltadas às atitudes preconceituosa e racista vivenciadas.

As oficinas foram aplicadas por quatro (4) acadêmicos/as do Curso de Licenciatura em Pedagogia, Faculdade de Educação da UFPA/Campus Universitário de Altamira. Durante as ações, ocorreu intensa interação e envolvimento dos participantes, pois as crianças encontravam-se hospitalizadas há algum tempo (cerca de sete a dez dias). Logo, necessitava de atenção devido às inúmeras patologias. Dentre elas, citamos: sintomas gripais, febre, picadas por cobra, pneumonia e outras. Destacamos dentre esse grupo de criança um menino com paralisia cerebral, cuja participação superou as expectativas dos acadêmicos/as, interagindo bem e envolvendo-se em todas as atividades propostas e mediadas pelos acadêmicos.

As atividades foram avaliadas pela assistente social do hospital, que orientou sobre o prontuário das crianças e suas evoluções diárias, bem como a liberação para participar das oficinas e das ações interventivas. Orientou, ainda, sobre o atendimento aos pais/mães e/ou a acompanhantes sobre os procedimentos adotados no hospital e suas respectivas necessidades de atendimento individualizado. Com isso, seguimos o preconizado pelo Documento da Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002).

Paralelamente às orientações, os acadêmicos organizaram os espaços para as atividades interventivas, rotina, cronograma e objetivos de cada ação proposta no projeto, já que a brinquedoteca do hospital ainda estava sem uso, assim como os brinquedos. Feitos esses encaminhamentos, os acadêmicos foram às enfermarias infantis convidar as crianças e seus responsáveis para participarem das oficinas, que contaram com diversas brincadeiras, além da produção da boneca Abayomi – uma boneca negra que significa aquele que traz felicidade ou alegria. O resultado analítico dessa imersão foi pautado na Teoria da Complexidade, enfatizando os saberes, o protagonismo docente e a diversidade étnico-racial na educação hospitalar de crianças no hospital público de Altamira.

Protagonismo docente e diversidade étnico-racial na Educação Hospitalar

Os Sete Saberes de Morin⁷ contribuem para a efetivação da compreensão do protagonismo docente, pois lidam com uma realidade de saberes complexos – constituintes heterogêneos, emaranhados em culturas abertas, que envolvem práticas intencionais de produção e internalização de sentidos e significados decorrentes de (novas) realidades simbólicas, tecnológicas, sociais, políticas e educacionais. São saberes discursivos que problematizam o desenvolvimento humano e seu conjunto de habilidades, competência, autonomia, participação comunitária e o sentimento de pertença. Na educação hospitalar, o atendimento às crianças e aos adolescentes busca oferecer uma atenção pedagógica de modo a minimizar a exclusão educacional nos sistemas de ensino, devido ao processo de adoecimento e hospitalização (FREITAS, 2013), podendo ir além e pensar a inclusão e o respeito à diversidade étnico-racial.

Matos e Muggiati (2010) afirmam que o trabalho pedagógico hospitalar, além de ser educativo, é formativo, porque busca o atendimento de sujeitos com necessidades específicas em um ambiente onde a educação se dá pelas vivências e leituras a partir de seu mundo e de suas simbologias, portanto, de sua cultura. Isso permite aos sujeitos educar (-se) e formar (-se) na medida em que este ato esteja pautado no respeito ao outro e nos princípios fundamentados na legalidade do direito de ser criança – direito à saúde e à educação, como prevê a atual Constituição Federal brasileira.

Outro documento que fundamenta a educação hospitalar como direito é a cartilha editada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2002, “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações”. Ela enfatiza a necessidade desse atendimento em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio (BRASIL, 2002).

Entende-se, portanto, a Educação Hospitalar como um trabalho pedagógico diferenciado e alternativo desenvolvido com a intenção de atender às necessidades educacionais dos sujeitos hospitalizados, já que “o hospital é, inclusive, segundo definição do Ministério da Saúde, um centro de educação” (FONTES, 2005, p. 121). A partir desse entendimento, questionamos a assistente social do hospital acerca da existência de educação hospitalar na instituição. Ela responde: “equipe de trabalho desenvolve atividades educativas e formativas voltadas para saúde e prevenção” (ASSISTENTE SOCIAL, 2019).

As atividades ocorrem na brinquedoteca, pequeno espaço com recursos pedagógicos, que ajuda na interação da criança/adulto. Percebemos a escassez de

⁷ Os sete saberes indispensáveis enunciados por Morin são: o erro e a ilusão; o conhecimento pertinente; ensinar a condição humana; ensinar a identidade terrena; enfrentar as incertezas; ensinar a compreensão e a ética do gênero humano (2011).

atividades desenvolvidas por enfermeiras e assistentes sociais. Questionamos sobre a presença de um pedagogo para garantir o acompanhamento educacional, à promoção da questão identitária e a humanização. A profissional nos relata que,

apesar das intenções serem boas por parte da equipe gestora, que conta com a ajuda dos demais funcionários, principalmente da enfermagem e da assistência social para desenvolverem projetos voltados para atividades educativas e formativas com enfoque na saúde e na prevenção de doenças, o enfoque educacional inexistente (ASSISTENTE SOCIAL, 2019).

Devido à inexistência desse profissional no hospital, as questões acerca do protagonismo docente foram analisadas a partir das ações dos acadêmicos, porque, segundo Fonseca (2003, p. 26), mesmo em formação, o pedagogo está preparado para “lidar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança”. Assim, quando questionado à assistente social se a falta de um pedagogo na equipe dificultava as ações educativas no hospital, ela responde: “sim, em decorrência de a equipe gestora não estar preparada para o desenvolvimento das ações educativas” (ASSISTENTE SOCIAL, 2019).

Essa ausência inviabiliza não somente as atividades educativas direcionadas às crianças e aos adolescentes que se encontram internados na pediatria, mas também a ingerência da brinquedoteca, que pedagogicamente é inadequada para comportar as crianças em suas dinâmicas sociais e culturais. Outro ponto destacado refere-se ao acervo dos brinquedos, insuficiente para a demanda. Sua diversidade não atende à realização de múltiplas ações formativas e de lazer.

Essa preocupação é necessária na medida em que o trabalho que envolve a Educação Hospitalar abrange atividades que afetam a possibilidade de crianças e adolescentes entenderem o funcionamento da rotina hospitalar, sua enfermidade, o conhecimento de si; também oportunizam a socialização e a convivência com outros sujeitos, colaborando para a experimentação de convívio coletivo e aprendizagens sobre a diversidade étnico-racial. Contemplam o respeito ao próximo e às diferenças coexistentes no meio social. Como destaca Fontes (2005, p. 123), “o ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a disponibilização de estar com o outro e para o outro”.

São nas socializações que a identidade é construída. Pensar nessa dialética das crianças negras e indígenas exige analisar a complexidade dos saberes-fazeres infantis e suas gramáticas sociais na confluência social e cultural, já que os estudos de Bento (2002) apontam os negros não se veem como protagonistas da sua própria história. Apresentadas muitas vezes com papéis secundários na sociedade, as

crianças negras não se sentem representadas, pois são marcadas por situações de discriminação e preconceito em relação à sua cor, a traços físicos e à situação socioeconômica, facultando sentimentos e dificuldade para assumir sua identidade, necessária à sua inserção social.

Pautados nessa compreensão, planejamos as ações e apresentamos um projeto intitulado “Identidades de ser criança negra e indígena no ambiente hospitalar”, que articulou saúde e educação por meio de atividades lúdicas propostas para as crianças que se encontravam internadas na pediatria, como prevê a Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, permitindo não somente momentos de lazer e de brincadeiras, direitos assegurados pela Lei n.º 8.069/90, mas aprendizado e interação social com outras crianças. Com ampla dimensão, a Lei n.º 11.104/2005 objetiva implementar um atendimento humanizado com ênfase na promoção do bem-estar das crianças, por meio de jogos educativos, brincadeiras e brinquedos, como determina o Art. 1.º: “os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências” (BRASIL, 2005).

O espaço destina-se, para efeitos desta Lei, a estimular as crianças e seus acompanhantes à prática lúdica; criar oportunidades de interação e experiências prazerosas; viajar pelo mundo só delas. Imaginar cenários, realizar proezas, dominar o tempo e o espaço em um jogo simbólico de papéis sociais – viram mocinhos, monstros, heróis, princesas, bruxas, rainhas e cinderelas. Constroem laços, signos e significados que ganham novas roupagens e contornos a cada brincadeira, cada regra e movimentos. Objetos aparecem e desaparecem em meio a um mundo de sonhos, fantasias e sentidos que se corporificam nas brincadeiras (GARCIA, 2002).

O brincar é uma atividade humana criadora, que articula imaginação, fantasia e realidade. Pelo brincar, as crianças constroem novas relações sociais, interpretam fatos e acontecimentos e “interagem na produção de novas possibilidades de interpretação, de expressão e de ação” (BORBA, 2007, p. 35). Esse ato criador ocorre por meio da (re)interpretação do mundo produtor de novos saberes, significados e práticas.

Com base nos trabalhos de Malinowski (1934) e Lopes da Silva; Macedo; e Nunes (2002), percebemos a ludicidade não como uma atividade vazia de significado, mas como vivências em que as crianças confrontam seu mundo íntimo e o mundo que as circundam, elaborando ligações que as auxiliam no entendimento de si mesmas, do outro e de sua própria cultura. As crianças são vistas como um complemento ao entendimento da vida social, visto fazerem parte desse universo enquanto sujeitos autônomos, podendo ter sua consciência social expressa de diversas formas no seu dia a dia, através de um fazer e refazer constante. É uma relação

complexa de estar no mundo a partir de experiências importantes para o desenvolvimento infantil. No espaço hospitalar, há um conflito de interações, e a brincadeira é instrumento auxiliar entre a realidade e o simbolismo. No mais, proporciona bem-estar e melhora o quadro clínico; portanto, produz a rapidez da alta hospitalar.

A oficina da boneca abayomi abordou a história da cultura e a construção da identidade negra, problematizando questões étnico-raciais, dando novos olhares ao seu cotidiano, quase sempre marcado por preconceito e discriminação. Ela traz vivências, crenças e valores que demarcam a resistência da criança negra. Trata-se de uma educação para o respeito à diferença. Durante os encontros, foram abordados os tipos de brinquedos, brincadeiras, educação para as relações étnico-raciais, diferentes culturas, raças e etnias como processo histórico e enriquecedor do nosso conhecimento. Textos, histórias, olhares, piadas e expressões que estigmatizavam as crianças foram sendo diariamente condenadas e extintas dos encontros.

Ao mesmo tempo, íamos afirmando a ideia de que o racismo é crime, que não podemos classificar pela cor da pele e pelas diferenças físicas ou étnicas. Reafirmamos o direito de a criança crescer sem ser discriminada e que, havendo a ação, deve-se buscar defesa nos órgãos de defesa da criança e do adolescente, tais como conselho tutelar, ouvidorias dos serviços públicos, OAB e delegacias de proteção à infância e adolescência. O contrário disso acarreta uma violação de direitos.

A participação das mães foi ativa nos ajudando na confecção das bonecas e estimulando os filhos, porém alguns optaram por brincar com os brinquedos dispostos no ambiente. Nesse momento, as mães puderam ter um instante de ludicidade e de ocupação, comungando com o objetivo do projeto do hospital de terapia ocupacional, pois as mães, além de noções de história, puderam realizar tarefas práticas de artesanato, o que contribuiu para o desenvolvimento de atributos da área afetiva, como cooperação, solidariedade, trabalho em equipe, etc.

Durante a oficinas, as mães negras e indígenas narravam sobre as brincadeiras de seu povo, o conhecimento simbólico, mítico, mágico. Falaram sobre as dificuldades enfrentadas por sua família no cotidiano de uma sociedade preconceituosa e racista. E que, mesmo sendo a cidade povoada por muitos diferentes povos, ainda sofrem com a situação: “quando vamos ao comércio, posto de saúde ou hospital, percebemos as diferenças de olhares” (MÃE A – INDÍGENA, 2019). Ou ainda: “a cor da nossa pele determina nosso atendimento” (MÃE A – NEGRA, 2019); “Assim como nos tratam, tratam nossos filhos” (MÃE B – NEGRA, 2019).

Esses relatos nos lembraram Bento (2002) ao falar sobre o branqueamento de crianças no terreno sociocultural, afirmando que, para não serem discriminados, os negros e os indígenas são diariamente (per)formatizados por um modelo branco de beleza, considerado padrão que investe no imaginário do sujeito a ideologia do branqueamento – uma construção discursiva e perversa sobre a imagem do negro, levando-a a negar sua identidade racial, afetando autoestima e causando sofrimento.

Às crianças, questionamos se elas pesavam a cor da pele, a estrutura capilar e outros traços físicos causavam violência racista. Elas responderam:

Sim, às vezes, e sinto suja por causa da minha cor (CRIANÇA NEGRA A, 2019);

Choro quando sou chamado negro feio (CRIANÇA NEGRA B, 2019);
Na escola me chamaram de índia fedida (CRIANÇA INDIGENA A, 2019);

Quando fiquei internada falaram para minha mãe me limpar [referência às pinturas corporais da criança] e tirar meus enfeites [adereços e insígnias] (CRIANÇA INDEGNA B, 2019).

Ao reverberar vozes a essas crianças, percebemos que elas têm seu cotidiano marcado por confrontos identitários adversos e complexos, o que escamoteia o preconceito e a discriminação. Esses conduzem muito cedo à precarização da condição de vida, logo de sua identidade. Essas crianças oriundas quase sempre de extrato social baixo são desprotegidas de todas as maneiras. Faltam-lhes cuidados necessários ao seu desenvolvimento, revelando contradição e conflito de uma sociedade excludente. A criança é social e histórica e está inserida na sociedade com culturas eurocêntrica, que reafirma a sua desigualdade social, impondo-lhe uma cultura padrão.

Buscando mitigar os efeitos desses relatos, as oficinas abordavam a humanização como condição humana e respeito às diferenças étnico-raciais e culturais como eixo estruturante de relações mútuas e de reciprocidade na educação hospitalar. Nesse contexto, refletimos sobre a pluralidade das crianças, mas também a própria singularidade que marca a sua existência e suas gramáticas das culturas infantis (MORIN, 2011a). A criança é sujeito de afetividade, sorri, chora, brinca; mas também “é ser de violência e de ternura, de amor e de ódio, é um ser que é invadido pelo imaginário que pode reconhecer o real” (MORIN, 2011a, p. 53). A educação hospitalar lida com essa pluralidade das crianças. Por isso, aborda as identidades multifacetadas, conduz à tomada de conhecimentos históricos. Por conseguinte, a condição humana considera “a diversidade dos indivíduos, dos povos, das culturas, sobre nosso enraizamento como cidadãos na terra” (MORIN, 2011a, p. 54).

Partindo disto, Morin (2011a p. 39) afirma que o saber-fazer dos docentes, quando não considera o princípio da relação complexa entre o homem e sociedade, é incapaz de organizar prática educativa comprometida com a diversidade étnico-racial e com a diversidade dos indivíduos, pois concebe o saber de forma dispersa e compartimentada, gerando fracasso e atrofia do fazer. É preciso contextualizar o homem na sua plenitude.

O protagonismo docente em educação hospitalar tende a minimizar a exclusão, abordando no cotidiano das práticas educativas os aspectos da diversidade cultural, étnico-racial, dos ritos, dos costumes e dos valores. É a possibilidade de

compreender as crianças negras e indígenas pautadas em novos olhares – protagonistas de suas histórias, sujeitos que agem e compreendem o mundo ao seu redor por meio de suas vivências, e percebem a indiferença, o preconceito e o discriminação tão presentes em suas rotinas.

As diversas atividades propostas nas oficinas, como jogos educativos envolvendo todas as crianças, pais/mães e/ou responsáveis, e as atividades específicas, como a produção da boneca Abayomi e atividades de estímulo e percepção auditiva, visual, coordenação motora foi sendo vivenciadas no hospital. O envolvimento de todos/as era perceptível e foi materializado nas narrativas de crianças e mães. Essas diziam ser necessária a permanência do projeto no hospital: “minha filha se distraiu e até melhorou” (MÃE 5, 2019), manifestou uma das mães.

As crianças pediam que voltássemos sempre. “Vocês vêm amanhã, né?”, falou uma criança indígena. Diante desse recorte narrativo, inferimos que a receptividade do projeto de intervenção foi significativa, como manifestado na fala de um dos pais: “isso devia acontecer permanente, pois ajuda as crianças a se sentir melhor no hospital, inclusive no próprio desenvolvimento, pois meu filho estava há muito tempo no leito” (PAI 1, 2019). Tais manifestações coadunam não somente com a garantia de direitos do lazer e do brincar, resguardados pela Lei n.º 8.069/1990, mas contribuem para o processo de ressocialização, afetando o cotidiano da internação e promovendo uma recuperação mais rápida da saúde das crianças. Isso possibilita o retorno mais rápido para seus lares.

Conclusão

Reflexões sobre o protagonismo docente e a diversidade étnico-racial da criança hospitalizada foram propostas com a intenção de provocar outros olhares não somente sobre o atendimento educacional hospitalar, mas sobretudo o lugar da criança negra e indígena no contexto do hospital, espaço como lugar da diversidade cultural e étnico-racial, do encontro com o outro; lugar de reconhecimento e valorização dos sujeitos sociais e da própria condição humana.

A educação como direito deve ser resguardada em todos os setores da sociedade, no caso da pedagogia hospitalar, que engloba diferentes atuações dentro de uma perspectiva de trabalho pedagógico especializado, torna-se necessário ações coletivas interdisciplinares e intersetoriais, que envolvam os sujeitos que se encontram em atendimento hospitalar de forma integrada e humanizado.

Apesar de haver no hospital momentos formativos, identificamos que há:

1. necessidade de um planejamento didático das ações educativas e socializadoras atento à diversidade étnico-racial e ao acolhimento dos sujeitos hospitalizados;

2. urgência em problematizar as relações étnico-raciais, já que identificamos a presença de crianças negras e indígenas durante as atividades; essas, conforme relatos da famílias, não se sentiam vistas no processo de recepção e acolhimento, pois não eram reverberadas vozes às crianças nem era possibilitada a compreensão dos seus sentimentos, emoções e ações; tais elementos são significativos para a construção de seu mundo e constituem o trabalho do pedagogo na educação hospitalar.

Além disso, os resultados ainda apontam que:

1. Seja nas brincadeiras e/ou jogos, seja no desenvolvimento de outras atividades sociais, as crianças estão sempre reproduzindo o seu mundo social e individual, que varia de cultura para cultura, de classe para classe, de pessoa para pessoa, o que nos autoriza a dizer que não existe uma única concepção de infância. Discernir isso e saber trabalhar com essa diversidade étnico-racial e suas perspectivas simbólicas e práticas exige profissionais com habilidades e competências específicas, no intuito de efetivamente incluir estes sujeitos em um ambiente já tão alheio ao seu cotidiano, como os hospitais. Seria, ao menos, diminuir toda a carga de adoecimento e sofrimento que o momento traz.
2. a identidade é construída na socialização, ou seja, nas relações com o outro;
3. ausência de uma equipe multidisciplinar, bem como de um pedagogo, profissional responsável para planejar, executar, acompanhar e avaliar atividades educativas, apontado pela direção hospitalar, como fator que tem contribuído para a ineficiência do atendimento educacional hospitalar das crianças.

Essa ausência interfere diretamente nos modos de ver e pensar a educação hospitalar, pois é complexa e desafiadora, exigindo uma mediação pedagógica. Sendo o pedagogo o responsável por essa mediação, pode auxiliar na adaptação e na ressignificação da rotina hospitalar, promovendo práticas pedagógicas e orientações educacionais – tendo a atribuição de ser “o outro social”, o mediador entre a criança e a suas demandas.

Referências

AZEVEDO, Celina Monteiro. Contando história: uma análise estrutural das narrativas de crianças hospitalizadas. In. **Educação infantil e estudos da infância na Amazônia**. Belém: EDUFPA, 2007.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. São Paulo, 1995.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

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

BRASIL, **Lei nº 11.104**, de 21 de março de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm.

BRASIL, Ministério da Educação. **Educação antirracista**: caminhos abertos pela lei Federal nº 10.639/2003. Brasília. MEC, 2005.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BORBA, A.M. O brincar como um modo de ser e estar no mudo. In: Brasil. **Ensino fundamental de nove anos**: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade. Brasília: FNDE, Estação Gráfica, 2007. P. 33-45.

CANDAU, Vera Maria. Educação em Direitos Humanos: uma proposta de trabalho. In: CANDAU, Vera Maria; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares. **Oficinas aprendendo e ensinando Direitos Humanos**. João Pessoa: Programa Nacional de Direitos Humanos. Secretaria da Segurança Pública do estado da Paraíba; Conselho Estadual da Defesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Da cor ao corpo**: a violência do racismo. In: Violência e Psicanálise, Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 103-116.

FREITAS, Léia Gonçalves. **Brinquedoteca e o professor brinquedista na educação em ambiente não escolar**. Revista EXITUS. Volume 03. Número 01. Jan/Jun. 2013.

FREITAS, **Estudo das práticas pedagógicas de professores egressos do programa de formação em educação para relações étnico-raciais – EREER no município de Altamira – Pará**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Goiás. Anápolis, 2014.

FONSECA, Eneida Simões da. **O atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane. O desafio da educação no hospital. **Revista Presença Pedagógica**, v. II, ano XI, nº 64. Editora Dimensão: Belo Horizonte, julho/agosto 2005.

GARCIA, Regina Leite (org.). **Crianças, essas conhecidas tão desconhecidas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

LOPES DA SILVA, Aracy; MACEDO, Ana Vera Lopes da Silva; NUNES, Angela (orgs.). **Crianças indígenas** – ensaios antropológicos. São Paulo: Global, 2002. (Coleção Antropologia e Educação).

MALINOWSKI, Bronislaw. **Coral Gardens and Their Magic. The study of the methods of tilling the soil and of agricultural rites in the Trobriand Islands**. Vol. 2. London: George Allen and Unwin, 1934, pp. 3-73.

MATOS, E.L.M, MUGIATTI, M.T.F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando a educação e saúde**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

MORIN. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Unesco, 2011a.

MORIN. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2011b.

SEVERINO, Antonio Joaquin. **Metodologia do trabalho científico**. 23. cd. Siotulo: Corrcx, 2007.