

## O DIA-A-DIA DO EDUCADOR DE INFÂNCIA EM CONTEXTO HOSPITALAR

Maria Serrão, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, [mariaserrao10@gmail.com](mailto:mariaserrao10@gmail.com)  
Carolina Carvalho, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, [cfcarvalho@ie.ul.pt](mailto:cfcarvalho@ie.ul.pt)

**Resumo:** As investigações focalizadas na criança e na família durante um internamento hospitalar esquecem o educador de infância enquanto elemento crucial da equipa multidisciplinar no contexto hospitalar. Esta realidade acontece em Portugal como em outros países. Assim, com esta comunicação, que faz parte de um estudo mais amplo, pretende-se dar a conhecer as práticas pedagógicas dos educadores de infância na promoção do bem-estar e no desenvolvimento da criança internada num Serviço de Pediatria de um hospital na Região Autónoma da Madeira. Participam neste estudo as três educadoras que trabalham na equipa multidisciplinar, recorrendo-se à observação das suas rotinas no Hospital de Dia, nas Enfermarias e na Sala de Atividades.

Em função dos dados da observação recolhidos e analisados constata-se, na planificação e na concretização das atividades pelas educadoras, as estratégias para promover a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento das crianças no ambiente hospitalar. Destaca-se o papel de diferentes tipos de jogos como atividade privilegiada no dia-a-dia das educadoras e das crianças internadas, quer pelas muitas potencialidades lúdicas que encerra, quer pela flexibilização das interações que possibilita atendendo às diferentes idades e patologias das crianças bem como por permitir que os pais ou outros adultos também possam ser envolvidos na situação. Este tipo de atividades desenvolvidas pelas educadoras ocupa um lugar privilegiado na planificação que realizam, atendendo sempre aos diferentes contextos do Serviço de Pediatria, às crianças que nele se encontram e ao período de tempo que o internamento obriga.

**Palavras-chave:** Educador de Infância; Criança Internada; Equipa Multidisciplinar; Pais/acompanhantes; Bem-estar; Desenvolvimento.

### Introdução

O estudo descrito nesta comunicação é o resultado de uma investigação que está a ser desenvolvida no Serviço de Pediatria de um Hospital da Região Autónoma da Madeira, no âmbito da Tese de Doutoramento em Educação na especialidade de Psicologia da Educação, e pretende-se contextualizar as práticas pedagógicas dos educadores de infância na promoção do bem-estar e no desenvolvimento da criança internada.

O bem-estar e o desenvolvimento da criança em ambiente hospitalar, é uma temática relevante e oportuna e, de forma mais abrangente, insere-se no domínio das Ciências de Educação e da Saúde. Aliás, segundo Gomes-Pedro (1999), a “Saúde e a Escola serão os pilares de suporte e de orientação de toda a acção conjugada dos profissionais que dedicam a sua vida ao bem-estar de todos aqueles por quem são responsáveis” (p. 157).

Neste sentido, importa conhecer melhor o que é feito nesse sentido, em contexto hospitalar, durante o período de internamento da criança. Ou seja, como é que as práticas pedagógicas dos educadores de infância contribuem na promoção do bem-estar e no desenvolvimento da criança internada?

*A educação pré-escolar em contexto hospitalar*

Os educadores desempenham um papel crucial no processo das aprendizagens e das crianças. Neste pressuposto a revisão do Estatuto da Carreira Docente, aprovado pelo Decreto-Lei nº 139-A/90 de 28 de Abril, em articulação com a regulamentação de importantes disposições estatutárias designadamente os artigos 54.º e 55.º, procurou associar uma maior valorização da profissão docente à responsabilização dos educadores e dos professores, de modo a garantir condições de acesso à formação contínua e instituir mecanismos de avaliação e de diferenciação interna, tomando como referência a qualidade do respetivo desempenho profissional.

Por outro lado, o Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores dos Ensinos Básico e Secundário, alterados pelos Decretos-Leis n.º 105/97, de 29 de Abril e o n.º 1/98, de 2 de Janeiro, consagra alguns instrumentos de mobilidade. Assim, nos termos do Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril, com a última redação dada pelos Decretos-Leis números 15/2007, de 19 de Janeiro, 35/2007, de 15 de Fevereiro, e 51/2009, de 27 de Fevereiro verifica-se que, a mobilidade dos docentes pode ser feita através de concurso, de permuta, de requisição, de destacamento e de comissão de serviço. Nos princípios gerais do presente Estatuto, o ponto 2 do artigo 1.º, possibilita ainda que com as necessárias adaptações os docentes possam exercer funções em estabelecimentos ou instituições de ensino dependentes ou sob tutela de outros ministérios. Consequentemente, os docentes têm a oportunidade de alargar as suas áreas de trabalho e enriquecer a sua experiência profissional noutros contextos de exercício dos seus saberes e competências. Contudo, apesar da

importância dos serviços de educação integrados nos serviços de saúde, em Portugal não se encontra legislação específica relativa à continuação do processo educativo da criança hospitalizada.

*A prática do educador de infância em contexto hospitalar*

O educador como agente de desenvolvimento pessoal e interpessoal deve ter em conta a natureza, as exigências e a importância da sua prática pedagógica. Neste campo de ação a intencionalidade da prática educativa do educador é expressa pelo tipo de intervenção que realiza junto das crianças. Esta deve realizar-se em função de várias etapas do processo educativo que deverão estar ligadas entre si, sucedendo-se, deste modo, umas às outras. A intencionalidade educativa, como afirma Silva (2002), possibilita ao educador saber se o processo educativo contribui para o desenvolvimento e aprendizagem, ou seja, saber se a frequência da educação pré-escolar teve, de facto, influência nas crianças. Permite-lhe também ir corrigindo e adequando o processo educativo à evolução das crianças e ir aferindo com os pais os seus progressos. Este processo reflectido define a intencionalidade educativa que caracteriza a actividade do educador (p. 94).

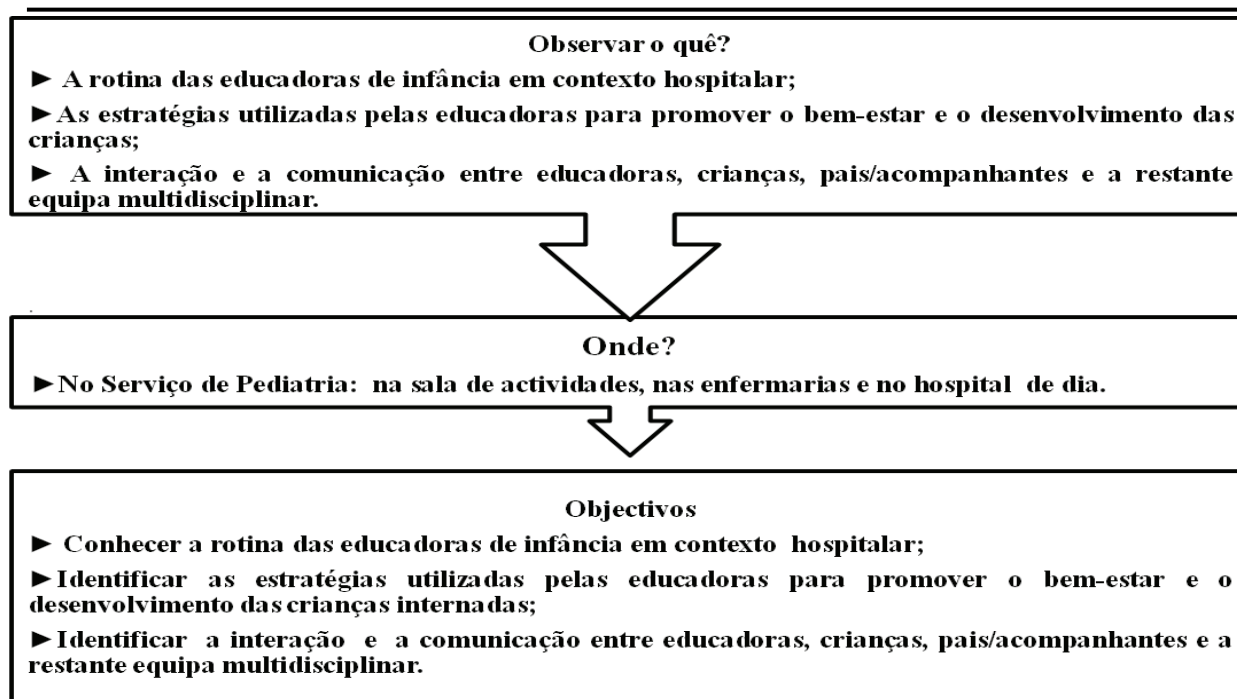
Assim, para que a ação pedagógica do educador seja coerente, progressiva e não caia na monotonia, é indispensável um profundo conhecimento do meio que ajudará a compreender a criança, a maneira como o seu ambiente influi no seu desenvolvimento e nos seus costumes. Na opinião de Gomes-Pedro (1999) (...) educar é, de facto, sobretudo, ajudar alguém a ser feliz. A promoção do bem-estar identificada como projecto de saúde não é mais do que isto também. Importará, porém, que a promoção do bem-estar integre estratégias coerentes, articuladas e contínuas, que respeitem o indivíduo nas suas sucessivas cadeias de relações determinadas pela cultura em que está inserido (p. 160).

Em contexto hospitalar a planificação e a ação didáctico-pedagógica do educador é elaborada diariamente, conforme as patologias e a heterogeneidade das crianças, do tempo de

internamento, do contexto onde está inserido, da definição de prioridades e dos objetivos para a sua intervenção. Consequentemente, as estratégias de trabalho do educador visam proporcionar às crianças uma melhor qualidade de vida. Bennett e Murphy (1999) referem que para haver uma adequada qualidade de vida e bem-estar individual é necessário “quer a adoção de novas estratégias de trabalho quer o uso ou o desenvolvimento de novos métodos de mediação dos resultados para avaliar o impacte dessas iniciativas” (p. 174).

### **Metodologia**

A metodológica deste estudo assenta no paradigma interpretativo e trata-se de uma investigação de natureza descritiva por se afigurar a mais adequada para responder à questão formulada - *Como é o dia-a-dia dos educadores de infância em contexto hospitalar?* Tal como em outros contextos educacionais e de investigação a observação foi a técnica de recolha de dados utilizada por permitir revelar, registar e compreender a prática pedagógica das educadoras de infância nos diferentes contextos hospitalares, concretamente, na sala de atividades, nas enfermarias e no hospital de dia. Como afirma Yin (2005), “as evidências observacionais são, em geral, úteis para fornecer informações adicionais sobre o tópico que está a ser observado” (p. 120). Para levar a bom termo uma observação Quivy e Campenhoudt (2005) levantam três questões que qualquer investigador deve procurar atender na sua investigação. Concretamente, “Observar o quê? Em quem? Como?” perguntas sempre úteis para orientar a observação e que se procurou seguir também nos diferentes contextos do estudo e que se apresenta na figura 1.



*Figura 1:* Etapas da Observação no Serviço de Pediatria.

Neste estudo a observação fez-se na sala de actividades, nas enfermarias e no hospital de dia com o auxílio de um guião de observação e notas de campo. As observações foram realizadas em momentos diferentes para procurar contemplar o maior número de situações do dia-a-dia das educadoras. Assim, as doze observações foram realizadas umas de manhã e outras à tarde, uma vez por semana, com a duração de uma hora, entre os meses de fevereiro a abril de 2012, mediante a disponibilidade das educadoras do estudo. Considerando a natureza da investigação e sempre com a autorização dos pais/acompanhantes foram tiradas algumas fotografias propositadamente, com alguma desfocagem de maneira a não identificar as crianças, por razões éticas e de segurança. Importa salientar que o nome das educadoras e das crianças são fictícios pelas mesmas razões que já foram anteriormente referidas.

#### *Participantes*

A seleção dos participantes fez-se com base nos seguintes critérios: três educadoras de infância de uma equipa multidisciplinar de um Serviço de Pediatria de um Hospital da Região Autónoma da Madeira, as crianças e os pais/acompanhantes.

### Apresentação e discussão de resultados

Atendendo à natureza descritiva da investigação a análise de dados terá, essencialmente, o sentido de construção de significado a partir das informações obtidas no estudo. Bogdan e Biklen (1994) explicam que a análise de dados é o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de notas de campo e de outros materiais que foram usados, com o objetivo de aumentar a compreensão do investigador desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou.

Os dados ora apresentados são analisados de uma forma descritiva, ou seja, procura-se a partir dos dados recolhidos analisar o dia-a-dia do educador de infância e contextualizar as suas práticas, com base na observação não participante e estruturada através de um guião de observação e de notas de campo.

#### *O dia-a-dia das educadoras de infância*

As observações foram realizadas de forma a identificar as diferentes rotinas das educadoras de infância em contexto hospitalar, desde as 8h30 até às 18h30, ver quadro 1.

**Quadro 1:** Rotinas das educadoras de infância.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>8h30</b>                    | Entrada das Educadoras   |
| <b>Das 8h30<br/>Até 12h30</b>  | Reconhecimento/Acolhimento: contacto com as enfermarias, com os doentes/crianças e os pais/acompanhantes;<br>Registo das novas crianças (entrada/internamento de tarde ou à noite);<br>Planificação de atividades de acordo com a patologia, mobilidade e faixa etária das crianças;<br>Distribuição de atividades para as crianças acamadas nas enfermarias e para as crianças do Hospital de Dia Hemato-oncologia. |
| <b>12h30</b>                   | Almoço das crianças e das educadoras (intervalo nas atividades).   |
| <b>Das 13h00<br/>até 16h30</b> | Regresso das crianças à sala de atividades (início de novas atividades ou continuidade das atividades anteriores).   |
| <b>16horas</b>                 | Intervalo nas atividades (lanche das crianças e das educadoras).   |
| <b>16h30</b>                   | Regresso às atividades: realização de novas atividades ou continuidade das iniciadas até às 18h30 (até à saída das educadoras);<br>Distribuição de atividades para as crianças acamadas nas enfermarias.   |
| <b>18h30</b>                   | Saída das Educadoras   |

Nesse sentido delineamos um conjunto de categorias a que associamos algumas dimensões de análise, de modo a descrever e a analisar as observações nos diferentes contextos de ação das educadoras do estudo, como se pode constatar no quadro 2.

**Quadro 2:** Categorias e dimensões de análise.

| <b>Categorias</b>   | <b>Dimensões de análise</b>  |
|---|--|
| Reconhecimento/Acolhimento<br>Planificação de atividades  | Acolhimento nas enfermarias;<br>Tipos de atividades; Estratégias para promover o bem-estar e o desenvolvimento da criança.                               |
| Relação entre educadoras, crianças e pais/acompanhantes e restante equipa multidisciplinar nos diferentes contextos | Interação/Comunicação; Envolvimento das crianças e dos pais/acompanhantes nas atividades;<br>Segurança/Confiança; Cooperação da equipa multidisciplinar. |

#### *O reconhecimento/acolhimento*

Observa-se que as educadoras do estudo começam a sua rotina diária pela visita às enfermarias, fazendo o acolhimento das crianças em todas as enfermarias, de modo a conhecerem quantas crianças estão no Serviço de Pediatria para planificarem as atividades para o dia conforme as suas necessidades, as suas patologias e a sua heterogeneidade.

#### *Planificação de atividades*

Observa-se que as educadoras na sua prática pedagógica recorrem com frequência a estratégias para promover o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo. Por exemplo, através de jogos de construção e de memorização, mas também recorrem a jogos que promovem a iniciativa, a apropriação de regras e a autonomia, utilizando o jogo para proporcionar momentos de socialização e de interação entre crianças, educadoras, pais/acompanhantes e com outros elementos da equipa multidisciplinar. A utilização de jogos a partir do conto de histórias para fomentar o gosto pela leitura e pela escrita, como por exemplo, no âmbito da comemoração do dia do livro as educadoras planificaram uma atividade no domínio da

linguagem oral e abordagem à escrita para as crianças maiores de 7 anos. Observou-se que as educadoras na hora do conto liam uma página da história e as crianças liam a outra página e assim sucessivamente. Por lado, verifica-se também a planificação de atividades no domínio da expressão plástica, nomeadamente, nos dias associados às efemérides, como por exemplo, o dia do livro, o dia do pai, o dia da liberdade e o dia da mãe. Verifica-se, ainda, a planificação de atividades na promoção da saúde, como por exemplo, no âmbito da saúde oral e cuidados de higiene na partilha dos jogos e dos brinquedos. Verifica-se que as educadoras têm sempre o cuidado de dizer às crianças para não colocarem os jogos e os brinquedos na boca. Verifica-se, ainda, que os brinquedos e os jogos dos bebés não são partilhados com as outras crianças e estão numa caixa separada dos restantes brinquedos e jogos.

Assim, face às observações verifica-se que as estratégias utilizadas nas atividades realizadas pelas educadoras têm intencionalidades educativas diferentes, nos diferentes contextos do Serviço de Pediatria, respeitando os interesses e as necessidades das crianças que nele se encontram.

*Relação entre educadoras, crianças, pais/acompanhantes e equipa multidisciplinar nos diferentes contextos*

Na categoria relação entre educadoras, crianças, pais/acompanhantes e a equipa multidisciplinar, se considerarmos a grande susceptibilidade das crianças face ao internamento, verifica-se que esta relação configura-se um meio por excelência para promover a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento da criança, nas diferentes observações e notas de campo apresentadas nesta comunicação, no reconhecimento/acolhimento, nas enfermarias, no hospital de dia e na sala de atividades.

*Nas enfermarias/acolhimento*

A rotina diária das educadoras começa pela visita às enfermarias, ou seja, é feito no acolhimento em todas as enfermarias, de modo a conhecerem quantas crianças estão no Serviço de Pediatria e se entraram novos casos de internamento no final da tarde ou durante a noite.

A educadora Gilda (EG) antes de sair da sala de atividades para fazer o reconhecimento/acolhimento às enfermarias colocou uma máscara na cara [encontrava-se constipada]. A educadora levava consigo uma agenda [esta agenda é usada todos os dias pelas três educadoras para registar todas as informações relacionadas com as crianças: os nomes das crianças que ainda continuam internadas e o registo dos novos casos de internamento]. A educadora conforme entrava nas enfermarias dava bom dia aos pais/acompanhantes e às crianças [com um sorriso e bem-disposta] e conversava com as crianças que estavam acordadas, perguntando-lhes se estavam bem-dispostas [na maioria da vezes eram as mães que respondiam].

A educadora apresentava-se às mães das crianças que não conhecia e fazia algumas perguntas relacionadas com a criança, como por exemplo, o nome da criança e a sua idade. Por sua vez, aproveitava este momento para informar às mães das crianças que tinham sido internadas, no final da tarde ou durante a noite, que havia no Serviço de Pediatria uma sala de atividades - “existe uma sala de atividades onde as crianças podem fazer jogos e outras atividades e, também, podem brincar com as outras crianças e está sempre uma educadora” (EG). (notas de campo, 10.02.2012, Acolhimento/Enfermarias).

*Nas enfermarias*

Para algumas crianças que não podem ir à sala de atividades por se encontrarem acamadas são planificadas atividades individualmente.

[A educadora Gilda preparou antecipadamente algumas atividades e materiais para levar para a enfermaria] A EG chegou à enfermaria disse bom dia e perguntou à Laura o que queria fazer [a Laura tem 6 anos e já está internada alguns dias]. A Laura disse que queria fazer um jogo e a educadora Gilda disse-lhe: “trouxe alguns jogos para fazermos”. [A EG tinha um jogo de figuras geométricas e plasticina. Colocou o tabuleiro na cama e começou a dar indicações sobre quais eram os objetivos do jogo. Por exemplo, “com esta plasticina vamos construir as figuras geométricas de acordo com as peças escolhidas do jogo” [mostrava à Laura como escolher as peças] (EG). Entretanto o telemóvel da mãe tocou. A mãe encontrava-se junto à janela e falava baixo [aproximou-se da cama e deu o telemóvel à Laura]. A Laura com um sorriso dizia “estou a brincar com a educadora”. A Laura desligou o telemóvel e disse à EG que estava cansada e queria fazer outra coisa a EG perguntou-lhe: “queres fazer recorte e colagem com figuras geométricas”. [A Laura abanou a cabeça, fazendo uma anuência]. A mãe que estava presente na enfermaria disse à EG que ia aproveitar a sua presença na enfermaria para tomar um café [desabafando dizia] - “acho que este cadeirão não é o mais adequado para passar muitas noites seguidas” [os pais/acompanhantes durante o internamento da criança dormem num cadeira/sofá]. Entretanto chegou um médico [acompanhado por 2 médicas estagiárias e a enfermeira]. A EG disse ao médico e à restante equipa que a mãe tinha ido beber um café e já voltava. A educadora referiu ao médico que a criança tinha estado no dia anterior na sala de atividades a realizar atividades e o seu estado de saúde tinha agravado, porque não conseguia manter as pernas esticadas e, por isso, estava na enfermaria a dinamizar algumas atividades com a criança. [A mãe quando regressou à enfermaria encontrava-se a chorar e dizia em voz baixa -“já estou saturada de estar aqui dentro”. A Laura não tinha tido alta e ia ficar o fim de semana internada]. (notas de campo, 24.02.2012, Distribuição de atividades para as crianças acamadas nas enfermarias).

*No hospital de dia*

O hospital de dia é um serviço, que está integrado no Serviço de Pediatria, onde as crianças fazem os tratamentos oncológicos, desde segunda-feira até à sexta-feira, durante o período da manhã. Geralmente, no hospital de dia estão os voluntários da Acreditar que realizam atividades com as crianças. No entanto, quando os voluntários da Acreditar não estão as educadoras permanecem no hospital de dia, por algum período, e segundo a educadora Rita (ER) “muitas das vezes a nossa presença na sala é para dar os bons dias às crianças e ver se precisam de alguma coisa, no entanto quando não estão os voluntários da Acreditar uma das educadoras fica no hospital de dia e a outra educadora fica no Serviço de Pediatria” (conversa informal).

Pela problemática que estas crianças apresentam não podem estar em contato na sala de atividades com as outras crianças internadas. Por isso, enquanto fazem os tratamentos as educadoras recorrem à utilização de jogos para promover o bem-estar da criança.

Quando cheguei ao hospital de dia a ER e a Joana estavam a jogar às cartas [a Joana tem 6 anos e faz tratamentos já algum tempo]. A criança pediu à ER que queria jogar outro jogo. A ER foi à sala de atividades buscar outro jogo e trouxe um jogo sobre a alimentação, o “Hamburger Saboroso”.

[Entretanto a mãe da criança chegou]. A ER perguntou: “a mãe quer jogar”. [ER ia lendo as regras do jogo à medida que cada jogadora lançava o seu dado]. O jogo exigia concentração e memorização por parte das jogadoras. À medida que iam jogando existia diálogo entre a educadora, a mãe e a criança.

- “Quem vai ganhar o jogo é a educadora” (mãe). [A criança ia levantando às peças do jogo para memorizar onde estavam as peças que pretendia].
- “Não pode ver” (ER).
- “Em casa também é aldrabona” (mãe).

- “Eu tenho boa memória” (Joana).

- “Nota-se” (ER).

A Joana dizia à educadora “Estás ganhando”. No fim do jogo a educadora Rita perguntou: Gostaste deste jogo?

- “Adorei”. (Joana).

- “Ela é a menina dos jogos. Hoje ela queria trazer a Nintendo, mas disse-lhe que hoje não. Hoje estão as educadoras, amanhãavas” (mãe). [a Joana ia fazer tratamento no sábado excepcionalmente]. Entretanto chegou mais uma criança [o Pedro de 4 anos] acompanhado pela mãe para fazer tratamento. Quando viu a educadora deu-lhe um abraço e sentou-se no seu colo. A ER disse à criança - “o que é que se diz quando chegamos” ... Bom dia ...Olá [responde a criança]. A educadora quando acabou o jogo do “Hamburger Saboroso” foi buscar outro jogo à sala de atividades a pedido da Joana para jogarem novamente já na companhia do Pedro. (notas de campo, 9.03.2012, Distribuição de atividades no Hospital de Dia Hemato-oncologia).

#### *Na sala de atividades*

A sala de atividades está organizada em quatro áreas: a área dos jogos e das construções, a área da casinha, a área de trabalho e a área multimédia. É nesta sala que as crianças exploram e realizam a maioria das atividades com as educadoras durante o internamento.

Observa-se que todas as crianças, exceto as que não podem por motivos de prevenção ou restrição médica, passam a maioria do período de internamento nesta sala na presença das educadoras e dos pais/acompanhantes. Na sala de atividades as educadoras planificam atividades para os adolescentes que estão internados e, também, para os que vão ao Serviço de Pediatria fazer tratamentos de doenças crónicas durante o dia. Observa-se que os adolescentes

ficam mais tempo na área multimédia a jogar playstation. Mas as educadoras na sua ação realizam com estes adolescentes jogos, como por exemplo, o jogo das damas e o jogo do uno.

A ação pedagógica das educadoras do estudo não se resume apenas às crianças em idade pré-escolar, indo dos 0 meses até aos 14 anos, como se pode constatar na seguinte observação.

O Pedro é um rapaz que faz tratamentos com regularidade no serviço de Pediatria desde criança [enquanto esperava pela ambulância para regressar a casa] a educadora Mariana (EM) perguntou-lhe: “queres fazer algum jogo Pedro?” Ele respondeu: “Pode ser o Uno, professora”. A EM e o Pedro iam interagindo sobre as regras do jogo.

O Pedro à medida que ia jogando dizia: “Eu não tenho nenhuma carta verde”.

A EM disse: “Deixa-me ver as tuas cartas, com tantas cartas que tens como é que não tens uma verde” [O Pedro ria-se].

- “Isso não vale” (EM) [quando o Pedro lhe mostrou as cartas].

Entretanto chegou um enfermeiro para informar ao Pedro que a ambulância tinha chegado. O Pedro saiu da sala de atividades e logo a seguir veio à porta dizendo -“Já vou professora”. (notas de campo, 19.03.2012, Sala de Atividades).

A sala de atividades é também utilizada pelas enfermeiras e, por vezes, pelos médicos, para realizarem as rotinas de vigilância e as intervenções de enfermagem. Sobretudo, para verem a tensão arterial e a febre das crianças e para obterem alguma informação das educadoras sobre o estado da criança, durante a sua permanência na sala. Na opinião destes profissionais é mais fácil “distrair” as crianças enquanto realizam atividades lúdico-pedagógicas com as educadoras e com os pais/acompanhantes. Por outro lado, verifica-se que nesta sala existe uma dinâmica do entra e sai, raramente, as educadoras estão sozinhas, estando sempre acompanhadas por crianças e por pais/acompanhantes.

Em linhas gerais, observa-se que os pais/acompanhantes e as crianças estão limitados às enfermarias e à sala de atividades durante o internamento. Contudo, quando as crianças estão na sala de atividades ou nas enfermarias com as educadoras os pais/acompanhantes aproveitam para irem ao café e até mesmo para comprarem comida e algumas revistas.

(...) a mãe de uma criança referiu “vou aproveitar que a educadora está a fazer um jogo com a Daniela para beber um café e para comprar uma revista para passar o tempo” (notas de campo, 03.02.2012). Também, um pai ao ver que o seu filho estava a brincar com as outras crianças na área dos jogos e das construções aproximou-se da educadora e pediu-lhe para ficar com a criança caso ele chorasse, porque precisava de beber um café (notas de campo, 14.02.2012).

### **Considerações Finais**

O dia-a-dia das educadoras de infância num serviço hospitalar é feito com base na relação que se cria entre criança(s) e pais/acompanhantes. Esta relação nasce do diálogo e da partilha de ideias que surgem durante as atividades planificadas pelas educadoras, permitindo a construção de um espaço de interação, de segurança e de confiança essenciais para o bem-estar e o desenvolvimento da criança. Verifica-se que a comunicação através de um olhar, dos movimentos da cabeça, do franzir do sobreolho, da postura corporal da educadora e um sorriso são codificadas pelas crianças como expressões positivas uma vez que participam nas atividades propostas nos diferentes contextos da ação educativa das educadoras. Para Postic (1990) “a interação é uma reacção recíproca verbal e não-verbal, temporária ou repetida segundo uma certa frequência pela qual o comportamento de um dos parceiros tem influência sobre o comportamento do outro” (p. 139).

Em linhas gerais, as educadoras utilizam o jogo como principal recurso na sua prática pedagógica, utilizando-o para promover o bem-estar da criança hospitalizada através de

diferentes estratégias. Mas, sem esquecer que também é um meio para o desenvolvimento de aprendizagens, de acordo com as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar.

A relação educadoras, criança(s), pais/acompanhantes e a restante equipa multidisciplinar revelou-se fundamental para prevenir e minimizar situações de rutura emocional, de ansiedade, de stresse e de dor, quer para a criança, quer para a família originadas pelo internamento, atendendo que algumas passam por momentos de desconforto significativos. Durante as observações as mães presentes revelaram sentimentos de ansiedade em relação ao estado de doença da criança, assim como de desconforto quando o internamento dura alguns dias, atendendo às condições de comodidade física oferecidas pelo serviço de pediatria.

Com os resultados obtidos verifica-se que o dia-a-dia das educadoras em contexto hospitalar é elaborado, diariamente, com base no grupo de crianças conforme as suas patologias, heterogeneidade e o tempo de internamento. Por outro lado, os pais/acompanhantes e, mesmo, a restante equipa multidisciplinar envolvem-se na realização das atividades e colaboram nas diferentes iniciativas das educadoras.

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para conhecer melhor o dia-a-dia e a prática do educador de infância em contexto hospitalar na promoção do bem-estar e no desenvolvimento da criança, abrindo janelas de oportunidade para lhe atribuir a dimensão pedagógica e a importância merecida nestes desafiantes contextos educacionais.

#### **Referências**

- Bennett, P., & Murphy, S. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Decreto-Lei n.º 1/98, de 2 de Janeiro
- Decreto-Lei n.º 105/97, de 29 de Abril
- Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril
- Decreto-Lei n.º 15/2007, de 19 de Janeiro
- Decreto-Lei n.º 35/2007, de 15 de Fevereiro

Decreto-Lei nº 51/2009, de 27 de Fevereiro

Gomes-Pedro, J. (1999). Saúde e escola. In J. Gomes-Pedro (Ed.), *A criança e a nova pediatria* (pp. 157-168). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Postic, M. (1990). *A relação pedagógica*. (2ª ed.). (J. Nunes, Trad.). Coimbra: Coimbra Editora.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. (4ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Silva, M. (2002). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. (2ª ed.). Lisboa: Ministério da Educação.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (3ª ed.). (D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Artmed Editora.