

O educador na equipa multidisciplinar da Pediatria no Hospital

MARIA MARGARIDA CARVALHO BRANQUINHO ALVES

maria.margaridalves@gmail.com

Educadora de infância na Pediatria do Hospital Garcia de Orta

Resumo

Qual a importância que os outros profissionais de saúde atribuem à intervenção do educador na equipa multidisciplinar que acompanha os internamentos hospitalares pediátricos?

Esta é uma das perguntas que me fez refletir desde que entrei neste contexto. Para dignificar o papel do educador (e neste caso especificamente) na equipa multidisciplinar da Pediatria tento valorizar a importância do brincar durante o internamento hospitalar; mostrar que, apesar do educador estar num contexto diferente (o hospital), continua a ter uma intencionalidade no seu trabalho. Para concretizar estas intenções criei estratégias para divulgar o trabalho realizado, e a sua importância, junto da equipa de saúde nomeadamente fazer apresentações em reuniões de serviço.

Palavras-chave:

Brincar, criança, educador de infância, hospitalização, internamento, pediatria.

Abstract

What importance do other health professionals attach to kindergarten teachers' intervention in the multidisciplinary team accompanying paediatric hospital admissions?

This is one of the questions that has made me reflect, since I began working in this context. To dignify the kindergarten teacher's role in a multidisciplinary Paediatrics' team, I try to value the importance of playing during the hospitalisation, noticing that, though educators might be working in a different context (that of the hospital), they still have a pedagogical intentionality. To fulfil these intentions, I created strategies to disseminate that work and its importance, alongside the health team, namely making presentations in service meetings.

Key concepts:

Play, child, kindergarten teacher, hospitalization, internment, pediatrics.

Introdução

A doença, percurso incerto e inoportuno na vida do ser humano, requer por vezes meios e técnicas sofisticadas para a sua debelação, o que pode implicar períodos variáveis de hospitalização, quebrando o ritmo normal do quotidiano.

A criança, ser humano *sui generis*, confronta-se com problemáticas idênticas às do adulto, mas, devido à sua imaturidade emocional, requer dos profissionais e das instituições onde está internada, respostas específicas de forma a contemplar uma diversidade de necessidades e direitos.

A hospitalização a que a criança fica por vezes submetida, conduz a uma quebra nas atividades diárias, como sejam, o estar com a família, a escola e o brincar com os amigos, impossibilitando-a de viver a vida como qualquer criança. Daqui, decorrem consequências para a recuperação da sua saúde que podem ser superadas se se der voz a novos contextos de ocupação e de socialização da criança no hospital, nomeadamente com a presença de educadores de infância.

Para um olhar e reflexão sobre a relação do educador com a equipa de saúde, projetei o presente artigo. Num primeiro momento, irei abordar

a instituição e sua organização, sendo o meu campo de trabalho circunscrito ao relacionamento do educador com a equipa de saúde e a sua integração na equipa multidisciplinar do Serviço de Pediatria do Hospital. Farei ainda uma caracterização do Serviço e da Sala de Brincar. Posteriormente, irei aprofundar o conhecimento sobre o educador e suas relações, demonstrando a importância do brincar e as consequências da sua ausência.

1. A instituição

O Hospital Garcia de Orta foi instalado em 1991, na cidade de Almada, distrito de Setúbal, abrangendo os concelhos de Sesimbra, Seixal e Almada servindo uma população com cerca de 350 mil habitantes. Este Hospital é tor e está integrado no Serviço Nacional de Saúde. Pelo facto de ser um Hospital de referência no sector dos cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, recebe também crianças de outros concelhos do sul do país, bem como dos Arquipélagos da Madeira e dos Açores.

2. Organização e dinâmica de funcionamento da Pediatria

Em 1991, sob a direção do Professor Torrado da Silva, a Pediatria do

Hospital Garcia de Orta inicia a sua atividade, preconizando um Serviço que responda às exigências da Comissão Nacional de Saúde Infantil, segundo a qual todas as crianças e jovens com idade inferior a 18 anos devem ser atendidos em ambiente pediátrico, quer na hospitalização, quer no ambulatório.

O Serviço de Pediatria está organizado em diferentes unidades: Enfermaria de Pediatria Médica e Hospital de Dia, Consulta Externa de Pediatria Geral e diversas especialidades pediátricas, Urgência Pediátrica Polivalente, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Unidade de Neuropediatria e Desenvolvimento, Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

A Pediatria distribui-se pelo piso 0 com a Urgência Pediátrica com Unidade de Internamento de Curta Duração e a Consulta de Pediatria, e no piso 5 temos o Internamento de Pediatria Médica, o Serviço de Cirurgia Pediátrica e as Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Hospital de Dia. A Unidade de Neuropediatria e Desenvolvimento, funciona no Centro de Desenvolvimento Torrado da Silva (pavilhão anexo ao edifício principal do Hospital), e ainda a Unidade de Pedopsiquiatria a funcionar no Centro de Saúde da Cova da Piedade.

A Enfermaria de Pediatria Médica interna, sobretudo, crianças com patologia crónica em fase de agudização ou com intercorrências e ainda patologias cujo diagnóstico e tratamento evidenciam necessidade de internamento prolongado. O Serviço procura ainda criar um ambiente adequado às necessidades físicas, afetivas e educativas da criança para que esta possa continuar o seu processo de desenvolvimento e crescimento, daí a presença do profissional de educação. Desde 1994 e até 2005, que o Serviço contava com a presença de educadores de infância, destacados do ministério da educação. Em 2006 fui contratada pelo hospital e desde essa data faço parte do ministério da saúde.

3. Humanização do Serviço

No início do século XX, os costumes de hospitalização infantil e tratamento hospitalar criavam uma realidade verdadeiramente anormal do ponto de vista educacional: o tempo de internamento era muito prolongado, as visitas dos pais e irmãos não eram autorizadas e encorajadas, havendo uma separação, do ambiente familiar e das atividades quotidianas, radical (Barros, 1999). Os cuidados de saúde têm evoluído no sentido de uma perspetiva holística, encarando a criança

como um todo. A ciência e técnicas médicas e assistenciais desenvolveram-se rapidamente nas últimas décadas. Daí que os conceitos de hospital e saúde também tenham sofrido reveses, tentando criar estruturas e condições a outros profissionais, para além do médico e do enfermeiro. É certo que a inclusão, embora ainda irregular e escassa, de educadores, denota uma preocupação crescente com o bem-estar do “Doente”.

Estar doente representa um impacto considerável na vida de um indivíduo e em especial na vida de uma criança. Quando a doença exige hospitalização, ocasionando a separação do seu contexto familiar e quebra na sua rotina, este impacto é ainda mais sentido.

Quando uma criança adoece surgem alterações na dinâmica familiar, desencadeando uma série de preocupações e ansiedades, além do sentimento de culpa pela doença que apresenta. Estas reações são intensificadas quando a criança é submetida ao internamento.

Apesar de serem reconhecidas as vantagens da hospitalização conjunta de pais/criança, a família necessita mobilizar recursos internos e externos para responder a esta situação mais ou menos inesperada. Assim, a hospitalização de uma criança gera instabilidade e desequi-

líbrio acentuado no sistema familiar, capaz de desencadear uma situação de crise. É perante esta situação que o educador também pode ajudar na organização familiar, muitas vezes o educador serve de substituto dos pais, nem que seja para tomarem o pequeno-almoço.

No entanto, as práticas de suporte, como visitas frequentes da família, podem reduzir os efeitos negativos desta hospitalização. Tanto o conhecimento como o nível de compreensão que a criança tem da doença, são fatores que influenciam o seu estado emocional e a capacidade de ela a integrar no conjunto das suas experiências de vida, interpretando e aceitando os tratamentos como via para a recuperação do seu estilo de vida anterior. Neste âmbito, o educador pode fazer um trabalho complementar à equipa de saúde, pesquisando, em conjunto com a criança e família, sobre a sua doença, fazer jogos em que fale do problema, simular situações parecidas com bonecos, etc. De facto, segundo Schmidt (1997), o hospital pode tornar-se um espaço positivo e potencialmente compensatório, permitindo, por vezes, à criança dar um “salto” ao fazê-la sentir-se como um “herói” após a sua recuperação, e oferecendo oportunidades para esta poder vivenciar várias experiências com outras crianças e adultos.

Para além dos aspetos negativos, a autora refere que embora a hospitalização possa ser, e geralmente é, fator de stress para a criança ela pode ser também benéfica. O benefício mais óbvio é a recuperação da doença, mas a hospitalização também pode apresentar uma oportunidade para que as crianças ultrapassem o stress e sintam a sua capacidade de o enfrentar. É da forma como vivenciar emocionalmente e integrar na sua história vital as experiências vividas no hospital, que vai depender a aceitação dos seus problemas de saúde e a criação de estratégias positivas de vida que tenham em conta as limitações ou cuidados que os problemas de saúde exijam na sua vida prática. As experiências hospitalares não só as vividas pessoalmente, como as observadas e vividas com os outros podem constituir excelentes momentos de aprendizagem para a vida e ocasiões de sensibilidade à dor alheia e à entreatajuda solitária.

Em 1996, Torrado da Silva, professor de Pediatria e sócio fundador do IAC (Instituto de Apoio à Criança), definiu humanização como “um estado de espírito que implica conhecimentos e aptidões que moldam as atitudes e se traduzem numa prática diária atenta à satisfação das necessidades das crianças e das famílias”. Assim, “Humanizar” é

poder construir elos entre a criança doente, a família e o meio hospitalar para a melhoria da qualidade de vida da criança doente. O bem-estar da criança, para lá da qualidade dos atos clínicos em si, e a humanização dos serviços que a acolhem têm sido objeto de uma grande preocupação de todos os que trabalham neste contexto, embora ainda haja um longo caminho a percorrer nesse sentido. Várias instituições europeias reuniram-se em Leiden, em 1988, e redigiram um documento a que chamaram “A Carta da Criança Hospitalizada”, que foi divulgado no nosso país em colaboração com o IAC- Instituto de Apoio à Criança. Essa carta pretendia resumir e difundir os direitos da criança hospitalizada que aqui foram sintetizados em 10 pontos. Apesar de Spitz ter em 1945 analisado pela primeira vez a síndrome “hospitalismo” provocada pela ausência familiar durante a hospitalização da criança e carência afetiva consequente, em Portugal foi preciso esperar por 1981 para que o direito ao acompanhamento da criança hospitalizada pelos pais ou pelos seus substitutos legais fosse uma realidade (lei nº 21781).

No cumprimento dos princípios preconizados na Carta da Criança Hospitalizada, no qual são resumidos e reafirmados os direitos da criança hospitalizada, o Grupo de Humanização da Pediatria do Hospital

Garcia de Orta tem vindo a desenvolver um conjunto de projetos e atividades com os quais se pretende oferecer às crianças um ambiente acolhedor e humanizado, que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas e que reduza o impacto da hospitalização na criança e na família. Da sua composição fazem parte os seguintes grupos profissionais: médicos, enfermeiros, assistente social, psicóloga, educadora de infância e ainda uma auxiliar de ação médica. A finalidade do Grupo é colaborar na criação / desenvolvimento de um ambiente humanizado que respeite as necessidades e os direitos das crianças / famílias e respetivos profissionais da Pediatria.

4. A Sala de Brincar (organização do espaço e equipamentos)

A criação de um espaço educativo no contexto hospitalar junto das crianças internadas ou em hospital de dia, e das respetivas famílias que as acompanham, tem como objetivo principal a criação de um conjunto de condições, que possibilitem a manutenção de uma qualidade de vida que propicie o restabelecimento do seu estado de saúde, tanto físico como psicológico. Proporcionar às crianças um espaço onde elas possam realizar uma diversidade de atividades lúdicas e pe-

dagógicas que permite dar continuidade à sua vida educativa, de desenvolvimento e aprendizagens, e nalguns casos à sua vida escolar.

Por tudo isto, a Sala de Brincar é um espaço destinado especialmente às crianças e jovens que se encontram no Serviço de Pediatria, em regime de internamento ou tratamento no Hospital de Dia. É um espaço preparado para estimular e acompanhar o desenvolvimento e aprendizagem da criança, dentro de um ambiente lúdico e familiar que a convide a explorar, a experimentar e a sentir. Esta sala está organizada por várias áreas adequadas às diferentes idades, de forma a promover e incentivar a brincadeira e a criatividade na criança. As atividades propostas respeitam os interesses, as condições físicas, a faixa etária das crianças e os interesses emergentes de acordo com cada situação. O material pedagógico e lúdico existente é diversificado o que permite apoiar as atividades que se desenvolvem na sala ou nos quartos. Alguns dos recursos materiais utilizados podem ser de reaproveitamentos e outros não, como massas de modelar, tintas, cola, vários tipos de papel, canetas de feltro, lápis de cera, tesouras, jogos de vários tipos (de construção, encaixe, memória, associação, etc.), bonecos, etc. Através destes mediadores as crianças encontram meios de expressar, com segurança, os seus medos, dúvidas, alegrias, tristezas,

raiva entre outros sentimentos, muitas vezes encobertos e mal compreendidos por ela mesma.

As características físicas da sala revelam um espaço reduzido, contudo e em virtude do equipamento e mobiliário estar disposto de forma a contribuir para a comunicação e interação entre as crianças este problema é superado a maior parte das vezes. A sala dispõe de armários ao longo das paredes e à altura das crianças, sendo possível a sua observação e facilitando a liberdade na escolha e no acesso a todos os brinquedos que aí existem. De referir apenas um marcador (cancela de madeira) que funciona como fronteira entre o espaço total da sala e o espaço destinado à criança mais pequena: o tapete dos bebés, fomentando a brincadeira. A mesa de apoio às atividades encontra-se concentrada no meio da sala, possibilitando a livre circulação de crianças, pais e educador. A sala de atividades é um local com luz natural, com uma janela para o exterior e com uma área que ronda os 20 m². Nesta sala, onde as crianças são estimuladas a brincar, observam-se por vezes frascos de soros suspensos de suportes próprios, cujos sistemas se encontram ligados a uma veia da criança, permitindo o curso necessário da terapêutica. É entusiasmante analisar e verificar que tais acessórios não são fatores condicionantes e constrangedores

do processo de desenvolvimento, permitindo prosseguir as atividades livres, desejadas e/ou orientadas.

O horário de funcionamento é das 9 horas às 17 horas, encerrando após este período, assim como ao fim de semana, limitando a criança ao espaço do seu quarto e da enfermaria. É preocupação da equipa de educação, para além de proporcionar as atividades atrás descritas, sensibilizar e desenvolver atividades no âmbito das épocas festivas, relembrando estes dias e tornando-os, dentro do possível, presentes. Apesar de se encontrarem no hospital, estas festividades continuam a fazer parte do seu mundo, vivendo-as ativamente se assim o desejarem. As rotinas podem ser modificadas, de forma a obter aquilo que é o melhor para a criança fazendo com que a ansiedade embora não desapareça, possa diminuir. Através de intervenções pedagógicas, os educadores podem contribuir para a descoberta e desenvolvimento das potencialidades das crianças/jovens. Introduzir atividades lúdicas no hospital é de facto uma realidade que constitui um marco de referência, convertendo-se em elementos potencializadores das relações infantis com os pais e com os irmãos durante o período de hospitalização (Costa e Romero, 2000, citado por Ferrer).

5. O educador na Pediatria

A Sala de Brincar conta, actualmente, com o trabalho de uma educadora de infância e de uma assistente de acção educativa. Para além do apoio que a educadora dá às crianças e famílias na sala, ela apoia individualmente as crianças que, pela situação clínica, têm de permanecer nos quartos. A educadora é responsável pela elaboração do projeto pedagógico da área educativa da Pediatria tendo em atenção a individualidade de cada criança e família. Estes profissionais não necessitam de uma formação específica, para poderem exercer neste contexto, mas de destreza, capacidade de adaptação e criatividade, que lhes permitam saber como atuar em espaços e contextos abertos e em constante mudança. Como refere Sousa (2004), os educadores “desenvolvem saberes específicos baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento de seu meio. Esses saberes brotam da experiência e são por ela validados.” (p.7)

Partindo do objetivo principal da Pediatria que é minimizar o impacto da hospitalização na criança, a educadora desenvolve o seu trabalho

tendo em vista os seguintes pontos: (i) Criar um espaço de acolhimento onde as crianças possam encontrar tranquilidade, alegria e prazer; (ii) Criar um espaço onde a criança, apesar das suas limitações, possa viver como criança que é; (iii) Desenvolver um relacionamento que respeite os interesses das crianças e seus pais, e assegure os seus direitos; (iv) Conceber um espaço que promova o convívio e potencialize áreas de formação pessoal e social, da expressão e comunicação; (v) Criar um espaço que seja a continuidade das vivências diárias da vida exterior; (vi) Possibilitar que a criança se mantenha ativa e em contínuo desenvolvimento e aprendizagem; (vii) Permitir que a criança possa continuar a fantasiar, inventar, imaginar e sonhar através da brincadeira; (viii) Criar um espaço que possibilite a continuidade de um trabalho específico, relacionado com a terapia e reabilitação; (ix) Estabelecer uma boa relação com os pais e familiares das crianças; (x) Promover a participação dos pais e familiares nas atividades das crianças, proporcionando situações de descontração e divertimento; (xi) Procurar agir de modo a que toda a situação de dor e sofrimento seja ultrapassada de uma forma natural pela criança e sua família.

6. A importância do brincar durante o internamento

Como refere o Professor Gomes Pedro “Quando falamos de criança doente, é o mesmo que dizer família doente, preocupada e ansiosa, o que implica obviamente relações doentes. Daqui se destaca a importância da adoção de um modelo relacional de abordagem da criança doente, no sentido de termos uma intervenção bipolar e quotidiana constante, dando prioridade à necessidade de entender a criança e toda a sua envolvência.” Mas, a educadora também pode contribuir para todo o processo que leva ao diagnóstico, ao dar o seu testemunho sobre, como a criança brinca na sala ou no quarto, contribuindo desta forma para o funcionamento da equipa multidisciplinar.

Brincar, de acordo com Saboya (1985), deriva da palavra brinco, que vem do latim vínculo, cujo significado é fazer laços, ligar-se. Esta definição etimológica da palavra já demonstra o quanto a atividade lúdica é essencial ao desenvolvimento infantil, ou seja, é brincando desde bebé, que a criança se liga às pessoas e ao seu ambiente.

Brincar é fundamental para o desenvolvimento das crianças. Elas aprendem através do brinquedo (brincadeira) o que ninguém lhes pode ensinar. Aprendem acerca do seu mundo e de como lidar com esse

ambiente de objetos, tempo, espaço, estrutura e pessoas.

As brincadeiras são a linguagem universal das crianças, são técnicas de comunicação e podem ser a técnica efetiva mais importante para se relacionarem com outras crianças. Através da forma e complexidade dos comportamentos da criança quando brinca podemos ter indícios acerca do seu desenvolvimento físico, intelectual e social. As brincadeiras refletem todas as tarefas de desenvolvimento e permitem à criança experimentar, com segurança, as suas habilidades adquiridas recentemente (Whaley e Wong, 1989). O brincar favorece o desenvolvimento físico e psicossocial da criança, sendo um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança e um dos instrumentos mais eficazes para diminuir o stress. Assim sendo, a atividade lúdica surge-nos como o melhor meio para entrarmos em contacto com as crianças. No brincar há elementos da realidade – os brinquedos, e os elementos da fantasia da criança. A criança que não brinca, e não joga, é uma criança doente (Pascoa e Marques, 1993).

7. O educador de infância na equipa multidisciplinar

Sabemos que são múltiplos os serviços que acolhem crianças e nos quais exercem os educadores de infância e outros técnicos, mas o meu propósito é debruçar-me sobre a intervenção e o papel dos mesmos no atendimento em contexto hospitalar. A intervenção que envolve a ida a uma consulta ou um internamento hospitalar de crianças é necessariamente interdisciplinar: dos médicos aos psicólogos, dos enfermeiros aos educadores todos são necessários para tornar esta experiência o menos sofrida possível, tanto para a criança como para a família. Há dezenas de anos que os educadores “fazem parte” das equipas de saúde dos serviços pediátricos dos hospitais. No entanto, o seu papel nesses serviços não está ainda bem definido. Ao longo dos anos, os educadores foram persistentemente marcando as suas posições, e neste momento poderei afirmar que estamos a caminho de vermos o trabalho reconhecido como importante num espaço Hospitalar. Só quando a relação/comunicação entre educador e equipa de saúde se despir dos preconceitos e complexos é que se poderá dizer que de facto trabalhamos em equipa multidisciplinar. Como disse a educadora Teresa Diniz da Gama “O educador não diagnostica, não administra medicamentos, nem faz tratamentos, mas a sua colaboração na

prevenção e no equilíbrio do TODO que é a criança, sem esquecer a família, não pode ser ignorada. A criança não pode continuar a ser considerada como um somatório do afetivo + o social + o biológico + o físico + o genético + o intelectual. Sendo uma pessoa deve ser considerado no seu todo, uno embora complexo e diversificado e nesse todo o educador tem com certeza uma palavra a dizer.” O Prof. Gomes Pedro foi objetivo ao dizer “(...) a Pediatria conta com o empenho de todos quantos conosco colaboram, (...) e refiro-me às Educadoras porque acredito serem pessoas eventualmente mais sensibilizados, o que só por si pode representar uma mais-valia para a sensibilização de todos os restantes profissionais, isto na perspectiva de desenvolverem e assumirem uma nova cultura da criança dentro do próprio Hospital”. Torna-se imprescindível a necessidade de aprofundar discussões, ampliar o domínio de conhecimentos teóricos e investir em pesquisas, tarefa que ainda é pouco habitual na nossa profissão.

Reflexões finais / Conclusões

A presente temática não é de todo a mais fácil, pois ainda não existe uma pedagogia hospitalar em Portugal. Os estudos publicados sobre

os educadores, neste contexto, são experiências pessoais de quem nelas trabalha. Apesar das limitações, foi possível refletir e demonstrar a importância do educador no internamento hospitalar pediátrico, com o objetivo final de dignificar o papel deste profissional na equipa multidisciplinar; e ainda comprovar que o brincar é de extrema importância para a continuação do harmonioso desenvolvimento da criança. Dizer ainda que para o educador ser respeitado e incluído na equipa de prestação de cuidados à criança, terá que ser profissional, ou seja ter um projeto para poder fundamentar as suas atitudes e decisões, e alguma maturidade enquanto pessoa para fazer frente às adversidades dos sentimentos que vivem as crianças e famílias.

Referências Bibliográficas

- Gama, T.D. (2002) Cadernos de Educação de Infância APEI
- Cardona, M. J. (1997). Para a História da Educação de Infância em Portugal” O Discurso Oficial (1834-1990). Coleção Infância: Porto Editora.
- Diário da República (1989). Decreto-Lei n.º 184/89 (1989, Junho 2). D. R. I Série, n.º 2149.
- 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.
- Doverly, N. (1994). Uso terapêutico da brincadeira no hospital. *Nursing*, 73 (7). (Pag. 12-15).
- Lei de Bases do Sistema Educativo (1998). Estatuto da Carreira Docente: Decreto-Lei n.º 1/98 (1998, Janeiro 2).
- Estrela, M. (1997). Viver e construir a profissão docente. Porto: Porto Editora.
- Estrela, M. T. (1999). Ética e formação profissional dos educadores de infância. *Cadernos de Educação de Infância* n.º 52/99
- Schmidt, L.R. (1997). Hospitalization in Children. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West, R., & C. McManus (Eds.). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge: University Press.
- Sousa, F. M. (2004). Construção de saberes: uma perspetiva a partir das práticas docentes realizadas em hospitais. Brasil: Construção de saberes docentes.
- Waley & Wong (1989). *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efectiva*. (2ª Edição) Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan SA.

Winnicott, D. W. (1971). *L' enfant et le monde exterieur*. Petite Bibliothèque Payot, Paris.

Nota biográfica

Margarida Alves

Educadora de Infância no Hospital Garcia de Orta, responsável pela atividade pedagógica e lúdica da Sala de Brincar da Pediatria e co-terapeuta no atelier de expressão plástica no projeto Área de Dia da Pedopsiquiatria. Simultaneamente, educadora e orientadora cooperante no acompanhamento de iniciação à prática pedagógica de alunos do Curso de Licenciatura em Educação de Infância. Autora e colaboradora em projetos de investigação e outras publicações de relevo na área da Educação. Educadora com um vasto percurso na direção pedagógica e gerência de algumas instituições de caráter privado (colégios).