



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS  
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE LUZIÂNIA  
CURSO DE PEDAGOGIA

BÁRBARA AMARAL MACHADO

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR E A PRÁTICA DO PEDAGOGO  
COM CRIANÇAS ENFERMAS**

LUZIÂNIA - GO  
2016

BÁRBARA AMARAL MACHADO

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR E A PRÁTICA DO PEDAGOGO  
COM CRIANÇAS ENFERMAS**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Graduação em Pedagogia, pela Universidade Estadual de Goiás – Campus de Luziânia, sob a orientação da Professora Especialista Márcia Aparecida de Oliveira.

LUZIÂNIA – GO  
2016

BÁRBARA AMARAL MACHADO

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR E A PRÁTICA DO PEDAGOGO  
COM CRIANÇAS ENFERMAS**

Monografia defendida e aprovada em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016, pela Banca Examinadora constituída pelos professores.

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup>. Esp. Márcia Aparecida de Oliveira  
Universidade Estadual de Goiás

---

Avaliador (a) Prof. (a) Me. Luciana Caprice Silva Santos da Rocha  
Universidade Estadual de Goiás

---

Avaliador (a) Prof. (a) .....  
Universidade Estadual de Goiás

LUZIÂNIA - GO  
2016

Dedico esse trabalho a todos aqueles que em mim acreditam, incluindo minha Mãe e Deus. Mãe por sempre apostar no melhor do potencial de seu filho e Deus por me dar a oportunidade de me capacitar e fazer a diferença aonde quer que eu vá.

Agradeço a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para que aqui eu chegasse, em especial ao meu amado marido e a todos os educadores dessa instituição que tive o privilégio de conhecer, conviver e aprender.

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério: é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça” (Coralina (s.d)).

## RESUMO

O presente estudo surgiu de uma inquietação que merecia pesquisa, como se desenvolve o trabalho do pedagogo para o acompanhamento de crianças enfermas em ambiente hospitalar? Diante disso, o intuito deste trabalho monográfico é o de compreender como ocorre o atendimento educacional em ambiente hospitalar, assim essa questão se desdobrou em outras que culminaram em objetivos específicos que são: conceituar as características e terminologias para os termos utilizados na Pedagogia Hospitalar, conhecer sobre a formação profissional específica para esse tipo de atendimento e as atribuições do pedagogo no ambiente hospitalar. Essa pesquisa qualitativa, foi efetivada por meio de um estudo de caso, que ocorreu em um hospital público, localizado em Brasília-DF. À luz de Ceccim (1999), Fontes (2008), Fonseca(2003), Matos e Mugiatti (2007), dentre outros teóricos, foi possível apontar alguns conceitos relevantes acerca da temática em estudo e fazer a análise dos dados pesquisados. Os resultados encontrados apontam que o trabalho pedagógico em hospital não é uma tarefa fácil, devido a falta de conhecimento do meio acadêmico e também pelos pais e ou responsáveis. Outras reflexões e análises são apresentadas no decorrer do estudo e nos permitem considerar que o trabalho pedagógico hospitalar com crianças enfermas é de grande significância para a continuação dos estudos e para a recuperação da saúde desses alunos/pacientes.

**Palavras-chave:** conhecimento, educação, hospital, prática pedagógica.

## ABSTRACT

This study came up from an uneasiness that deserved to be researched: how is the pedagogue's job developed to follow up diseased children in the hospital environment? In face of that, the purpose of this monography is to comprehend how the educational service occurs in the hospital environment. For this reason, this issue developed into others that came to be specific purposes, which are to conceptualize the characteristics and terminologies of the terms used in the Hospital Pedagogy, to know the specific professional formation to this type of service and the pedagogue's attribution in the hospital environment. This qualitative research was made effective through this study that occurred in a public hospital in Brasília-DF. By Ceccim (1999), Fontes (2008), Fonseca (2003), Matos and Mugiatti (2007), among other theorists, it was possible to analyze some relevant concepts about the studied theme and analyzes the researched data. The results indicate that the pedagogical work at a hospital is not an easy task, due to the lack of knowledge in the academic milieu and by the parents and responsible people. Other reflections and analysis are presented along this study and let us consider that the hospital pedagogue's work with diseased children is extremely important to continue the studies and to the recovery of these students/patients' health.

**Keywords:** knowledge, education, hospital, pedagogic practice.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CONANDA - Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

DNEE - Diretrizes Nacionais para Educação Especial

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

MEC - Ministério da Educação e Cultura.

SEESP - Secretaria de Educação Especial.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I: HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO HOSPITAL E LEGISLAÇÃO</b> .....	14
1.1 Breve histórico da educação escolar .....	14
1.2 Breve histórico da educação escolar no Brasil .....	17
1.3 Legislação e educação hospitalar .....	18
<b>CAPÍTULO II: A PRÁTICA PEDAGÓGICA HOSPITALAR</b> .....	23
2.1 Conceitos, características e terminologias da educação hospitalar .....	20
2.2 Formação profissional do pedagogo hospitalar .....	25
2.3 Atribuições do pedagogo em ambiente hospitalar .....	30
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS</b> .....	35
3.1 Diagnose do hospital .....	36
3.2 Metodologia da pesquisa .....	37
3.3 Dados pesquisados e analisados .....	39
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Professores</b> .....	51
<b>ANEXO A – Declaração de Autenticidade</b> .....	53
<b>ANEXO B – Carta de Apresentação Acadêmica</b> .....	54

## INTRODUÇÃO

Quando pensamos em educação logo nos vêm à mente a imagem da escola com seus pertences e regras. Essas características nos limitam no sentido de que a escola é o único meio em que ocorre o processo de ensino e aprendizagem. De que a educação acontece em espaço exclusivo e limitado que é a escola e sendo a mesma construtora do conhecimento e à formação para o desenvolvimento moral, ético e físico do indivíduo.

Segundo Franco (2005, pp.177-178) “à medida que a sociedade se tornou tão complexa, há que se expandir a intencionalidade educativa para diversos contextos, abrangendo diferentes tipos de formação necessárias ao exercício pleno da cidadania”, ou seja, compreendemos que não há uma única forma e nem um modelo exclusivo para a educação, assim como a escola não é o único espaço para a tarefa de educar, a mesma vem ocorrendo em diversos meios e modalidades.

Nesse sentido, a pedagogia vem se ampliando em seu *locus* de atuação e estendendo ao pedagogo a oportunidade de atuar em ambientes não-escolares (como atendimento pedagógico domiciliar que se estende também às casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade, projetos extraclases, pedagogia empresarial dentre outros), promovendo ao indivíduo não somente seu desenvolvimento intelectual, mas ele como um todo a partir de uma visão humanística. Há isso se denomina Educação Hospitalar que além de contribuir com as finalidades educacionais, auxilia a promover o bem-estar e o acelerar no processo de recuperação à criança enferma.

Referente à Educação Hospitalar ao contrário do que se imagina, a temática não é um campo novo para à atuação do pedagogo, apesar de alvorecer na década de 30, somente a partir de 1950 obtém-se registros mais apurados. Sendo que está ainda é pouco divulgada e conhecida em âmbitos acadêmicos e também no mercado de trabalho. Diante disso a questão principal que gerou a elaboração da pesquisa foi: como se desenvolve o trabalho do pedagogo para o acompanhamento de crianças enfermas em ambiente hospitalar?

A partir dessa questão o presente trabalho tem como objetivo geral investigar como se desenvolve o trabalho do pedagogo para o acompanhamento de crianças enfermas em um hospital público do Distrito Federal, assim, essa questão se desdo-

brou em outras que culminaram em objetivos específicos que são: verificar se o hospital dispõe de estruturas física e pedagógica adequada para o atendimento escolar à criança hospitalizada; identificar quais atividades pedagógicas específicas são desenvolvidas durante o processo de internação da criança; analisar as dificuldades encontradas pelo pedagogo no processo de ensino e aprendizagem da criança hospitalizada.

Conforme aponta Fontes (2005) esta forma de atendimento é de suma importância e de grande relevância social, pois é por meio dele que a criança e o adolescente estarão asseguradas por direito à escolarização durante o processo de internação hospitalar, que por alguma disfunção orgânica o levará ao afastamento de suas atividades escolares. O acompanhamento pedagógico durante esse período evitará a redução das chances de fracasso e abandono escolar, de anseios gerados pela internação e para a ressignificação do espaço para a criança enferma.

Neste estudo foram utilizados teóricos como Ceccim (1997), Fontes (2003), Fonseca (2003), Matos e Mugiatti (2007), Taam (2000), dentre outros. Obras voltadas para a temática e uma cartilha publicada pelo MEC também apontaram relevância para essa construção.

Desse modo, este trabalho será realizado por meio de pesquisa qualitativa, com presença e observação da pesquisa de campo e aplicação de entrevista semi-estruturada para pedagogos que atuam em ambiente hospitalar, em um hospital público em Brasília-DF. De acordo com Fachini (2011) a pesquisa proporciona ao pesquisador a oportunidade de conhecer o ambiente a ser estudado, dando-lhe a chance real de observar o seu objeto de pesquisa. Nesse sentido busca-se pesquisar como se desenvolve o trabalho do pedagogo nos hospitais e conhecer as metodologias voltadas para a realização significativa para a aprendizagem da criança enferma.

Esta pesquisa foi realizada com crianças hospitalizadas em alas infantis e ou centro de tratamento intensivo na tentativa de conhecer os aspectos da vida escolar será observado o acompanhamento pedagógico das crianças enfermas num período superior a 5 (cinco) dias.

Diante disso, no primeiro capítulo, foi apresentado a educação hospitalar em seus aspectos históricos e legais, depois o segundo capítulo mostrou conceitos e terminologias para os termos utilizados na temática, sobre a formação profissional para essa modalidade e as atribuições do pedagogo no ambiente hospitalar. E, fi-

nalmente no terceiro capítulo destacou especificamente os procedimentos metodológicos da pesquisa, apontando os resultados e análises, e, nas considerações finais algumas reflexões acerca do estudo desenvolvido.

## **CAPÍTULO I: HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E LEGISLAÇÃO**

Neste capítulo, apresenta-se a Educação Hospitalar em seus aspectos históricos e legais de forma sucinta devida a escassez de informações voltadas para a temática.

### **1.1 Breve histórico da Educação Hospitalar no mundo**

Conceituar sobre a pedagogia hospitalar implica um conhecimento prévio do que é pedagogia. Compreende-se pedagogia hospitalar como uma forma de atendimento escolar para crianças e adolescentes enfermos que se encontram afastados da escola durante esse período de convalescência. A temática possui várias terminologias e com muitos sentidos causando estranhamentos e confusões para uma melhor compreensão do tema. Essa pesquisa utilizará o termo pedagogia hospitalar e escola hospitalar em referência ao trabalho pedagógico e ao espaço de estudos desenvolvido no hospital.

Segundo o Dicionário Aurélio Pedagogia significa: “Teoria e ciência da educação e do ensino” já o termo Hospitalar quer dizer: “relativo a hospital, onde se tratam doentes internados ou não”. A união destes dois termos se deu conforme se ao se perceber a necessidade em prosseguir com os estudos daquelas crianças que estavam afastadas do meio escolar por motivos de doenças.

Pedagogia hospitalar e Educação hospitalar aparecem como sinônimos, já a Classe Hospitalar nos remete a uma conceituação mais explícita conforme aborda o Ministério da Educação (MEC): “Classe hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p.20).

Aproveitando essa vertente aponta-se que além do atendimento educacional hospitalar há também o atendimento educacional domiciliar para aquelas crianças que não mais precisam estar internados em um hospital, pois o tratamento pode ser continuado em casa. Uma modalidade que dará continuação para que a educação hospitalar não tenha todo o seu processo de atendimento interrompido.

Dizer que a Educação hospitalar é um novo campo de atuação para o pedagogo, gera uma controvérsia sendo que dados históricos mostram o contrário. Apon-tar que a modalidade ainda é desconhecida e pouco divulgada pelas instituições e-ducacionais e pelas mídias é mais conveniente e também que os atendimentos em ambientes hospitalares oferecidos se dispõem em menor número em relação ao que se pode ofertar. A seguir será descrito de forma breve, históricos que revelam a tra-jetória da temática em questão, em nível mundial e nacional.

De acordo com pesquisas realizadas sobre Classes Hospitalares é possível relatar que foi nas primeiras décadas do século XX, na Europa, que surgia nos hos-pitais algumas práticas educativas que podem ser cogitadas com o início do que a-tualmente conhecemos como educação hospitalar.

Segundo Vasconcelos (2005), a história da pedagogia hospitalar inicia-se al-gum tempo atrás, mas especificamente no ano de 1935 nas proximidades de Paris, quando Henri Sellier inaugurou uma escola para crianças inadaptadas. Modelo esse copiado e reproduzido por vários outros países como Alemanha, França e por paí-ses da Europa incluindo os Estados Unidos para o atendimento de crianças com tu-berculose, doença incidente na época e que por ser muita contagiosa obrigava o afastamento das mesmas na escola.

Ainda de acordo com Vasconcelos (2006), a Segunda Guerra Mundial foi o grande marco para o surgimento da pedagogia hospitalar devido ao grande número de crianças e adolescentes ficarem impedidas de prosseguir seus estudos em virtu-de das consequências acometidas pela guerra, ou seja, muitas ficaram feridas, muti-ladas e enfermas o que ocasionou um longo período de internação para assistência dessas enfermidades gerando assim a criação de uma escola dentro do hospital.

Na periferia de Paris, Suresnes, em 1939, foi criado o Centro Nacional de Es-tudos e de Formação para a infância Inadaptada (CNEFEI), com o objetivo de formar docentes para o trabalho em hospitais e instituições especiais. A duração do curso e de dois anos. O Centro continua atuando até os dias de hoje e através dele já foram capacitados mais de mil professores.

Ainda na França, de acordo com Paula (2011) na década de 40, foi criada a associação Animation, Loisirs a L' Hopital (Animação, Lazer no Hospital) e nos anos 80, fundou-se a Associação para melhoria das condições de hospitalização das cri-anças (APACHE), que uniu-se a European Association for Children in Hospital (Asso-

ciação Europeia para Crianças em Hospital), que defende os direitos das crianças e adolescentes internados.

Fazem parte dessas diversas associações professores aposentados da Educação Nacional e voluntários, com o intuito de dar sequência ao aprendizado das crianças e adolescentes hospitalizados, também após a alta hospitalar e antes do regresso escolar.

Todas essas organizações contribuíram e ainda contribuem significativamente para que também nos hospitais públicos da França se encontrassem em seu quadro profissional pedagogos com essa finalidade e disponibilidade.

De acordo com Camuru e Goldani (2004) no que refere à Declaração dos Direitos Da Criança Hospitalizada de 1987 designa que o processo de ensino-aprendizagem da criança enferma e/ou hospitalizada e/ou convalescente, aponta o direito, que as crianças tem de prosseguir seus estudos durante a internação e de usufruir do ensino pedagógico dos e recursos didáticos que as entidades escolares disponham a esse fim.

Em maio de 1988, a APACHE participou de um encontro na cidade de Leiden, nos países baixos, onde ocorreu a Primeira Conferência Europeia das Associações “Crianças no Hospital”, com representantes de doze países da Europa. O objetivo desta era aprovar uma nova versão reduzida da Carta Elaborada no Parlamento Europeu, com dez parágrafos, reforçando sua aceitação e efetivação.

Em 2000 inspirada nos fundamentos da Carta Europeia da Criança Hospitalizada sucede a Carta da Criança Hospitalizada de Portugal aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986, explanando as preocupações com os projetos de humanização nos hospitais, com o bem-estar da criança hospitalizada e com os aspectos educativos.

O princípio 7 (sete) da carta de Portugal propõe que o “Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e de segurança” (MOTA, 2000, p.68). Nesse sentido pode se perceber a preocupação com a criança durante o período de adoecimento físico e intelectual necessitando de uma prestação de cuidados especiais que a envolvam como um todo.

Dessa maneira, é possível compreender que a Carta Europeia Da Criança Hospitalizada assegura a criança em um sentido humanitário, tanto no que se refere aos cuidados físicos quantos aos emocionais, também existe a preocupação com a



continuidade da escolarização dessas crianças e de um ambiente acolhedor no período enquanto permanecem internadas conforme relata Gonzáles (1992) sobre a questão educacional em âmbitos hospitalares.

## 1.2 Breve histórico da Educação Hospitalar no Brasil

Sobre a história da Pedagogia Hospitalar no Brasil segundo Barros (2011) é relevante o resgate histórico do Pavilhão Escola Bournevilhe para esse estudo, que acrescentam lembranças à cronologia da escolarização nos hospitais do Brasil. Esse Pavilhão para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro foi fundado em 1902 e extinto em 1942. No país no início do século XX, essa prática era comum, a hospitalização de crianças em sanatórios. Esta prática era garantida para os pais, sendo que os mesmos anulavam o dever de cuidar das crianças por razões econômicas e também profiláticas para a ordem de saúde pública que era considerada a deficiência mental e anormalidades de mesma natureza ou algo similar de interpretação.

Sobre a origem das Classes Hospitalares no Brasil relata-se que essa está associada com o surgimento do ensino especial no país, os asilos para os alienados reforçam no sentido de pertencimento à escolarização em hospitais pois encaixam quando se fez regulamentada como modalidade de ensino. No ano 30 do século XX ocorre o fechamento do Pavilhão Bournevilhe assegurando a anunciação das primeiras e reconhecidas oficialmente classes especiais nas enfermarias da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo.

De acordo com Caiado (2003) no ano de 1600 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, foi criado o primeiro atendimento escolar hospitalar designado às crianças com deficiência física. Este fato foi um incentivo para que outras classes fossem criadas dentro dos hospitais aos arredores do estado de São Paulo. Isto foi considerado um fator positivo para o fortalecimento da parceria entre educação e saúde no Brasil conforme Januzzi (2004) apresenta em seu livro *A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil*.

Para o surgimento das classes hospitalares no Brasil há questões de dubiedade que acompanham essa trajetória, mas conforme relatos podemos apontar que

apesar de ter iniciado na década de 30, somente a partir de 1950 constata-se registros mais aprimorados.

Segundo Schilke (2007) a assistente social Lecy Rittmeyer é responsável pelo Programa Pedagogia Hospitalar em Niterói - Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus, também localizado na cidade do Rio de Janeiro. Rittmeyer é a criadora da primeira classe hospitalar com o intuito de atender crianças e jovens internados, independente da patologia. Esse fato ocorreu em 14 de agosto de 1950.

O Hospital Municipal Jesus na época, era considerado um hospital-referência para essa modalidade, que contava com 200 leitos e uma média de 80 atendimentos escolares. No final de 1960 essa classe hospitalar possuía 3 professoras instituídas para o trabalho em pedagogia escolar.

No mesmo ano, em 1960 é instaurada uma classe hospitalar no Hospital Barata Ribeiro localizado na cidade do Rio de Janeiro. Ambos os hospitais merecem destaques devido ao fato de que os mesmos são impulsionadores para a criação de outras experiências de escolas hospitalares para os demais estados brasileiros.

### 1.3 Legislação e Educação Hospitalar

Sobre esta modalidade de ensino salientamos que a mesma se enquadra dentro da Educação e de Concentração da Educação Especial, respaldada em diversas legislações, resoluções, leis, decretos e etc.

Lembrando que a educação por lei é um direito de toda e qualquer criança podendo ser exercida tanto dentro de um ambiente escolar como não escolar, é o que nos afirma a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 no Capítulo V- da Educação Especial, artigo 58, e parágrafo 2º: “O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular” (BRASIL, 2001).

A legislação brasileira reconhece tal direito através da Constituição Federal de 1988, da Lei n.1.044/69, da Lei n.8.069/90 Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), da Resolução n.41/95 do Conselho nacional da Educação Nacional, da Resolução n.02/21 do Conselho Nacional de Educação. A esta modalidade de atendimento educacional denomina-se Classe Hospitalar, que segundo a política nacional de Edu-

cação Especial, publicada pelo Ministério da Educação e da Cultura (MEC), em Brasília, em 1994, visa ao atendimento pedagógico às crianças e adolescentes que, devido as condições especiais de saúde, encontram-se hospitalizados.

Existem resoluções que regem sobre a formação docente para a prática em questão, para que uma pessoa possa exercer essa profissão é preferível que ela tenha curso superior em Pedagogia ou em Educação Especial, ou até mesmo em algum outro curso superior de licenciatura, de acordo com as exigências do MEC, mas não há exigências para que possua capacitação em enfermagem, no sentido de executar cuidados e prevenções das doenças apresentadas pelo paciente, mas faz bem adquirir uma formação diferenciada que envolva conhecimentos psicológicos e tenha um preparo emocional maior, se faz benéfico conhecer ou pelo menos se ter uma noção sobre algumas patologias, devido ao estado de saúde na qual se encontra à criança enferma, produzindo em ambos contatos mais seguros e confiantes e também trabalhar seu lado emocional e psicológico para lidar com as perdas e frustrações da rotina hospitalar.

Segundo Caiado (2003), há alguns anos tem se verificado a preocupação com o serviço educacional que compreende a classe hospitalar e com a formação do profissional que atua nessa modalidade. E uma das dificuldades é que “os cursos de formação de professores discutem o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não consideram o professor como participante da equipe hospitalar” (CAIADO 2003, p.72). A enunciada citação está contemplada nos objetivos e metas do Plano Nacional de Educação quando propõe “incluir nos currículos de formação de professores, nos níveis médio e superior, conteúdos e disciplinas específicas para a capacitação ao atendimento dos alunos especiais” (BRASIL, 2003, p.68).

Nos artigos 1 e 2 do Decreto-Lei 1.044 estabelecem:

“Considerando que a Constituição assegura a todos o direito à educação;

Considerando que condições de saúde nem sempre permitam frequência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem,

Considerando que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais,

Decretam:

Art. 1º. São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) Incapacidade física relativa, incompatível com frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizagem, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento”.

Pode se perceber que a Lei 1044/69 assegura o direito do aluno em caso de várias patologias como especificadas anteriormente, ocasionando o afastamento de suas atividades escolares, mas que serão respaldadas com exercícios domiciliares e em espaços não-escolares devido as enfermidades acometidas. Esse direito passa a ser concedido após laudo médico específico num tempo superior a 8 dias para que dessa maneira possa-se usufruir esse direito.

O Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) aprovou em 13 de outubro de 1995 a Resolução nº 41. Nessa Resolução houve a aprovação de um texto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

Os direitos propostos pela Sociedade Brasileira de Pediatria são respaldados em 20 (vinte) princípios, nas quais asseguram o restabelecer da dignidade e a garantia de tratamento eficaz para as crianças e adolescentes hospitalizados. O princípio 9 (nove) prevê o: “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Pode se perceber que este princípio propicia a criança enferma o direito de ter acesso às ações educativas dentro do hospital durante o período de internação por meio de recreação e de prosseguir com seus estudos durante esse período de convalescência.

O Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) nº 02/11/09/1 é a mais atual resolução que rege sobre a educação escolar no nosso país, sendo instituída pela Diretriz Nacional para Educação Especial na Educação Básica. Resolve:

Art. 3º Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e deem sustentação ao processo de construção da educação inclusiva.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Conforme o enunciado acima pode se observar que as ações que envolvem atividades em espaços não-escolares vem ganhando cada vez mais percepção, preocupação e melhores propostas para o atendimento da modalidade. Pode se perceber que ao longo dos anos as medidas para assegurar esse direito tem se ex-

pandido e alcançado números significativo de alunos que apresentam o estado de saúde comprometido durante o período escolar.

A Pedagogia Hospitalar como mencionada anteriormente se enquadrada na Educação Especial, porém de acordo o MEC essa modalidade de ensino também pode ser inclusa como Educação Inclusiva, ou seja, de incluir os alunos com necessidades especiais no meio social de pessoas não portadoras de necessidades especiais.

De acordo com o MEC: “A Educação Inclusiva pressupõe novas relações pedagógicas centradas nos modos de aprender das diferentes crianças e jovens e de relações sociais que valorizam a diversidade em todas as atividades, espaços e formas de convivência e trabalho. Dessa forma, na efetivação do direito de todos à educação, o direito à igualdade e o direito à diferença são indissociáveis e os direitos específicos servem para eliminar as discriminações e garantir a plena inclusão social.

Nesse sentido a Pedagogia Hospitalar vem com o intuito de resgatar para as crianças e adolescentes internados o mundo de quem está fora do hospital contribuindo dessa maneira com a inclusão para que esses alunos hospitalizados não se sintam discriminados pelo simples fato de não poderem comparecer à escola.

## **CAPÍTULO II: A PRÁTICA PEDAGÓGICA COM AS CRIANÇAS ENFERMAS**

### **2.1 Conceitos e características da Educação Hospitalar**

Neste capítulo será proposto conceituar a terminologia educação hospitalar, pois essa modalidade educacional possui diferentes denominações, que nos remete a interpretações com sentidos ambíguos: classe hospitalar, educação hospitalar, escola hospitalar, pedagogia hospitalar, entre outros. Uma dificuldade encontrada foi o fato do termo Pedagogia Escolar ser confundido com o termo Classe Hospitalar.

Tentar conceituar essa terminologia poderá nos ocasionar alguns esclarecimentos quanto ao trabalho e possíveis contribuições do pedagogo em ambiente hospitalar. Poderá sanar dúvidas e acrescentar conhecimentos e características acerca da temática proposta. Neste trabalho estarei usando a terminologia Educação Hospitalar para melhor nos entender.

De acordo com o MEC (2002), o acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança enferma durante sua internação hospitalar se dá através do atendimento escolar hospitalar e é de responsabilidade do professor (efetivo) e esta modalidade de atendimento denomina-se Classe Hospitalar.

A Pedagogia Hospitalar é uma modalidade de ensino em que o processo pedagógico desenvolvido faz parte da educação formal. Seus pressupostos teóricos, sua intencionalidade e regulamentação ganham cunho de formalidade tanto quanto o do espaço escolar (GIANNONI, 2013).

Fontes (2008) diz que entende-se por Pedagogia Hospitalar uma proposta diferenciada da Pedagogia Tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem estar da criança enferma.

Na pedagogia hospitalar existe duas correntes teóricas aparentemente opostas, mas que podem ser vistas como complementares. A primeira delas, talvez a mais divulgada hoje é respaldada por leis e resoluções defende a prática pedagógica em classes hospitalares. Seguindo essa linha de pensamento os autores que a defendem são Fonseca (2001,2002) e Ceccim (1997).

Segundo Fonseca (2008), que defende a terminologia Escola Hospitalar por se tratar dos mesmos processos que devem ser observados e trabalhados em qualquer escola. Defende que o atendimento pedagógico disponibilizado nos hospitais

deve ser realizado através da modalidade Classe Hospitalar tendo como objetivo principal à continuidade da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados, contribuindo para diminuição do fracasso escolar, das elevadas taxas de evasão e repetências que atingem com frequência os alunos das escolas do nosso país.

A outra linha de pensamento segue as ideias de Taam (2000), defendendo que a educação hospitalar não deve ser cópia fiel do que ocorria na escola, mas que essa venha a ter suas singularidades. Propõe a criação de uma “pedagogia clínica”, ou seja, uma maneira de ensinar levando em consideração o estado de saúde da criança hospitalizada. Afirma que a prática pedagógica hospitalar não deve servir necessariamente para dar sequência aos conteúdos curriculares ensinados na escola, mas sim para ajudar na recuperação da criança, melhorando seu estado emocional.

Seguindo o pressuposto acima faz-se relevante mencionar uma expressão desenvolvida por Ceccim e Carvalho (1997), a “escuta pedagógica”, que se refere à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado. Nesse sentido, Ceccim (1997) destaca:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere a apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, (mais do que isso) busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1997, p.37).

Desse modo, pode se perceber que a escuta pedagógica se faz diferente das demais escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital, devido ao fato de se buscar o conhecimento sobre os fatos que cercam o espaço, a rotina, as informações médicas, sobre a doença e fazer com elas de forma lúdica e ao mesmo tempo didática. Tornando uma escuta sem eco, com direito a se formar um diálogo, que este é a base da educação.

Ainda de acordo com os autores, a escuta pedagógica, defende a importância de uma equipe integrada ou multidisciplinar, composta por diferentes profissionais da área de saúde e da área da educação. Além disto, o autor trata de vários aspectos inerentes a atenção às crianças hospitalizadas, como acompanhamento peda-



gógico, o atendimento psicológico as crianças e a família, as questões nutritivas, neurológicas e psiquiátricas, que estão envolvidas neste processo e em vários outros assuntos.

De acordo com Fontes (2005), não se faz relevante defender uma linha de pensamento ou outra, pelo contrário, as mesmas se aliadas umas às outras podem resultar em um trabalho de melhor qualidade e significância para as crianças enfermas, pois dessa maneira cada uma com suas respectivas singularidades construirão um melhor atendimento.

Para Matos e Muggiatti (2006), Pedagogia hospitalar é um ramo da pedagogia cujo objeto de estudo, pesquisa e dedicação é a condição do estudante hospitalizado, assegurando seu progresso na aprendizagem cultural, formativa, e especialmente na maneira de como irá lidar com seu período de enfermidade, em relação as perspectivas de auto cuidado e da profilaxia de outra doenças que podem desequilibrar sua saúde.

## 2.2 Formação específica do pedagogo hospitalar

Visando discutir a formação do pedagogo, o presente tópico tem por finalidade apresentar quais as peculiaridades da formação e as características deste profissional no desenvolvimento de suas atividades, ou pelo menos aproximar dessa finalidade devido a não explicitação acerca da formação específica do pedagogo hospitalar.

Com o intuito de orientar os profissionais de educação para atuação em Classe hospitalar, foi publicado um documento, pelo Governo Federal, denominado “*Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*”, orientando que a formação pedagógica para essa modalidade de atendimento deve ser preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças, condições psicossociais das crianças tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista afetivo.

O pedagogo que irá atuar em ambiente hospitalar deverá possuir capacidade para trabalhar com a diversidade humana e também de ter vivenciado diferentes culturas, para que desse modo possa identificar as necessidades educacionais especiais dos alunos impossibilitados de frequentar a escola para que assim consiga definir e implementar estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá pos-

suir também propostas para os procedimentos didáticos-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos.

Assim, o pedagogo atuante em classes hospitalares poderá contar com a presença de assistentes de apoio, podendo o mesmo ser pertencente ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. Outros profissionais de apoio também poderão pertencer a outros vínculos, assim como os de bolsas de pesquisa, bolsas de trabalho, bolsas de extensão universitária com convênios privados ou não, devendo os mesmos serem profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas de educação e saúde (MEC,2002).

É necessário mencionar que geralmente os pedagogos que atuam em ambientes hospitalares estão ligados ao quadro da Secretaria Municipal de Educação e dessa maneira são encaminhados para atuarem nessa modalidade por meio de cursos específicos ou por uma capacitação. De acordo com Fontes (2005), boa parcela dos hospitais que oferecem esse atendimento não realizam concursos para a área pedagógica, com exceção do Hospital Sarah Kubitscheck. Assim, sendo essa prática de aproveitamento dos professores, sem uma seleção, em uma formação específica pode acarretar no atendimento as crianças hospitalizadas, devido as singularidades desse espaço comparado aos outros espaços educacionais.

Barros e Santos (2008) afirmam que existe uma ausência na preparação dos profissionais que ingressam no contexto hospitalar, o que resulta em fatores que contribuem negativamente para a permanência desses profissionais e para realização satisfatória nesse ambiente. Acrescentam ainda que os pedagogos especializados em Educação Especial, dificilmente conseguem associar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos necessários para a realização de um bom trabalho de ensino-aprendizagem em hospitais.

No entanto, Matos e Mugiatti (2006) defendem que uma formação adequada é necessário, e que o pedagogo deve ser apto para desenvolver com criatividade as novas práticas que surgirão no ambiente hospitalar, buscando dessa maneira novas soluções por meio do autoconhecimento, assumindo a responsabilidade e o compromisso da transformação pessoal e social, integrando-se com os outros profissionais da área de saúde para a realização dessa tarefa, desempenhando as funções políticas e sociais que se manifestam na educação.

Segundo Caiado (2003), há alguns anos tem se observado a preocupação acerca da formação dos pedagogos e sua atuação em classes hospitalares, perce-

be-se que que existe uma dificuldade para a realização de uma formação com qualidade devido a qualidade oferecida pelos cursos, sendo que os mesmos ainda retratam a realidade escolar como em sala de aula e o fato de que os profissionais da área da saúde não consideram o pedagogo parte integrante do quadro profissional.

Nesse pensamento, Caiado (2003) diz ainda que a preocupação com a formação dos professores que irão atuar em classes Hospitalares se deve ao aumento da oferta para esse tipo de atendimento e de suas especificidades. De modo geral, os cursos de formação para os futuros pedagogos hospitalares discutem sobre o cotidiano escolar, mas os cursos de formação para profissionais de saúde não retratam a participação do pedagogo dentro do ambiente hospitalar.

Em relação a formação nos cursos de graduação, a modalidade classe hospitalar, como modalidade de atendimento educacional, poderia compor as grades de ensino e fazer parte prática dos cursos de Pedagogia e também para os cursos da área de saúde. Conforme ressalta o autor que sugere disciplinas como: introdução ao ambiente hospitalar, dor e perda, metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, prática de ensino do trabalho pedagógico hospitalar dentre outras.

Assim, o pedagogo teria acesso a uma formação mais íntegra para atuar com a criança enferma, além de adquirir uma compreensão acerca da importância da sua presença no hospital juntamente com a equipe dos profissionais de saúde. Dessa maneira, quando ambas as equipes se integrarem e se reconhecerem, haverá um fortalecimento para um melhor atendimento escolar hospitalar.

Para Ceccim e Carvalho (1997) dessa forma o profissional da educação desenvolverá o conhecimento para atuar com as crianças enfermas, quando existir a parceria com a equipe de saúde, pois esse profissional contribuirá para lidar com as diversas situações que poderão ocorrer em relação a doença, ao quadro clínico do paciente. Aliando –se a esse profissional poderá ocorrer uma credibilidade dos atuantes da saúde em relação ao conhecimento acerca da prática e da realidade no contexto em que se encontram, tornando importante o espaço do hospital para ambos os profissionais, dando a valor a prática pedagógica- educativa.

Amaral e Silva (2003) apontam outros pontos acerca da formação profissional sendo um deles sobre o conhecimento científico das diversas patologias e também dos procedimentos a serem adotados, em caso de necessidade, buscando sempre o auxílio integrado aos demais profissionais da saúde para a realização do trabalho em classe hospitalar.

Para Paula (2004), os pedagogos se sentem compadecidos no processo de educar e de se qualificar profissionalmente para atuar com as crianças enfermas, para isso buscam além daquilo que se mostra na prática: o professor é obrigado a desenvolver em seu trabalho como trabalhar em ambientes hospitalares, e como suprir as diversidades da criança hospitalizada quando essas surgirem, ou seja, nada melhor do que a prática para que se possa obter a realidade.

Desse modo, o pedagogo busca driblar suas deficiências e desconhecimento de sua formação em sua rotina de trabalho, criando estratégias, buscando conhecer e se informar acerca de informações com profissionais que já exercem a profissão e também com os profissionais de saúde ao que diz respeito sobre a doença da criança.

Barros (2007) ressalta que a formação profissional para os profissionais que querem atuar nas classes em âmbitos hospitalares, é de suma importância para uma qualidade de ensino, pois existe a ausência de treinamento mais rígido na preparação dos futuros pedagogos para admissão em ambiente hospitalares, visto que alguns desconhecem as rotinas hospitalares.

De acordo com Amaral e Silva (1999), a formação de professores ainda se encontra de maneira alicerce nos espaços da educação formal, deixando de retratar assuntos acerca da escolarização formal em espaços não-formais, o que inclui a classe hospitalar. Contudo, não se pode acreditar que a mesma formação do pedagogo em uma escola regular, possa ser o mesmo em ambiente hospitalar, devido as suas características próprias.

Nesse sentido Paula (2004) afirma que as práticas educativas precisam ser voltadas para as especificidades das crianças e adolescentes hospitalizados, superando as dificuldades que irão surgir, pois se assim não ser, irá gerar um sofrimento duplo para esses pacientes :o da hospitalização e o excluir das classes hospitalares.

Em relação aos cursos de pós graduação em pedagogia hospitalar pode se perceber que atualmente, existe um intenso debate por educadores sobre a importância de pensar políticas públicas que favoreçam o atendimento educacional hospitalar das redes pública e privada, bem como a importância do Governo Federal em investir na formação contínua dos educadores para o atendimento de crianças e adolescentes que estão internados em hospitais nesse caso o Ministério da Educação - MEC, que a duração mínima do curso é de 360 horas, ou seja, como qualquer outra especialização reconhecida pelo MEC.

Nessa perspectiva, Santos (2006) afirma que as universidades contribuem e muito para a formação dos futuros pedagogos que irão atuar em classes hospitalares, contemplando os princípios do ensino, da pesquisa e da extensão, pois assim se reconhece o compromisso com a realidade e a compreensão de que a saúde e a educação são direitos sociais. Dessa forma a universidade assume relevante papel na formação do pedagogo hospitalar que irá exercer sua profissão na modalidade de atendimento educacional que é a classe hospitalar.

Amaral e Silva (2006) propõem a participação das Faculdades de Educação com os hospitais universitários através de projetos de extensão, de maneira que venham a contribuir na elaboração, implementação e acompanhamento de projetos políticos-pedagógicos peculiares para as classes hospitalares. Argumentam que as universidades devem criar vínculos com os hospitais universitários para a prestação de serviços à comunidade e favorecer a realização das práticas de alunos da área educacional.

A Universidade de Brasília (UNB) é reconhecidamente uma das primeiras universidades públicas do Brasil a oferecer a formação para as especificidades que o profissional da educação deve ter para atuar no campo da pedagogia hospitalar. O curso de Pedagogia oferece espaços curriculares específicos de formação do pedagogo para atuar no atendimento pedagógico-educacional a crianças e jovens escolares hospitalizados. Articula a teoria e a prática na compreensão de uma formação sintonizada com a realidade da atuação esperada desse profissional no contexto hospitalar.

Nessa perspectiva, o professor necessita ter uma formação que lhe dê condições de dar respostas efetivas a todas estas demandas, uma vez que é solicitado a ir além do âmbito educativo; o professor e professora acabam funcionando como agentes de transformação social. Atenta às novas demandas para a formação do pedagogo para o trabalho em contextos escolares e não escolares, a Universidade de Brasília vem aprimorando o currículo do curso de Pedagogia para além da oferta de espaços curriculares, promovendo estudos e aprofundamento das práticas acadêmicas e produção de conhecimentos, notadamente na área da pedagogia hospitalar.

Ainda sobre Brasília, vale mencionar sobre os Hospitais de Ensino, que funcionam em parceria com as universidades do Distrito Federal, favorecendo o acesso dos acadêmicos em espaços hospitalares. "O Hospital de ensino é um espaço de referência à saúde para alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e

desenvolvimento tecnológico.” (Portaria GM/MS nº1 702/2004). É uma construção coletivo, onde todos- gestores, servidores, docentes e discentes- são responsáveis pelo seu funcionamento e pela manutenção do cumprimento das exigências para a certificação (Cartilha “O que é Hospital de Ensino” - SES/DF).

### 2.3 Atribuições do pedagogo em ambiente hospitalar

Neste tópico iremos discorrer algumas práticas que o pedagogo poderá desempenhar em uma instituição hospitalar.

O atendimento pedagógico realizado nos hospitais pode ser oferecido por meio da Classe hospitalar, da Brinquedoteca, da Recreação ou entrelaçando todas essas modalidades, dependendo da necessidade e do tipo de modalidade disponível no hospital. Logo a prática do pedagogo em ambiente hospitalar, torna-se ampla, conforme aponta Calegari (2003), existem diversas atividades pedagógicas, podendo ser divididas em três áreas específicas: área de atividade escolar, área de atividade recreativa e área de atividade de orientação.

Conforme Calegari (2003), na área de atividade escolar, que engloba, a Classe Hospitalar, propõem-se que o desenvolvimento de uma ação pedagógica focada em atender o currículo escolar da criança enferma, contribuindo com a diminuição da perda do interesse pelas atividades escolares. Já na área de atividade recreativa, que estão inseridos a Brinquedoteca e a Arterapia, tem como objetivo apresentar atividades que proporcionam ao infante hospitalizado distração, alegria, brincadeiras, entre outros e pôr fim a área de orientação, que dispõe para a criança convalescente momentos de companhia, conversas, escutas pedagógicas, desenvolvendo uma relação de confiança, respeito, afeto e amor.

Na Classe Hospitalar, já sabemos que é reconhecida e assegurada por lei, além dela, há também uma outra modalidade, que é a Brinquedoteca, respaldada na Lei 11.104 de 21 de março de 2005: Art. 1º - Os hospitais que oferecem atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Com essa medida, podemos perceber que o ato de brincar é relevante para a criança enferma durante sua estadia em hospital, pois esse processo contribui para o desenvolvimento no aspecto cognitivo, motor e social, podendo contribuir com significância mais ainda durante esse período de internação.

Pode se observar que a educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um realizar múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificações ou enquadres. E o que se pretende neste capítulo é contribuir para que se possa discorrer sobre os lugares da prática pedagógica em hospitais.

De acordo com Fontes (2005), a contribuição das atividades pedagógicas para o bem estar da criança enferma passa por duas vertentes de análise, a primeira aciona o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. A segunda refere-se ao processo de conhecimento deste novo espaço, porque ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam.

Para Paula (2002), no ambiente hospitalar encontram-se inúmeras crianças enfermas com infinitas patologias e que com suas singularidades requerem tempo e espaços diferenciados para a realização da prática pedagógica, a autora identifica três grupos de crianças que compõem a internação hospitalar, sendo eles: os graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem durante muito tempo no hospital; os comprometimentos moderados, permanecem em média quinze dias nas enfermarias pediátricas e os comprometimentos leves que permanecem pouco tempo nos hospitais.

As crianças hospitalizadas que se encontram no grupo com graves comprometimentos físicos, podem passar anos internadas e o atendimento da Classe Hospitalar beneficiaram a elas a proposta educativa, pois após a alta hospitalar e não recebendo esse atendimento, certamente acabam encontrando muitas dificuldades para frequentarem uma escola regular já que se ausentaram durante muito tempo da escola para realização do tratamento médico.

No grupo das crianças com comprometimentos moderados, as patologias encontradas são menos graves, geralmente pneumonia, asma, desidratação, diarreia dentre outras que não exigem internação prolongada. Na maioria dos casos a criança pode se locomover, o que já facilita um contato com as outras equipes e com a rotina do hospital. Para esse grupo de crianças hospitalizadas, a atenção educativa

geralmente se dá através de abordagens recreativas que estimulem habilidades cognitivas, motoras e artísticas.

O grupo de crianças com comprometimentos leves permanecem hospitalizadas durante um dia, geralmente para tratamentos de hemodiálise, quimioterapia, portadoras de HIV que precisam tomar medicamentos. Para elas o atendimento assume caráter lúdico e recreativo com sua significância.

A autora deixa claro que as atividades desenvolvidas pelos pedagogos devem ser conciliadas de acordo com as necessidades e desejos das crianças independente do tempo de internação e do tipo da patologia e que o lúdico deve estar presente em todas as atividades oferecidas.

Nesse sentido, das práticas pedagógicas Fontes (2005) discorre que o pedagogo que trabalha no hospital, não precisa ter vivenciado o ambiente escolar. É significativo, mas não é necessário. É preciso cautela para não aplicar no hospital a prática utilizada na escola, mas deve saber que algumas atitudes são importantes para serem usadas no hospital, como o momento de socialização. O professor precisa ter clareza do seu papel, não deixando se envolver com atividades que não sejam de cunho educacional, assistente social, recreador. É relevante identificar situações em que pode desenvolver a educação, desde um movimento da criança até nas rotinas hospitalares (realizando exames, fazendo refeições entre outros). Tudo isso pode ser pedagógico, e é isso que marca o trabalho do pedagogo no hospital.

Para Ceccim (1999), a práxis pedagógica na classe hospitalar, como atendimento pedagógico educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, nesse sentido diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar.

De acordo com Matos e Muggiatti (2007) existe uma diferença entre hospitalização escolarizada e classe hospitalar, a primeira é aquela em que o atendimento a criança enferma é individualizado, ou seja, as atividades desenvolvidas precisam ser específicas para cada criança hospitalizada, na classe escolar o atendimento é feito de maneira conjunta envolvendo várias crianças. Dessa maneira pode se perceber que a prática do pedagogo hospitalar irá se adequar conforme necessidade do aluno enfermo.



Nesse sentido, Fontes (2005), também faz diferenciações sobre a prática no atendimento entre a classe hospitalar e a pedagogia hospitalar, sendo que cada aspecto será realizado conforme a necessidade apresentada pelo aluno-paciente. Na classe hospitalar o pedagogo é um elo entre a escola e o hospital, assegurando sua inclusão e não-reprovação. Na pedagogia hospitalar almeja as atividades lúdicas para o descobrimento do espaço, da sua doença e dela própria, no que tange a respeito do ambiente hospitalar. Mas que quando for oportuno para a criança durante seu processo de internação, oferecer um atendimento escolar.

E é nesse contexto que se faz indispensável a Brinquedoteca Hospitalar, pois ela dispõe para as crianças e adolescentes enfermos atividades lúdicas que contribuirão para melhor aceitação do seu tratamento hospitalar e até mesmo com o seu processo de recuperação, devido a oportunidade de encontrar nessa modalidade o resgate de ambientes que foram deixados de lado quando ocorreu a doença, encontrando equilíbrio, convívio social e de alguma maneira resgatando sua rotina.

O ambiente físico também influí na qualidade da prática pedagógica, pois as atividades que irão ser desenvolvidas estão relacionadas ao ambiente e com a mobília disponível. "Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas" (Brasília: MEC; SEESP, 2002). As classes hospitalares devem ser coloridas, enfeitadas com imagens de desenhos e personagens infantis, possuir livros infanto-juvenis, jogos educativos, brinquedos, dentre outros, para que colaborem no desenvolvimento das atividades.

Matos (2009) identifica quatro modalidades de atendimento em que podem ocorrer as aulas nas escolas hospitalares, levando em consideração o tipo de doença, a estrutura física disponível de cada unidade pediátrica e a condição clínica do educando. Sendo elas: multisseriada, individual ou leito, isolamento e a classe hospitalar. Para a autora, todas as modalidades de aula são relevantes, pois se adaptam a realidade e necessidade de cada aluno enfermo.

A escuta pedagógica defendida por Ceccim (2001) mencionada anteriormente, também faz parte das atribuições do pedagogo no contexto pedagógico, sendo que a proposta é envolver a criança em todos os sentidos: biológico, psicológico e vivencial, possibilitando à criança viver uma experiência positiva enquanto enferma,

e durante a sua internação não ser atingida pelo rompimento dos vínculos que a uniu ao aprendizado de si mesma e do mundo. Promovendo dessa maneira, a ação do escutar com sentido acolhedor e ético em defesa do direito à vida e também da vida escolar do hospitalizado com significância.

Para que ocorra um bom desenvolvimento da práxis pedagógica em ambientes hospitalar é importante que ocorra sempre que possível o apoio dos pais ou dos acompanhantes das crianças, para a cooperação e assistência em relação as atividades que serão desenvolvidas, para assegurar manifestações de atitudes positivas na recuperação da saúde, para a preservação do equilíbrio durante o processo da adaptação das crianças entre outros fatores.

O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar proporciona a garantia da continuidade do processo de aprendizagem, fazendo com que as crianças ao retornarem à escola não venham a se sentir em defasagem em relação aos seus colegas e que não percam o vínculo com a escola e seu cotidiano.

Para que o objetivo da pedagogia hospitalar tenha êxito é preciso também a inclusão do atendimento pedagógico domiciliar, para aquelas crianças que ainda se encontram enfermas mesmo após a alta hospitalar, ou seja, necessitam dessa modalidade de atendimento antes de retornarem completamente para a escola regular. O atendimento pedagógico domiciliar é definido como “o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas lar e/ ou outras estruturas de apoio da sociedade” (BRASIL, 2002).

## CAPÍTULO III: METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS

### 3.1 Diagnose do hospital

Brasília, a capital da República Federativa do Brasil, localizada no território do Distrito Federal foi inaugurada em 21 de abril de 1960, pelo então presidente Juscelino Kubitschek, sendo a 3ª capital do Brasil. A partir dessa data iniciou-se a transferência dos principais órgãos da administração federal para a nova capital com a mudança das sedes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário Federais.

No dia 02 de outubro de 1956, em campo aberto, o presidente Kubitschek assinou o primeiro ato no local da futura capital, lançou então a seguinte proclamação: “Deste planalto central desta solidão que em breve se transformará em cérebro das altas decisões nacionais, lanço os olhos mais uma vez sobre o amanhã do meu país e antevejo esta alvorada com fé inquebrantável e uma confiança sem limites no seu grande destino”.

Em 1891, o artigo 3º, da Constituição promulgada naquele ano determinava uma área de 14 mil quilômetros quadrados seria demarcada no Planalto Central, para onde seria transferida a futura capital do País. Em 1955, o presidente Café Filho delimitou uma área de 50 mil quilômetros quadrados, onde hoje é o atual Distrito Federal. No ano seguinte, o presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira começou o processo de instalação da Nova Capital. Lúcio Costa partiu do traçado de dois eixos, cruzados e em ângulo reto, como uma cruz para criar o projeto urbanístico brasileiro.

Os dois eixos foram chamados de Rodoviário e Eixo Monumental. O Eixo Rodoviário, que cortaria as áreas residenciais do Plano Piloto, foi levemente arqueado para dar à cruz a forma de um avião, nascendo, assim, a Asa Norte e Asa Sul. Enquanto o Eixo Monumental, com 16 quilômetros de extensão, seria destinado para as autarquias e monumentos. Ele foi dividido da seguinte maneira, no lado leste prédios públicos e palácios do governo, no centro a Rodoviária e a Torre de TV; e no lado oeste os prédios do Governo do Distrito Federal. No dia 21 de abril de 1960 foi inaugurada a nova capital do Brasil.

O planejamento urbanístico de Lúcio Costa previa 500 mil habitantes no ano 2000. Em janeiro deste mesmo ano, chegamos a 2 milhões de habitantes, quatro vezes mais que o planejado. No último censo realizado pelo IBGE em 2010 foi indi-

cada uma população de 2.570.160 milhões de habitantes, sendo 2.482.210 milhões na área urbana, 2.467.139 em área urbana de sede municipal e cerca de 87.950 mil na área rural. As últimas projeções do IBGE para 2016 indicam que a população total já esteja em cerca de 2.977.216 milhões de habitantes.

O nome Brasília foi sugerido em 1823 por José Bonifácio e encaminhado à Assembleia Geral Constituinte do Império, cento e cinquenta (150) anos depois do chanceler Veloso de Oliveira ter apresentado a ideia ao príncipe-regente. Desde 1987, a Unesco reconhece Brasília como Patrimônio Histórico e Universal da Humanidade.

O hospital campo no qual foi realizada a pesquisa está localizado em Brasília no Distrito Federal-DF. De acordo com Severino (2000) os estudos de campo precisam acontecer no local adequado para o pesquisador realizar sua pesquisa e coletar os dados que lhe ajudarão na análise de dados.

É um hospital público que dedica 100% dos seus leitos ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo excelência e referência na atenção integral à saúde da mulher e da criança, no ensino, na pesquisa e na gestão, apresentando os melhores indicadores de saúde do país.

Com a incumbência de coordenar e executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ensino, pesquisa e gestão, segundo os princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população de sua área de abrangência.

Seu funcionamento iniciou no ano de 1967, com 5.325 m<sup>2</sup> e capacidade inicial de 150 leitos, desenvolvendo as atividades nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, cirurgia geral, oftalmologia, otorrinolaringologia e odontologia. Nesta época, o atendimento de emergência era realizado no ambulatório e caso houvesse necessidade, a internação do paciente era efetivado imediatamente.

Este hospital oferece acesso aos acadêmicos por meio de parcerias com os Hospitais de Ensino conforme o exposto: considerando a necessidade de reorientar e reformular a política para os Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS), a portaria interministerial nº 2.400 publicada em 02 de outubro de 2007, estabelece requisitos para a certificação de unidades hospitalares, Hospital de Ensino. Em 10 de outubro de 2007 formaliza-se a negociação do Hospital certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial nº. 2.576.

Recebe anualmente graduandos da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) pertencente à SES-DF. É feita também parceria com a Universidade Católica de Brasília (UCB), Universidade de Brasília (UnB), Centro Universitário de Brasília (UniCeub) Educação Superior de Brasília (IESB), Centro Universitário UDF.

Do ensino técnico o HMIB recebe alunos da Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB/FEPECS), Escola Técnica de Saúde (ETS), Faculdade e Escola Técnica LS (LS-IEP, do Instituto Técnico de Educação de Brasília (ITEB) e do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

A Unidade Hospitalar passou a ser a referência no atendimento cirúrgico pediátrico tanto ambulatorial como de urgência além de ser a referência em cirurgia pediátrica neonatal de toda a Rede/SES do DF. Os profissionais docentes e discentes do hospital, apresentam anualmente trabalhos científicos em congressos, jornadas, simpósios, etc.

### 3.2 Metodologia da pesquisa

Nesse tópico será abordado sobre a metodologia utilizada. O método de pesquisa é muito importante pois a partir dele se organiza e realiza atitudes para o desenvolvimento do assunto a ser pesquisado, conforme aponta Severino (2000) o método se trata da forma como são apontados os procedimentos que direcionaram o pesquisador chegar ao resultado de sua pesquisa.

Existem muitas maneiras de executar uma pesquisa, mas neste caso será utilizada um método de pesquisa que na atualidade e na maioria dos trabalhos acadêmicos se recorre, à pesquisa qualitativa que segundo Godoy (1995, p. 58):

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p. 58).

Nesse sentido, pode se afirmar que a pesquisa qualitativa possui um caráter exploratório, pois promove ao pesquisador a oportunidade de unir a realidade e o sujeito para construção do seu trabalho. Servindo de apoio à pesquisa qualitativa se

usará a técnica de entrevista semiestruturada por meio de coletas de dados que ocasionará ao pesquisador um contato mais direto com o sujeito à ser pesquisado que exigirá do pesquisando um planejamento e cuidado na elaboração das perguntas na qual se possa atingir o foco em questão.

Durante a realização da pesquisa, inúmeros foram os imprevistos ocorridos. Para que se pudesse realizar a pesquisa in loco era necessário a inscrição do trabalho acadêmico na FEPECS-DF (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde) no Distrito Federal afim de conseguir autorização para a pesquisa e publicação dos dados coletados. A Fundação analisa o trabalho e o encaminha para o Conselho de Ética para que assim possa ser aprovado, mesmo que o trabalho seja selecionado não se garante a autorização para a liberação da pesquisa.

Assim, está pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro com o intuito de identificar primeiramente os hospitais que disponibilizavam esse tipo de atendimento. Conforme o levantamento, pode se perceber que a maioria dos hospitais dispõemesse atendimento para o público infanto-juvenil. O que não se esperava era a enorme burocracia e falta de colaboração dos profissionais atuantes da área, em receber e colaborar para a realização da pesquisa em campo.

Os dados pesquisados foram separados por eixos que serviram de análise para a construção desse trabalho monográfico por meio de entrevistas não-diretivas, devido ao fato da entrevistada estar em horário de trabalho e dessa maneira ocasionar um diálogo descontraído para poder continuar exercendo seu trabalho e também de colaborar para a realização da pesquisa. A entrevista semiestruturada colaborou para que se atingisse as questões mais diretas do ambiente de atuação da entrevistada.

A pesquisa será direcionada para os pedagogos hospitalares responsáveis pela ala pediátrica e ou centro de tratamento intensivo. A pesquisa será regida por princípios de ética que preservem os colaboradores que se dispuseram a participar, permanecendo os sujeitos anônimos ou não, o hospital identificado ou não, a depender da negociação prévia com todos os envolvidos na pesquisa conforme relata Severino (2002).

O hospital dispõe de duas (2) pedagogas que atuam em Classe hospitalar. Atualmente oferece uma Brinquedoteca, em sua área externa contém um parquinho (com escorregador e balanço, sem cobertura) e uma área para realização de traba-

lhos ao ar livre (artes, pinturas entre outros). O atendimento referente a Classe hospitalar é realizado na Brinquedoteca, em horário contrário ao seu funcionamento.

A pedagoga entrevistada foi do sexo feminino, com idade acima de 46 anos, graduada em Pedagogia, com especialização em Educação Especial e possui curso de extensão em Classe Hospitalar oferecido pela Secretaria de Saúde (SES) que atua em parceria com a Universidade de Brasília (UNB). Exercendo aproximadamente 20 (vinte) anos em Pedagogia e trabalha em um hospital público do Distrito Federal há 8 (oito) anos em Classe Hospitalar.

### 3.3 Os dados pesquisados e analisados

A análise e interpretação dos dados possuem grande relevância para a compreensão dos sujeitos pesquisados e representam a parte central da pesquisa. Por meio da entrevista semiestruturada pode se estabelecer uma relação entre nossas dúvidas e os dados pesquisados, interpretando-os afim de torná-los compreensíveis e de maneira clara e acessível. A pedagoga entrevistada na pesquisa terá sua identidade preservada e aparecerá identificada somente por Pedagoga.

#### 3.3.1 O hospital e o tipo de atendimento ofertado

A instituição possui dois tipos de atendimentos: atendimento no leito e em grupo, sendo o primeiro referente como atendimento individual e o segundo como Classe Hospitalar. **(PEDAGOGA)**.

O hospital dispõe de dois tipos de atendimento conforme o relato da pedagoga. O atendimento na Classe Hospitalar é realizado em grupos e o atendimento individual é realizado através do atendimento em leito, ou seja, quando a criança não possui condições de estar com as outras crianças devido à gravidade da sua doença e/ou tratamento.

Vale mencionar que os tipos de atendimento ofertado pelos hospitais variam de acordo com o porte de cada hospital, ou seja, hospitais de médio porte poderão dispor de menos modalidades de atendimento comparados aos hospitais de grande porte. Também a especificidade da unidade pediátrica em relação ao tipo de doença

a ser oferecida no atendimento para criança contribuí para acréscimo das modalidades ofertadas.

Para Matos (2009) que aponta quatro tipos de modalidade de atendimento educacional hospitalar (multisseriada, individual ou leito, isolamento e classe hospitalar) e que esses são ofertados de acordo com cada instituição, o tipo de doença, a estrutura física disponível e a condição de saúde da criança enferma. Para a autora, todas as modalidades de aula são bem-sucedidas, pois buscam distinguir quais modalidades com suas respectivas práticas educativas adaptam-se a realidade do aluno/paciente.

### 3.3.2 A maneira de como se desenvolve o atendimento pedagógico hospitalar

O atendimento pedagógico hospitalar é oferecido pelo hospital por meio de um levantamento feito por mim, sendo realizado diariamente através das fichas dos pacientes internados nas alas pediátricas e também de visitas aos leitos. **(PEDAGOGA)**.

A pedagoga relatou que o atendimento é oferecido pelo hospital através dela mesma, devido ao fato de que ainda é de total desconhecimento dos pais e ou responsáveis pelas crianças enfermas acerca da existência desse atendimento educacional dentro dos hospitais. O levantamento é realizado todos os dias pela manhã, a fim de identificar cada criança enferma que dá entrada no setor de pediatria, após isso, a pedagoga da classe hospitalar sai de ala em ala para conhecer e convidar as crianças para conhecerem e ingressarem na classe hospitalar.

De acordo com Fonseca (2008), o atendimento pedagógico em que acontece no ambiente hospitalar ainda é uma novidade, tanto para os pedagogos quanto para a sociedade. O que se torna urgente e necessário a expansão da temática em todas as camadas possíveis, como instituições escolares, de saúde, da comunidade dentre outros. A autora aponta ainda que, além de existir a carência de informações sobre esse tipo de atendimento, há também a distorção dessas informações, o que acarreta prejuízos principalmente para as crianças hospitalizadas em idade escolar.



### 3.3.3 A rotina do atendimento pedagógico hospitalar

Pela manhã realiza-se o mapeamento das crianças internadas e o atendimento na Brinquedoteca. A tarde ocorre a Classe hospitalar e os atendimentos no leito. **(PEDAGOGA)**.

Conforme o relato da pedagoga, pode se perceber que o planejamento em relação ao trabalho a ser desenvolvido é de suma importância para atender o maior número de crianças enfermas e também de organizar o contexto dos atendimentos educacionais hospitalares atingindo as necessidades curriculares da escolarização das crianças hospitalizadas e realizando o atendimento de acordo com as limitações de cada paciente.

No período matutino realiza o mapeamento, ou seja, se faz um levantamento das crianças que se encontram internadas e que ainda permanecem no local, tarefa necessária, pois muitas vezes ocorre a alta hospitalar. Realizado esse procedimento, encaminha-se as crianças para a Brinquedoteca. A brinquedoteca serve como base para introduzir a criança em um ambiente acolhedor e confiante para que em seguida possa apresentar a Classe hospitalar para o aluno/paciente.

Para Barros (2007), o planejamento para a realização das atividades que serão desenvolvidas em ambiente hospitalar, precisam ter em vista as suas particularidades (estado emocional, doença e saúde das crianças hospitalizadas), bem como as rotinas que acontecem nos hospitais (consultas médicas e realização de exames) para que se possa ministrar os conteúdos curriculares da melhor maneira possível.

De acordo com Paula (2007), na brinquedoteca, local onde ocorrem as atividades lúdicas que auxiliam na compreensão e aceitação da situação de doença, no processo em que a criança vive no hospital, minimizando os aspectos negativos e proporcionando maior inclusão da criança na instituição.

Para Cunha (2007), a Brinquedoteca prepara as crianças para uma nova situação que irá enfrentar, prepara a saúde emocional da criança desenvolvendo a autoconfiança para superar esse período de convalescência, da continuidade ao processo de estimulação no seu desenvolvimento de interação dentro do ambiente hospitalar, torna o ambiente mais agradável e prepara a criança para o retorno do lar.

### 3.3.4 A participação da família no desenvolvimento do atendimento pedagógico hospitalar

A família contribuí de maneira positiva na realização do meu trabalho, disponibilizando os materiais didáticos que são utilizados na escola, contribuindo com os recursos que os alunos irão utilizar, mantendo os recursos tecnológicos conforme necessidades. São os pais que levam os documentos da Classe Hospitalar para a escola regular onde os seus filhos estão matriculados. A equipe multidisciplinar também colabora para o bom desenvolvimento do trabalho.(**PEDAGOGA**).

Pode se perceber que a participação da família no desenvolvimento do trabalho da pedagoga é de grande relevância, pois os pais e/ou responsáveis atuam de maneira positiva, tornando-se um elo entre a escola em que seus filhos encontram-se matriculados e o hospital. Realizando atividades simples, mas que ao mesmo tempo são de grande contribuição para as atividades desenvolvidas na Classe hospitalar e sem mencionar a imprescindível presença dos mesmos no contexto hospitalar.

Conforme Ceccim (1997), sobre a questão do envolvimento das intuições família e escola, os mesmos contribuem consideravelmente para transcorrer do atendimento pedagógico hospitalar. Já a ausência, da família, da escola e até mesmo dos amigos por hora causa prejuízos para a autoestima, autoconfiança e outras reações que irão de alguma maneira alterar a trajetória da criança enferma, acarretando verdadeiros traumas para suas vidas.

Segundo Matos e Mugiatti (2006), a integração entre as equipes dos profissionais de saúde, da educação e de todos os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar, é extremamente importante para que as atividades educativas possam assegurar ao paciente motivação e incentivo para que seu processo de recuperação acelere e promova a sua cura rapidamente, quando comparado ao atendimento onde não se realiza essa modalidade educacional. Quando todos trabalham juntos em prol da saúde dos alunos/pacientes não focando somente no aspecto físico, mas também nos aspectos sociais, psicológicos, no ser como um todo, exerce-se uma atuação humanitária.

A autora aponta também sobre a importância da presença da família, ela faz três (3) classificações sobre os tipos de família: as estimulantes, não-estimulantes e a superprotetoras. As famílias estimulantes são aquelas que estão sempre presentes e participam de tudo, transmitindo carinho e confiança, já as famílias não-

estimulantes são as opostas das estimulantes e o mais agravante que elas não se esforçam para camuflar essa postura. E por fim, as famílias superprotetoras que são questionadoras e interruptoras das ações médicas, pois não confiam e aceitam os tratamentos oferecidos.

### 3.3.5 Apresentação da área física e móveis condizentes na realização do atendimento pedagógico hospitalar

No momento mudamos de área física, antes não tínhamos um local próprio, o nosso espaço, apesar de ainda estar sem banheiro, posso dizer que a condição física está bem melhor se comparado com o que tínhamos, o atendimento era realizado na sala dos médicos e teve momentos em que eu me deslocava pelo hospital inteiro tentando encontrar um lugar mais adequado. **(PEDAGOGA)**.

A pedagoga nos leva a compreender que atualmente a área física e os móveis, mesmo sem possuir um banheiro, são condizentes para a realização do seu trabalho, como mencionado anteriormente, o atendimento da classe hospitalar é realizado na brinquedoteca, mas que há algum tempo não era bem assim. Ela se empenhava em desenvolver o seu trabalho e levar para as crianças enfermas um pouco de sua realidade que acabou ficando para trás quando deram entrada no hospital, procurou se adequar aos lugares dos quais foram disponíveis, como apontado, a sala dos médicos (local onde os mesmos fazem suas refeições, necessidades fisiológicas e repouso), o que nos leva a entender que era um local propício a inúmeras interrupções.

Conforme o documento Classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar os ambientes deverão ser criados com a intenção de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento dos alunos/pacientes respeitando suas condições e necessidades físicas e educacionais. A área física, no caso seria uma sala para a realização das atividades pedagógicas deverá conter mobiliário adequado e uma bancada com pia, são as exigências mínimas. As instalações sanitárias também devem atender conforme a necessidade dos pacientes e deverão ser completas e suficientes para atender a clientela.

Ainda de acordo com o documento anteriormente citado, caso não se tenha uma classe hospitalar à disposição, o atendimento pedagógico hospitalar poderá ser

realizado em ambulatórios, organizando-o para que se torne uma sala específica para classe hospitalar ou utilizar esse espaço para o atendimento escolar hospitalar.

### 3.3.6 Opinião acerca das ações educacionais executadas no hospital

As ações educacionais são relevantes, mas ao mesmo tempo são presentes e ausentes, mas tento não me prender a isso, busco desenvolver meu trabalho da melhor maneira possível. **(PEDAGOGA)**.

Conforme o exposto acima, pode se perceber que as ações educacionais dentro do hospital “oscilam” e que a pedagoga se empenha em realizar o seu trabalho da melhor forma possível, tentando evitar que essa oscilação acarrete prejuízos ao seu trabalho e que não atinja seus alunos/pacientes.

De acordo com as legislações vigentes que asseguram os direitos para essa modalidade, mas que ainda se encontram mais engavetadas do que executadas e pelo fato que o atendimento ainda é muito recente e pouco reconhecido (65 anos), entende-se que há uma ausência em fiscalizar o andamento desse trabalho, tanto a respeito das exigências mínimas em relação a estruturas físicas quanto ao direito de acesso das crianças enfermas ao direito de prosseguir seus estudos mesmo estando internadas.

### 3.3.7 Contribuições do atendimento pedagógico hospitalar durante o tratamento o período de hospitalização

São sempre positivas, tanto para os pais quanto para os alunos/pacientes, ambos se socializam, trocam experiências entre si, contribuí para a aceleração da recuperação, proporciona a criança um ambiente agradável, resgatando a realidade antes do seu processo de doença. **(PEDAGOGA)**.

A pedagoga destacou que a socialização entre os pais e as crianças hospitalizadas é de grande significância para ambos, pois dessa maneira eles trocam experiências, se aproximam e se ajudam mutuamente, eles acompanham o trabalho desenvolvido pela pedagoga, transmitindo para as crianças um ambiente sereno, confiante e prazeroso de estar.

Para Ceccim (1997), esse processo em que ocorre os momentos de diálogos entre os pacientes e responsáveis expressando seus medos, ansiedades, angústias para o pedagogo hospitalar, promovendo situações de reflexão coletiva em que possam construir conhecimentos para a compreensão dos momentos dos quais se encontram, formando um elo entre eles e o hospital, diminuindo esses sentimentos negativos, proporcionando a humanização e resgatando o convívio social, denomina-se “escuta pedagógica”, uma escuta mais atenciosa que foca o aluno/paciente em todos os aspectos físicos, sociais, cognitivos e pessoais.

Estudos realizados por Fonseca (2003), cujo objetivo era pesquisar se as atividades pedagógicas hospitalares contribuíam para o desenvolvimento e aprendizagem daquelas crianças que estavam internadas, o resultado apontou que as crianças enfermas que participaram do atendimento pedagógico hospitalar apresentaram um melhor desempenho escolar e também estão sujeitas a um período de internação mais breve se comparadas aquelas que não usufruíam desse atendimento.

### 3.3.8 O conhecimento acerca das principais patologias como fator contribuidor para melhor desempenho do trabalho

É bom que se tenha uma noção sim, para conhecer e saber lidar com algum imprevisto caso aconteça. Também colabora na hora do planejamento, pois dessa maneira posso fazer adaptações conforme a necessidade do meu educando. **(PEDAGOGA)**.

A pedagoga responsável pela Classe hospitalar afirma que se faz bem conhecer ou pelo menos ter uma noção acerca das principais patologias que as crianças enfermas apresentam, pois caso haja necessidade de socorro, saber como proceder. Menciona acerca do planejamento, sendo que ele será sempre baseado conforme o tipo da doença, avaliando o tempo a ser executado e as limitações de cada aluno/paciente.

Para Taam (2000), conhecer a doença e seus significados auxiliam não somente no sentido de amparar a criança enferma caso o necessite, mas também para desenvolver uma estabilidade emocional, conscientizando-a do que está acontecendo e também de compreender seus limites e possibilidades. Nesse sentido o desen-

volvimento das atividades pedagógicas hospitalares contribuirá para a recuperação da saúde e também do tempo de internação da criança.

### 3.3.9 Sugestões para melhorar o atendimento pedagógico hospitalar

Tenho algumas, entre elas a participação dos profissionais atuantes na elaboração dos projetos, no espaço físico da brinquedoteca, em construir uma área para o atendimento da classe hospitalar (anexo), sobre a disponibilidade dos recursos a serem trabalhados dentre outros **(PEDAGOGA)**.

Diante do exposto a pedagoga faz apontamentos relevantes para que o seu trabalho possa ser desenvolvido com mais eficácia, não que ela se prenda a esses pontos, mas é necessário que se tenha um bom suporte para melhor realizá-lo. Pois todo o trabalho que é realizado em conjunto, onde há uma interação e contém recursos e materiais acessíveis, certamente alcançará um maior de beneficiários.

Para Esteves (2008), a implantação da classe hospitalar como um espaço acolhedor e humanizado, incluindo as relações sociais, familiares, equipes de profissionais ligados a educação e saúde, deve ser criado como uma questão social, tendo em vista a responsabilidade, seriedade e comprometimento para se almejar uma melhor qualidade de vida.

Biscaro (2009) destaca que a classe hospitalar deve favorecer o desenvolvimento do atendimento pedagógico, devendo conter mobiliário adequado, ambientes de higiene próprios, completos e adaptados, espaços ao ar livre para a realização de atividades físicas e ludo pedagógicas. Os recursos devem ser de quando possíveis de materiais acessíveis ao processo de desinfecção e esterilização devido ao ambiente em que se encontram.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento desse estudo, percebemos que a educação não pode ser a mesma em todos os lugares, devido às necessidades de caráter social. Diante disto, a Pedagogia Hospitalar vem com o intuito de apontar a maneira que se desenvolve o atendimento educacional hospitalar para as crianças e jovens enfermos durante o processo de internação.

De acordo com os estudos pesquisados, analisados e embasamentos teóricos podemos compreender melhor acerca dos conceitos e características da temática proposta, sobre a necessidade de se ter uma formação específica voltada para a área e também de conhecer as atribuições e os locais possíveis para o desenvolvimento do atendimento educacional hospitalar.

Assim a Pedagogia Hospitalar tem a incumbência de propiciar à criança hospitalizada o conhecimento e entendimento da situação a qual se encontra, de promover o seguimento de seus estudos, de ser um elo de ligação entre o hospital e a escola, de resgatar o convívio social e a sua realidade infantil que muitas vezes ficam perdidas quando se entra em contato com a rotina hospitalar por meio de atividades de lazer e brincadeiras, de usufruir de um atendimento humanizado, dentre outros.

A pesquisa mostrou que a criança que tem com o contato com essa modalidade de ensino estão sujeitas a uma recuperação mais rápida, se comparadas com as que não tem acesso a esse atendimento. É promotora para a redução de evasão escolar, incentivadora para o prosseguimento de estudo e acompanhamento significativo das atividades educacionais tradicionais mesmo após longo período de afastamento escolar devido ao período de doença e que apesar de inúmeras dificuldades acerca das dificuldades encontradas, os pedagogos hospitalares se superam a cada dia para a realização dessa tarefa educadora e humanitária.

Embora a temática ainda não ser comum no meio acadêmico, mas ainda causa interesse de muito pesquisadores, visto que essa temática é de grande relevância para o prosseguimento de estudos das crianças e jovens enfermos. É uma área que ainda possui um número reduzido de pedagogos atuantes e também o número de hospitais que ofertam essa modalidade de atendimento é desproporcional ao número de hospitais existentes em nosso país.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. **História da Educação**. São Paulo. Ed. Moderna, 1996.

AMARAL, Danielle Patti; SILVA, Maria Teixeira. Formação e prática pedagógica em Classes Hospitalares, respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos, 2006. Disponível em: <<http://www.malhatlantica./ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Câmara, 2013.

BRASIL. **Legislação Brasileira da Educação**. Brasília: Câmara, 2013.

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

BRASIL. Conae. Disponível em [http://conae.mec.gov.br/index.php?catid=99:informacoessobrebrasil&id=330:historia-de-brasil&option=com\\_content&view=article](http://conae.mec.gov.br/index.php?catid=99:informacoessobrebrasil&id=330:historia-de-brasil&option=com_content&view=article)> Acesso em 02 de outubro de 2016.

CAIADO, Kátia R.M. **O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção**. In: RIBEIRO, Maria Luísa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (Org.) Educação Especial: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Pátio, ano.3, n.10, p. 41-44, ago/out, 1999.

ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. Disponível em <<http://www.webartigos/pedagogiahospitalar.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

FERRAREZI JUNIOR, Celso. **Guia do trabalho científico: do projeto à redação final: monografia, dissertação e tese**. São Paulo: Contexto, 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2010.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memno, 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Pedagógico- Educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais, 1999.

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação [online] nº 29,



2005.p.119-138. Disponível em:<<http://www.anped.org.br>>. Acesso em: 22 set. 2015.

FONTES, Rejane de Souza e. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. 2003. 205f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

FONTES, Rejane de Souza e; VASCONCELOS, Vera Maria Ramos de. **O papel da Educação no hospital**: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vygotsky. Cad. Cedes, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 279-303, set /dez. 2007 279. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso: em 06 set. 2015.

FRANCO, M. A. S. **Pedagogia como ciência da Educação**. Campinas, SP: Papi-rus, 2005.

GIANNONI, Rosana M. **A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo**: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora. São Paulo: 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v. 35, n. 2, p. 57-63, abril 1995.

GOZÁLES-SIMANCA, J.L; POLAINO LORENTE, A. **La pedagogia hospitalaria em Europa: movimento pedagógico inovador**. Nacea: S.A. Ediciones: Madrid, 1992.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=530010&search=||informativos:-informações-completas>. Acesso em 02 de outubro de 2016.

IBGE. **Brasília**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=530010&search=||informativos:-informações-completas>. Acesso em 02 de outubro de 2016.

JUSTI, Eliane Martins Quadrelli (Org.). **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Intersaberes, 2012.

MOTA, C.H. **Carta da Criança Hospitalizada**. Lisboa. Instituto de apoio à Criança. Caderno 1. Novembro. 2000.

MATOS, Eizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **História da Classe/ Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo**. IV Colóquio Internacional: Educação, cidadania e exclusão: didática e avaliação. 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos.pdf>. Acesso em 29 março 2016.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos.** In: SCHILKE, AnaLúcia, NUNES, LauaneBaroncelli, AROSA, Armando C. (Org.). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011.

PAULA, EMAT, Foltran EP. **Projeto brilhar:** brinquedoteca, literatura e arte no ambiente hospitalar. In: Anais do VII Encontro de Pesquisa UEPG e V CONEX; 2007; Ponta Grossa. Anais. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2007. Acesso em 12 de set. 2016. Disponível em: [http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo\\_brinquedoteca\\_5conex.pdf](http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo_brinquedoteca_5conex.pdf)

PIMENTA, Selma Garrido (org.) **Pedagogia, ciência da educação? / Textos de José Carlos Libâneo et al.** São Paulo: Cortez, 2011.

PORTAL IPED: Instituto Politécnico de Ensino a Distância. Disponível em: <[www.iped.com.br/htm](http://www.iped.com.br/htm)>. Acesso em 30 set. 2015.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins. **A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-Pará.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Mestrado Acadêmico em Educação, Belém, 2012.

SANTOS, Suelen Ivna. **A formação do professor para o trabalho em ambientes hospitalares.** Trabalho de Final de Curso, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília. Agosto de 2006.

SCHILKER, Ana Lucia T. **Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar.** 2008. 215 f. Dissertação (mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Aline Fabiana da; CARDOSO, Cristiane Aparecida; SANTOS, Mauro Augusto dos. **O trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar.** In: Revista Brasileira de Educação e Cultura. Minas Gerais: v.1, n.4, p.1-11, jul/dez 2011. Disponível em: [www.periodicos.cesq.edu.br/index.php/educacaoecultura.htm](http://www.periodicos.cesq.edu.br/index.php/educacaoecultura.htm). Acesso em 08 ago. 2015.

TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção:** A educação no espaço da saúde. Maringá: Eduem, 2004.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Professores

**Prezado (a) Professor (a),**

Esta entrevista é parte integrante da pesquisa sobre “Educação Hospitalar e a prática do pedagogo com crianças enfermas” que será apresentada como requisito obrigatório para obtenção da Licenciatura Plena em Pedagogia, pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, na Unidade Universitária de Luziânia.

A presente pesquisa tem como objetivo geral: **investigar como se desenvolve o trabalho do pedagogo para o acompanhamento de crianças enfermas em um hospital.**

Informo ainda que, todas as informações serão mantidas em sigilo e terá somente finalidade acadêmica de apoio a pesquisa.

### **Caracterização do Respondente:**

a- Sexo : ( ) Feminino ( ) Masculino
b- Idade: ( ) Menos de 20 ( ) de 21 a 25 ( ) de 26 a 30 ( ) de 31 a 35 ( ) de 36 a 40 ( ) de 41 a 45 ( ) Mais de 46 anos
c- Hospital: ( ) Público ( ) Particular
d- Escolaridade: ( ) Magistério ( ) Graduação Completa ( ) Pós-graduação
e- Número de hospitais que trabalha: ( ) Um ( ) Duas ( ) Três ( ) Mais de três
f- Tempo de Serviço: ( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 5 anos ( ) 6 a 10 anos ( ) 11 e 15 anos ( ) 16 e 20 anos ( ) 21 e 25 anos ( ) 26 e 30 anos ( ) Mais de 31 anos

**Perguntas de pesquisa para a realização da entrevista por meio do questionário semiestruturado**

- 1) Se possui especialização, esta é na área da Pedagogia Hospitalar?
- 2) O hospital dispõe de Classe hospitalar ou atendimento individual?
- 3) Esse atendimento é oferecido pelo hospital ou é a família do paciente que o solicita?
- 4) Como você desenvolve esse atendimento no seu dia a dia?
- 5) Como a família contribui para o melhor desenvolvimento do seu trabalho?
- 6) A área física do hospital e os móveis disponíveis condizem para a realização do trabalho proposto?
- 7) Qual sua opinião sobre as ações educacionais executadas dentro do hospital?
- 8) Quais as contribuições você pode observar durante o período de recuperação do paciente em relação ao seu trabalho?
- 9) Você acha necessário o profissional atuante ter conhecimento das principais patologias vivenciadas pelas crianças?
- 10) Que sugestões você daria para melhorar o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar?

**ANEXO A – Declaração de Autenticidade**

Neste documento, declaro que este trabalho é de minha autoria e o uso de todos as fontes escritas e de material de qualquer natureza utilizado na produção deste documento foi devidamente e apropriadamente reconhecido. Também declaro aqui ter conhecimento do teor da Lei nº 9.610/98, que versa sobre plágio de trabalho intelectual de qualquer natureza e que tenho consciência das consequências desta lei no âmbito civil e criminal.

---

BÁRBARA AMARAL MACHADO

**ANEXO B – Carta de Apresentação Acadêmica**

Prezado (a) Sr. (a) Diretor (a): \_\_\_\_\_

Eu, **Bárbara Amaral Machado**, acadêmica da Universidade Estadual de Goiás – UEG – Campus Universitário de Luziânia, situada à Avenida do Trabalhador, Gleba - B4, Bairro Industrial de Luziânia, do Curso de **Pedagogia**, estou realizando uma pesquisa com o tema: “**Educação hospitalar e a prática do pedagogo com crianças enfermas**”, sob a Orientação da Professora Márcia Aparecida de Oliveira e solicito autorização para realizar a coleta de dados nessa Instituição.

Informo ainda que, todas as informações serão mantidas em sigilo e terá somente finalidade acadêmica de apoio a pesquisa.

Agradeço, antecipadamente, a atenção dispensada e me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Luziânia-GO. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.