



**FACULDADE CALAFIORI**

AUTORAS: DINALVA ELIAS DOS SANTOS FARCHI  
SANDRA AUGUSTA DE OLIVEIRA

## **O TRABALHO NAS CLASSES HOSPITALARES**

**São Sebastião do Paraíso – MG  
2013**

AUTORAS: DINALVA ELIAS DOS SANTOS FARCHI  
SANDRA AUGUSTA DE OLIVEIRA

## **O TRABALHO NAS CLASSES HOSPITALARES**

Monografia apresentada à  
Faculdade Calafiori como parte  
dos requisitos para a obtenção do  
título de Licenciada Plena em  
Pedagogia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Especialista  
Valéria Cristina Ruiz Felix.

**São Sebastião do Paraíso – MG  
2013**

EU, DINALVA, dedico este trabalho ao meu pai (*in memoriam*) e minha mãe, razão maior de minha existência e exemplo de amor com que fui criada.

Ao meu esposo pelo amor, incentivo, apoio incondicional, companheirismo e suporte emocional, além dos sacrifícios e concessões.

Aos meus filhos com todo o meu amor e como incentivo para as suas vidas.

EU, SANDRA, dedico aos meus pais que foram o instrumento para concretizar o precioso dom que recebi do universo: “a vida”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus que plantou em nós um sonho que hoje se materializa.

A todos os nossos amigos e familiares que compartilharam a nossa caminhada e àqueles que mesmo distantes torceram por nós.

Aos colegas de faculdade, não só pelo fato de conviver por esses anos, mas, principalmente pelo fato de terem cruzado o nosso caminho.

A todos os professores que dedicaram seu tempo e sua sabedoria para que nossa formação acadêmica fosse um aprendizado de vida.

Finalmente, a todos que fizeram parte desta longa e salutar jornada, os nossos mais sinceros agradecimentos, que Deus em sua infinita misericórdia derrame suas bênçãos, como raios de luz sobre todos. A nossa eterna gratidão, o nosso muito obrigada.

*Feliz daquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.*

Cora Coralina (apud ORTIZ, 2001, p. 70).

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO 1 A pedagogia hospitalar</b> .....	13
1.1 O direito à educação.....	13
1.2 O porquê da denominação “Pedagogia Hospitalar”.....	15
1.3 O contexto da pedagogia hospitalar.....	18
1.4 Pedagogia hospitalar e sua evolução.....	21
1.5 Legislação.....	26
<b>CAPÍTULO 2 O professor no ambiente hospitalar: humanização e educação</b> ...30	
<b>CAPÍTULO 3 A rotina da escola no ambiente hospitalar</b> .....	44
3.1 Quem é a criança da escola hospitalar.....	44
3.2 O dia-a-dia da sala de aula em classes hospitalares.....	47
3.3 Início, meio e fim das atividades na aula.....	52
3.4 Adequação/adaptação do ambiente, atividades e materiais.....	53
3.5 Registro e avaliação do trabalho na classe hospitalar.....	56
<b>CONCLUSÃO</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>ANEXO</b> .....	64
<b>Anexo 1 - Direitos da Criança e do Adolescente segundo a Sociedade Brasileira de Pediatría</b> .....	64

## RESUMO

A escola no ambiente hospitalar é algo de direito da criança ou adolescente enfermo, mas pouco conhecido da sociedade. A existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais enfatiza a continuidade de desenvolvimento e aprendizagem interrompidos devido a uma doença mais severa, pelo qual a criança tenha que ficar hospitalizada por um período mais longo, como a AIDS, o câncer ou mesmo uma doença mais moderada como diarreia, asma ou doenças próprias da idade. O trabalho de professores da classe hospitalar é inovador e de extrema importância diante do que representa no sentido da educação e de humanização para com aquela criança ou adolescente que está passando por um momento delicado. Assim, o objetivo geral do presente trabalho é revelar como é realizado o trabalho com crianças e adolescentes nas classes hospitalares. O tema é de extrema importância para todos, como professores, alunos, família, a comunidade, além do que o tema como estudo possui motivação pessoal e profissional, pois as autoras, além de pedagogas, trabalham na área da saúde. O trabalho foi desenvolvido por meio de estudo de referencial teórico e revisão bibliográfica.

**Palavras-chave:** Ambiente hospitalar; Classe hospitalar; Educação; Humanização; Crianças e Adolescentes.

## ABSTRACT

**The school in the hospital environment is something right of the child or adolescent patient, but little known society. The existence of pedagogical and educational care in hospitals emphasizes the continuity of learning and development stopped due to a more severe disease, in which the child has to stay hospitalized for a longer period, such as AIDS , cancer or an illness milder as diarrhea , asthma and diseases of age. The work of class teachers and innovative hospital is extremely important before what is the meaning of education and humanization towards that child or teenager who is going through a delicate moment. Thus, the overall goal of this work is to reveal how the work is done with children and adolescents in hospital classrooms. The theme is of utmost importance for all , as teachers , students , family, community , in addition to the subject as the study has personal and professional motivation , because the authors plus educators working in the field of health. The work was developed through theoretical study through literature review**

**Word-keys: Hospital environment; Hospital class; Education; Humanization; Children and Adolescents.**



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Escola hospital de São Carlos – SP.....	48
Figura 2 – Classe hospitalar – brinquedoteca.....	55

## **LISTA DE SIGLAS**

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

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

MEC - Ministério da Educação

PNH - Política Nacional de Humanização

PNHAH - Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar

SUS - Sistema Único de Saúde

## INTRODUÇÃO

É reconhecido pela Constituição Federal o direito à continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que estão hospitalizados. Esta modalidade possui o nome de classe hospitalar.

A classe hospitalar atende pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e adolescentes que por terem alguma doença, são internadas por determinado tempo e assim ficam impossibilitados de irem à escola ou mesmo terem uma vida social ativa com seus familiares, amigos, grupo social.

O atendimento pedagógico nestas classes hospitalares deve ser dinâmico, lúdico e acima de tudo humanizado, pois a criança ou adolescente está passando por momentos difíceis, tristes, solitários, até depressivos e sem qualidade de vida.

A criança ou adolescente doentes, por ser um cidadão como qualquer outro tem direito a um atendimento de qualidade e voltado para os seus interesses do dia a dia. Pensando assim, as autoras tiveram a ideia de quererem mostrar ao leitor como é maravilhoso o trabalho daquele professor de classe. Assim faz-se jus ao tema pelo fato de que as autoras trabalham na área da saúde e querem aprimorar os seus conhecimentos diante de algo que vivenciam diariamente.

Além do que a justificativa da escolha do tema em questão se deu pelo fato de que muitas crianças e adolescentes perdem conteúdos escolares quando se encontram doentes gerando às vezes perda do ano letivo, bem como da busca de conhecimentos teóricos e científicos para a formação e atuação do pedagogo na continuidade do ensino escolar à criança hospitalizada, uma vez que se trata de uma atuação diferenciada onde as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar.

Diante disso, apresenta-se o objetivo geral do presente trabalho: revelar como é realizado o trabalho com crianças e adolescentes nas classes hospitalares. E como objetivos específicos:

- Apresentar a Pedagogia hospitalar;
- Analisar a humanização e a educação;
- Fundamentar apresentando a rotina da escola no ambiente hospitalar.

Destaca-se a problematização da pesquisa: As crianças e adolescentes da classe hospitalar podem ser trabalhados tendo por base a educação e a humanização?

Para a realização desta pesquisa será utilizado o método de natureza bibliográfica. Para Marconi e Lakatos (2009, p.185) a pesquisa bibliográfica “não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem chegando a conclusões inovadoras”.

O trabalho é dividido em três capítulos com as seguintes questões:

- No capítulo 1 será retratado o direito à educação; o porquê da denominação “Pedagogia Hospitalar”, o contexto da pedagogia hospitalar, a pedagogia\_hospitalar e sua evolução, além de sua Legislação;

- No capítulo 2 será analisado de forma enriquecida por renomados autores a problematização do tema que a humanização e a educação.

- No capítulo 3 será apresentada a rotina da escola no ambiente hospitalar: o dia-a-dia da sala de aula; início, meio e fim das atividades na aula, adequação/adaptação do ambiente, atividades e materiais e o registro e avaliação do trabalho na classe hospitalar.

# 1 A PEDAGOGIA HOSPITALAR

## 1.1 O DIREITO À EDUCAÇÃO

A educação acompanha o ser humano desde os tempos mais remotos, com a família e outros grupos sociais, como clãs, tribos e outros, mesmo sem intencionalidade e sem preocupação com a sua organização e se desenvolvendo baseando-se ao que ocorria em cada período da história da humanidade. Os indivíduos mais velhos sempre serviam de “espelho” para os mais jovens. Nas sociedades primitivas, e em algumas que assim permanecem até hoje, o rito de iniciação constituiu um fator comprobatório dessa referida evolução.

O termo educação “etimologicamente provém do Latim; prende-se ao verbo *educare*, aparentado com *ducere* (= conduzir) e *educere* (= tirar para fora, criar)” (BRANDÃO, 1995, p. 18).

Em 20 de dezembro de 1996 com a Lei nº 9.394 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional apresenta no seu artigo 1º a definição de educação, como sendo aquela que abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Assim, através dos tempos a educação tem sofrido múltiplas conceituações e modos de ser perpetuada; à base de estudos filosóficos e sob a influência das condições socioculturais de cada época da História.

Como mostra Brandão (2005, p. 7),

(...) a educação de um modo ou de outro está presente em nossa vida diária, em instituições específicas de ensino ou não, com intencionalidades e finalidades explícitas de aprendizagem mediante uma ação consciente, para saber, para conviver, para fazer, misturamos a vida com ela, não existindo um modelo ideal.

Atualmente, a educação tem como meta principal a formação integral do educando, orientado pelo educador, sendo que na escola há a dependência da integração do binômio professor/aluno e família. E como fundamentação desses dizeres tem-se no artigo 205 da Lei Maior de um país, que é a Constituição Federal de 1988, os seguintes preceitos:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

O direito a educação instituído no artigo acima é reforçado pelo artigo 6º do mesmo documento, como o primeiro dos direitos sociais: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Maliska (2001, p. 34) comenta que,

(...) a educação escolar, pois, é instituída em bem público, de caráter próprio, por ser ela em si cidadã. E por implicar a cidadania no seu exercício consciente, por qualificar para o mundo do trabalho, por ser gratuita e obrigatória no ensino fundamental, por ser gratuita e progressivamente obrigatória no ensino médio, por ser também a educação infantil um direito, a educação básica é dever do Estado.

Entretanto, como já comentada, o marco regulatório mais importante da educação escolar e, por consequência que se refere ao direito à educação no Brasil dos dias atuais é a Lei n. 9.394 de dezembro de 1996, a LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A LDB é uma das leis complementares previstas na Constituição de 1988, cuja promulgação marcou a redemocratização e a plena vigência do estado de direito no país. A Lei de Diretrizes e Bases em seu artigo 2 estabelece que: “A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

A proposta divulgada na Lei n. 9.394 de dezembro de 1996 estabelece que toda criança ou jovem disponha de todas as chances quando possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos.

O Plano Nacional de Educação e outros documentos legais buscaram garantir ainda mais esse direito (Castro, 1998). Além do que esse direito, o da educação escolar está instituído há mais de meio século pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXVI:

Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional deve ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito.

Viu-se que todas as legislações referentes ao direito à educação são grandiosas em sua credibilidade tanto do panorama nacional como estrangeiro. Assim, “sendo uma legislação suficientemente abrangente, possibilita uma diversidade de modalidades educacionais, não se excluindo desse escopo a escola hospitalar” (FONSECA, 2008, p. 13).

## **1.2 O PORQUÊ DA DENOMINAÇÃO “PEDAGOGIA HOSPITALAR”**

Como foi visto, a educação é o primeiro direito social referente às crianças e aos adolescentes, ou seja, todos têm direito à escolaridade, mesmo àqueles que estão hospitalizados, pois há legislação que fundamenta esse fato, a qual será mostrada posteriormente.

Entretanto, é essencial criar as necessárias condições nos grandes hospitais pediátricos ou outros hospitais que tenham crianças/adolescentes em idade de escolarização hospitalizados.

Dessa forma, de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 85), confirma-se “a existência de um saber voltado à criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar”.

A Pedagogia Hospitalar é o termo bastante amplo e, muitas vezes, confuso, porque em alguns textos sob esta nomenclatura se delimita a atuação do pedagogo como que vinculada a uma série de atividades que não necessariamente seriam atribuições dele.

Na perspectiva de trabalho social é incluída a um emaranhado de ações educativas, em cujo âmbito hospitalar muito se tem a investigar e contribuir. Com isso, estabelece-se a real necessidade da contribuição pedagógica em integração com as áreas afins envolvidas.

A construção do saber envolve necessariamente, na comunicação entre professores e alunos. A exploração, o diagnóstico e o tratamento da criança ou do adolescente hospitalizado ordenam, de forma permanente, a comunicação entre a

equipe de saúde e a criança/adolescente hospitalizados. Matos e Mugiatti (2009, p. 85) explicam que,

(...) ambos os tipos de comunicação não se sobrepõem, pois têm normas e características muito diferentes de acordo com suas finalidades e funções a que se dirigem, por meio de cada uma das seletivas atividades que se integram em suas respectivas profissões.

Há elementos comuns que estão incutidos nas diferentes propostas na ação da aprendizagem e na cura ou recuperação. Embora ambos os tipos de comunicação se mostrem de formas variadas, em função dos momentos e exigências que uns e outros estão desempenhados, eles têm especificidades entre si bem distintas.

A construção do saber se baseia na comunicação entre professor e aluno e a “construção” de uma melhor qualidade de vida devido a uma doença no sentido da cura ou tratamento é uma relação entre paciente e médico/medicamentos/aparelhos.

Assim, explorar a potencialidade de uma criança ou adolescente hospitalizado nada mais é do que comunicar com ela. Sem essa comunicação qualquer intento terapêutico não será seguro. Na relação professor e aluno a comunicação verbal é mais frequente. Já o médico se comunica com a criança ou adolescente hospitalizado por meio dos dados que obtém e das funções exploradas de seu corpo, por meio da comunicação sintomática.

Portanto, ambas as relações são de extrema importância à criança ou adolescente, mas cada um a seu modo e características, ou seja, de acordo com o desenvolvimento que apresentarem.

A criança e adolescente não podem sofrer danos pelo longo período de internação, ela sofre neste contexto. Dessa forma, o agente de mudanças desse contexto sofrido é o pedagogo, “que numa perspectiva integradora e numa visão de prática pedagógica de educação integral promove o aperfeiçoamento humano” (MATOS; MUGGIATTI, 2009, p. 117).

De acordo com Verdi (2009, p. 165) a Pedagogia Hospitalar:

(...) visa uma melhor compreensão ao atendimento pedagógico-educacional, a crianças e adolescentes hospitalizadas, dadas as suas condições especiais de saúde se encontram impossibilitadas de partilhar as experiências em contexto social, familiar e escolar.



Apresenta-se como meta principal assessorar e atender de forma emocional e humanística. O trabalho da classe hospitalar é voltado para inúmeras atividades lúdicas e recreativas como o momento de contar histórias, atividades lúdicas por meio de brincadeiras e jogos, dramatização, além da continuação dos estudos no hospital. A organização do trabalho carecerá do espaço físico que a instituição hospitalar oferecer.

A ação do pedagogo diante da Pedagogia Hospitalar é fortalecer e dar sequência aos estudos dos alunos, ou seja, um trabalho multidisciplinar no âmbito hospitalar.

Segundo Matos (2002, p. 23),

(...) a Pedagogia Hospitalar veio para atuar num trabalho integrado e de sentido complementar incentivando o aluno a não desistir dos estudos e futuramente dar continuidade fora dali ao retorno do ensino formal, portanto, inovar, abrir novos caminhos, nunca foi tarefa das mais fáceis.

Pode-se dizer que a Pedagogia Hospitalar é um processo opcional de educação continuada que superar o contexto formal da escola. É importante dizer que o pedagogo também age como sujeito facilitador na formação da classe hospitalar com o propósito de recuperar a socialização da criança ou adolescente dentro do processo inclusivo, dando continuidade a sua aprendizagem. Esse ambiente necessita ser totalmente distinto dos demais, aconchegante, objetos que estimulem visualmente, brinquedos, jogos; um ambiente colorido e cheio de alegria. Esse profissional deverá estar presente nos hospitais a fim de cumprir o trabalho de forma que as crianças e adolescentes que estejam doentes e afastados da escola possam contato com atividades diversificadas de escrita, leitura, matemática e jogos para garantir o desenvolvimento intelectual e um acompanhamento escolar digno. Além disso, também deverão entender as dificuldades dos pacientes e procurar fazer com os mesmos se sintam confortáveis diante de cada atividade proporcionada.

Como comenta Fonseca (2008, p. 58),

(...) a Pedagogia Hospitalar é um ramo da educação que proporciona à criança e ao adolescente hospitalizado uma recuperação mais aliviada, através de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas.

Além disso, previne o fracasso escolar, que nesses casos, é gerado pelo afastamento da rotina escolar.

Portanto, o pedagogo que está voltado a Pedagogia Hospitalar tem como principal papel integrar a criança ou adolescente doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente afável e humanizado, levando-o a ter contatos com o ambiente fora da instituição e fazendo com que as relações sociais estejam presentes e os laços familiares mais acentuados.

Por meio de outras palavras destaca-se que não seria errôneo considerar o ambiente hospitalar como aquele onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se neste mesmo ambiente, não ter também vida, energia, bons fluídos e movimento. Pelo menos é o que se deve ocorrer nas interações pedagogo/crianças e adolescentes doentes no dia a dia da escola no ambiente hospitalar, mas desde que não se despreze a dimensão vivencial e realmente observe e escute com atenção o que o aluno tem a dizer. É que o ambiente em que se situa a classe hospitalar não é segregativo, mas sim inclusivo, mesmo com todas as características de hospital.

A Pedagogia Hospitalar tem o poder de proporcionar uma ligação entre a criança ou do adolescente hospitalizado com o mundo que ele deixou fora do hospital. Para Fonseca (2008, p.58), “a sala de aula do hospital é a janela por onde a criança se conecta com o mundo.” Um ambiente que é escasso de emoções positivas e é totalmente desconfortante, se transforma com a presença do professor da escola hospitalar e de toda a equipe.

### **1.3 O CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

Este novo papel exposto pela Pedagogia Hospitalar envolve os princípios essenciais à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na realização de suas metas.

Segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 71),

(...) a enfermidade é uma situação com a qual, muitas vezes, o ser humano convive passiva convive passiva ou ativamente no seu

cotidiano. Tal situação é responsável, em certos casos, por levar o aluno a se ausentar da escola por tempo prolongado, o que, indubitavelmente, acarreta prejuízos, por vezes irreparáveis, no curso normal de suas atividades escolares.

Com o objetivo de se evitar tais consequências ao sistema de ensino, compete a iniciativa de se originarem novas opções de procedimentos para a perpetuidade escolar da criança ou adolescente hospitalizado, em relação a separação dita como inevitável.

Esse afastamento no seu cotidiano, acometido pela doença e pela hospitalização, traz uma nova situação à vida do enfermo que, além de afastá-lo do curso normal de suas atividades escolares, o leva a apresentar alterações psíquicas possíveis no contexto.

Portanto, é necessário que a Pedagogia Hospitalar dê atenção baseando-se a projetos ao estado biológico e psicológico da criança, também as obrigações escolares do educando no aspecto pedagógico (MATOS E MUGIATTI, 2009). Assim, tais expectativas ocorridas em um ambiente diferenciado, irão beneficiar a saúde física da criança e do adolescente e contribuir sensivelmente para o modo que ela agirá durante a internação, podendo mudar para menor o seu tempo no ambiente.

A classe hospitalar se compromete a canalizar fatores positivos do ponto de vista biopsicossocial da criança ou adolescente hospitalizado, que cooperarão verdadeiramente para reabilitação de seu estado clínico, anteriormente desvinculado da função escolaridade.

A transposição do ambiente hospitalar para a escola e da escola para o ambiente hospitalar se estabelece numa necessidade, bem como uma possibilidade emergente para influência pedagógica em ambiente diferenciado.

Existem, nessa intenção, dois fatores a serem minimizados em se tratando da criança e do adolescente em idade escolar. O primeiro se relaciona ao tratamento médico, em detrimento a moléstia ou causa da hospitalização, que requer, pelas características e reações da criança ou adolescente, um tempo maior que nem sempre se pode suportar. São previsíveis, no contexto, entretanto, alterações de ordem psicológica que tendam a ampliar-se, dificultando o decurso do tratamento.

O segundo refere-se à frequência à escola, cuja continuidade se torna dependente do primeiro. Com pertinência a esta questão, é importante que se tenha

bem claro o prejuízo relacionado ao afastamento da escola, com sérias implicações com a escolaridade e possibilidade de evasão definitiva. “A hospitalização escolarizada possibilita a superação dessa incompatibilidade, desse permanente processo de exclusão” (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 74).

É nesse contexto, justamente, que se instala a real ação do educador, ou seja, a de permear a interação de um trabalho multi/inter/transdisciplinar que privilegie o escolar hospitalizado. Esteves (2013, p. 5) explica que,

(...) a ação do pedagogo não deve perder de vista o alvo do seu trabalho, o ser humano, que no momento necessita de ajuda, para erguer-se de seu estado físico e psicológico acarretado pela doença ou hospitalização.

Dessa forma, deve o pedagogo estar atento, solidário e com boa disposição em relação à instância de continuar preparando, desafiando o escolar a estudar e a vencer esta etapa da hospitalização e suas consequências do ponto de vista psicopedagógico, pois é seu direito gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de quaisquer condições e situações.

Para Matos e Mugiatti (2009, p. 77), “a Pedagogia Hospitalar mostra, portanto, que é um processo de educação organizada que transcende aos parâmetros usualmente adotados”.

Esclarece-se aí o viver e o conviver com crianças e adolescentes internados ou em tratamentos externos, em momentos que tornem possível a busca da superação das dificuldades e dos diferentes períodos que a vida apresenta.

Esta é meta primordial da hospitalização escolarizada, constituída de uma justificada prática da educação, a Pedagogia Hospitalar, inteirada em seu contexto, como família, criança/adolescente, escola, profissionais da saúde e da educação e sociedade. Para tanto se faz necessário, principalmente aos profissionais de educação, uma constante observação da qualidade de suas ações, no que se refere à sua aplicação na área saúde-hospital-sociedade.

Esteves (2013, p. 6) comenta que,

(...) embora a escola seja um fator externo à patologia, a criança irá mantêm um vínculo com seu mundo exterior através das atividades da classe hospitalar. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização.

Portanto, a Pedagogia Hospitalar para se fazer atuante necessita de habilitados e competentes profissionais para que seu contexto faça-se cada vez mais presente e favoreça crianças e adolescentes hospitalizados.

#### **1.4 PEDAGOGIA HOSPITALAR E SUA EVOLUÇÃO**

A doença, como processo biológico, sempre existiu simbolizando a instabilidade entre as várias relações do todo do indivíduo com o ambiente externo, este em permanente mudança.

Na Antiguidade os romanos já estavam preocupados com a saúde das pessoas, sob diferentes formas em diferentes épocas (MATOS e MUGIATTI, 2009).

Havia, entretanto, no século V a.C. em se tratando do cuidado médico, discriminação ao homem escravo, sob alegação de que o tratamento requeria disponibilidade e circunstâncias favoráveis, condições essas restritas a poucas pessoas. Julgava-se que as pessoas carentes, além de não serem disponíveis, eram negligentes no trato com a saúde e no tocante aos termos preventivos.

Durante o período medieval, já as populações se ressentiam da deterioração dos ambientes, sob a alegação de que as pestes e as pragas ocorriam com maior frequência nas cidades mais povoadas.

“Ao se chegar à Renascença e mesmo depois, nos séculos XVII e XVIII, o provimento da atenção médica forneceu outras observações pertinentes à relação entre fatores sociais e condições de saúde” (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 52).

Bernardini Ramazini em 1713 procurou destacar alguns elementos interessantes a respeito da Medicina Social, entre eles:

- A posição social como determinante da relação entre estado de saúde e condições de vida;
- Os fatores prejudiciais existentes nos grupos, sob diferentes formas e intensidade, por efeito da posição social;
- A maléfica influência exercida por determinados elementos bloqueadores do aperfeiçoamento do bem-estar social (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 52).

Tais linhas ideológicas serviram de base norteadora para a formulação do conceito da política de saúde e respectivas implicações em vários países do continente europeu.

Maior expansão aos assuntos de saúde se deu nos séculos XVII e XVIII, com a criação de repartições administrativas centrais, centros de saúde e conselhos de saúde, incluindo os respectivos aspectos teóricos.

A algum tempo, a doença vem criando proposições referentes aos seres humanos no sentido das questões sociais, até que em 1935 por meio de Henri Sallier inaugurou-se a primeira escola relacionada às crianças que se encontravam desassistidas sem atendimento escolar na França. Durante a Segunda Guerra Mundial pelo fato de um grande número de crianças mutiladas não frequentarem escola, um grupo de médicos resolveram oferecer atendimento a essas crianças, como se revela nas palavras de Arosa e Schilke (2008, p. 96),

(...) a Pedagogia Hospitalar foi uma resposta social às crianças e adolescentes europeus que tiveram seus corpos mutilados durante a Primeira Guerra Mundial e, para manter o equilíbrio da sociedade sem impactos, eram obrigados a morar distantes da cidade.

Portanto, como ensina Vasconcelos (2006, p.3):

Essa primeira experiência chegou a atender cerca de 80 crianças hospitalizadas por mês. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas, moléstia fatal à época grandemente contagiosa. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial.

Baseando-se aos fatos apontados, vê-se que a história da pedagogia hospitalar não é recente.

Atualmente o termo qualidade de vida tem sido bem divulgado e discutido, pois é o “buscar viver de forma melhor”.

Viver de forma soberana envolve recomendar melhores condições de vida e a pedagogia hospitalar se manifesta pela sua importância e responsabilidade com a vida. “É importante citar que a pedagogia hospitalar traz em sua concepção a visão humanística, pois volta-se para o ser global, e não somente para o corpo e as necessidades físicas e sociais do indivíduo” (MACEDO, 2009, p. 22).

Após o surgimento da primeira escola em 1935, quatro anos mais tarde foi criado o CNEFEI (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância) que implantou a formação de professores com o objetivo de se especializarem no trabalho referente às instituições especiais e hospitalares. Neste mesmo período deu-se origem ao cargo de professor hospitalar pelo Ministério de Educação da França, e que até hoje preserva estágios em regime de internato a médicos, professores diretores de escolas e assistentes sociais, sustentando a filosofia de que a escola não é um ambiente limitado.

Nesse sentido, Esteves apud Amaral e Silva (2003, p.1) colocam que “A criação de classes hospitalares em hospitais é resultado do reconhecimento formal à crianças internadas com necessidades educacionais, um direito à escolarização”.

Assim, Esteves apud Fonseca e Ceccim (1999, p. 24) apontam que,

(...) na metade do século XX, fez-se necessário implementar experiências educativas `a crianças e jovens internados em instituições hospitalares pois se verificava que as instituições que prestavam este atendimento não respeitavam aspectos básicos do desenvolvimento da criança, o que poderia comprometer futuramente os seus aspectos psiquiátricos.

Em 1986 no Continente Europeu teve-se o surgimento da Carta Européia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas, o qual serviu de modelo para vários outros documentos realizados em várias partes do mundo. Um exemplo de inspiração nesse documento foi em Portugal que sentindo a necessidade de ajudar as crianças e adolescentes hospitalizados a terem continuidade escolar, adaptou-o destacando o artigo 7º da seguinte forma: "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 da segurança" (Mota, 2000, p. 58).

Dessa maneira, compreende-se que mesmo estando hospitalizada e privada de frequentar a escola convencional, a criança e o adolescente devem continuar a ser incentivada na área educativa e ser construído a sua volta à escola regular com entusiasmo.

Segundo Paula, (2003, p.21), "na Espanha, desde a década de 80, vem se expandindo a educação nos hospitais como modalidade de atendimento educacional e em muitos países já percebem a necessidade da atuação do pedagogo em hospitais". É que o paciente criança ou adolescente estando em período de

formação como também em idade escolar, torna-se notório a necessidade de um pedagogo que os conduza nos demais aspectos, como por exemplo o educativo, o social e o afetivo.

Há pesquisas como de Fonseca e Ceccim (1999) que apontam que as primeiras experiências em se tratando da Pedagogia Hospitalar no Brasil ocorreram em 1600, tendo como foco o atendimento escolar à pessoa deficiente ocorrido na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Entretanto, o tratamento pedagógico hospitalar propriamente dito ocorreu somente 1950, no Rio de Janeiro pelo Hospital Escola Menino Jesus que ainda mantém até hoje as suas atividades às crianças e adolescentes internados (FONSECA, 1999).

Este trabalho foi iniciado e realizado pela professora Lecy Rittmeyer, destacado por meio da Portaria n. 634.

Fonseca (2000, p. 29) explica que,

(...) ainda na década de 50, surgiu a primeira classe hospitalar em São Paulo no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Estes primeiros atendimentos pedagógicos hospitalares não dispunham de uma sala ou espaço específico, por isso, era realizado na própria enfermaria do Hospital.

Essa instituição hospitalar possuía cerca de 200 leitos, sendo que havia uma média de 80 crianças em idade escolar.

No início da década de 60, o número de professores que exerciam a Pedagogia Hospitalar era bem pequeno, apenas quatro, além do que não possuíam vínculo algum com a Secretaria de Educação do Estado.

Em 1974, o Hospital já possuía um espaço específico para se trabalhar a Pedagogia Hospitalar: quatro salas.

Assim, esse tipo de atendimento pedagógico vem evoluindo em forma de qualidade e de quantidade, mesmo que de forma um pouco vagarosa.

No Hospital das Clínicas em São Paulo, de acordo com a pesquisadora Lima (2003):

Os primeiros passos da Classe Hospitalar foram dados em meados de 1970, com a iniciativa da assistente social Silvana Mariniello, que apresentou ao Ministério da Educação diversos projetos para a regularização da Classe Hospitalar, sem obter sucesso.



Apenas em 1997, o Serviço Social de Assistência a Pacientes Internados e o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina conduziram um pedido a Secretaria de Educação para a criação do Projeto Classe Hospitalar na forma que é hoje. Todo esse processo conduzido por muita dificuldade por pioneiras no trabalho educacional hospitalar eram iguais em todas as regiões, independente da localidade, o que é muito normal ocorrer quando as pessoas trazem algo novo para determinada área. Contudo, o trabalho realizado por essas professoras e voluntários no ambiente hospitalar era algo não muito querido, criticado e porque não dizer discriminado.

Com o passar dos anos e de um trabalho bem realizado, as primeiras realizações foram ocorrendo e as classes hospitalares começaram a ganhar espaço nas instituições hospitalares.

Assim, em 15 de outubro de 1987 foi inaugurada a escola Schwester Heine, estabelecida junto a ala pediátrica do Hospital do Câncer A.C. Camargo, situado no Bairro da Liberdade em São Paulo, por meio de um acordo com a prefeitura. A escola obteve este nome em homenagem a enfermeira alemã Heine, da Cruz Vermelha na década de 40, que fazia um trabalho de conscientização diante de seus pacientes em relação a importância da educação.

Segundo os estudos de Fonseca (2008, p. 117-118),

(...) do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar no Brasil. Sendo que de 1981 a 1990, passou a existir 8 classes, porém de 1991 a 1998, este número aumentou para 30 classes hospitalares, talvez em consequência do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) oficializado na década de 90. No ano de 2000, eram 67 classes, no entanto, números mais recentes, divulgados pelo Censo Escolar de 2006 do Ministério da Educação, em parceria, com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP revelam um total de 279 classes hospitalares públicas no Brasil, sendo 160 destas Estaduais e 119 Municipais.

Entretanto devido ao tamanho do Brasil e o número de hospitais que nele há, baseia-se que o número de classes hospitalares está bem aquém, sendo que o atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados ainda não tem sido um projeto com ampla atenção por parte das políticas públicas, podendo assim dizer que há um difícil caminho à frente.

Fonseca (1999, p. 25) destaca que, “a insuficiência de teorias e estudos dessa natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área da Saúde, o desconhecimento dessa modalidade de atendimento.”

Segundo o MEC (Ministério da Educação), em 2008, 37.247 pessoas em todo o Brasil foram matriculadas em 1.570 classes hospitalares.

## 1.5 LEGISLAÇÃO

A educação é um direito de todos garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo que no artigo 214 do mesmo documento instituí que as ações do poder público devem trabalhar para a universalização do atendimento escolar.

Artigo 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a:

(...)

II - universalização do atendimento escolar.

Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar em se tratando de uma modalidade de Educação Escolar tem como meta a ampliação destes ambientes escolares.

Em 1990, surge o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) que por meio de seu capítulo IV estabeleceu o direito a Educação, a Cultura, ao Esporte e ao Lazer. No artigo 3º destaca-se que:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

O exposto neste artigo é claro para se constatar o apoio total e irrestrito a toda e qualquer iniciativa em favor da criança/adolescente, sobretudo daquela estritamente desprotegida.

Essa recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente concorre para a afirmação de que o direito à educação vai além do interior do ambiente escolar; é dever da sociedade buscar alternativas ao feito desse processo diferenciado.

A classe hospitalar foi admitida terminantemente pelo Ministério da Educação e do desporto em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

Em 17 de outubro de 1995 com o objetivo de orientar a conduta dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar a Sociedade Brasileira de Pediatria preparou e apresentou na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) um texto referente aos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, sendo que no item 9 é instituído sobre o acompanhamento do currículo escolar desses pacientes (VER na íntegra – Anexo 1).

Em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases, Lei nº 9394 em seu capítulo V, a classe hospitalar passa a ser incluída como educação especial, sendo vista como algo relacionado a educação inclusiva.

Para Aranha (2001, p. 56),

(...) a ideia de inclusão se fundamenta em uma filosofia que reconhece e aceita a diversidade na vida em sociedade. Isto significa garantia de acesso de todos a todas as oportunidades independentemente das peculiaridades de cada indivíduo ou grupo social.

Também em seu artigo 5º § 5º é dever do poder público criar formas e alternativas de acesso a diferentes espaços de ensino para garantir a aprendizagem independentemente da escolarização anterior.

Em 2001 pela primeira vez o termo humanização se destaca em um Programa da área da saúde, o PNHAH (Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar). Nele é revelado a importância dos aspectos humanos e não apenas aqueles relacionados ao tratamento da enfermidade. O que mais inova esse programa é o comprometimento humanizado que todos os profissionais devem ter para efetivar a proposta escolarizante no ambiente hospitalar em se tratando de crianças e adolescentes internados.

Em meio às metas do PNHAH se faz necessário destacar duas que estão voltadas para o estímulo da criança e do adolescente no que se refere aos conteúdos escolares, são elas:

- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área (ESTEVES, 2013, p. 6).

O acompanhamento escolar à criança internada e a introdução de classes hospitalares é extremamente apoiado pela Sociedade Brasileira de Pediatria que defende que toda a criança tem: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Direitos da Criança e do Adolescente segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria – vide anexo 1).

O documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” publicado pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial em 2002, é o que se pode dizer de mais atual em se tratando da classe Hospitalar. Esse documento tem como meta motivar a criação do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, assegurando a educação aos alunos da escola regular que se encontram hospitalizados com as seguintes designações:

Cumpra as Classes Hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas (...) (MEC, SEESP, 2002 p.13).

Neste contexto de educação inclusiva Fonseca escreve: “A escola hospitalar não é segregativa, mas tem o caráter inclusivo apesar das características do hospital”. (FONSECA, 2005, p.15).

Vasconcelos (2006) explica também que,

(...) de acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstruir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde, para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado e propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo sua participação, como uma interação de aposta no crescimento das crianças, para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa para afirmação da vida. A classe hospitalar constitui uma necessidade para o hospital, além de ser uma questão social que deve ser vista com a mesma seriedade e engajamento que a promoção da segurança.

A Pedagogia Hospitalar chegou para acabar com as ações tradicionais, para dar lugar a um profissional mais preparado e completo que escuta as tristezas e anseios de seu aluno hospitalizado, com o objetivo de fazer com que sua estadia no ambiente hospitalar se torne menos incômoda possível.

Baseando-se na comunicação e diálogo, características básicas da educação, tem como propósito a interação com a criança de modo humanizado com a meta de auxiliar esta que está enferma no seu processo de recuperação, empregando a seu favor meios como o lúdico, a literatura infantil, a música.

É interessante dizer que a Pedagogia Hospitalar com todos esses caracteres e legislação ao seu favor deve ser realizada de forma humanizada para que as crianças e adolescentes hospitalizados se sintam confortados, estimulados e acima de tudo sem angústia e felizes, apesar de tudo, em estarem atuando e tendo contado extra muro hospitalar.

## **2 O PROFESSOR NO AMBIENTE HOSPITALAR: humanização e educação**

É preciso que o professor crie o hábito do pensar reflexivo e ao mesmo tempo se construa um percurso com o objetivo de se chegar ao progresso teórico mantendo-se observador da ação pedagógica que se faz; cultivador da investigação reflexiva, e experimentador das alterações necessárias às práticas educativas a fim de transformar a realidade deficiente.

O professor que realiza o pensamento reflexivo está, sobretudo, promovendo uma auto formação também de ordem prática e que muito interessa à educação a fim de resolver as questões dialéticas existentes na articulação entre teoria e prática.

O pensar reflexivo pode transformar ideias em atitudes, as quais são indispensáveis à ação docente, além de constituir a capacidade de provocar mudanças de metodologia e estratégias que favoreçam um ensino de qualidade.

O paradigma do professor reflexivo, isto é, do professor que reflete sobre a prática, que pensa, que elabora em cima dessa prática, é o paradigma hoje em dia dominante na área de formação de professores.

Para um professor ser bem sucedido, este deverá ter: compromisso e determinação; o bom uso das informações de maneira rápida e eficiente; capacidade de visualização do futuro; capacidade de se adaptar a mudanças; capacidade permanente de buscar novos conhecimentos; domínio da tecnologia, curiosidade em relação às novidades; capacidade de tomada de decisão; capacidade de resolver problemas; vontade de trabalhar em equipe. Quando as decisões são tomadas em conjunto, desfavorece, de certa forma, a resistência às mudanças e todos passa a ser responsáveis para o sucesso da aprendizagem na escola.

E por fim, os bons profissionais lançam mão de uma série de estratégias não planejadas, com muitas criatividade, para resolver problemas no dia-a-dia.

Todos esses pormenores comentados até aqui sobre a ação do professor podem ser “cobrados” em sala de aula de uma instituição escolar, mas em relação a uma classe hospitalar eles devem também ser perpetuados, mas ao mesmo tempo envoltos com humanização.

Como já comentado no presente trabalho, a criança hospitalizada passa por dores e sofrimentos, os quais podem desencadear problemas emocionais sérios,

pois quase sempre é privada do seu convívio social, com seus amigos, familiares, professores e pessoas que as cercam em diversos ambientes.

Assim, o trabalho pedagógico bem planejado é continuar o trabalho escolar de forma prazerosa, resgatando a humanização e auxiliar para recuperação da criança ou adolescente hospitalizado, oferecendo melhores condições para que esta não se sinta fora do “mundo”, desatualizada no que se refere ao conteúdo escolar.

Esse espaço de educação não formal é algo necessário para uma melhor qualidade de vida da criança ou adolescente hospitalizado, pois ao deixar a sua casa junto da sua família para um ambiente que quase sempre é visto como “frio”, não muito caloroso e receptivo como é o caso do hospital, além do desespero de sua doença e necessidade de ter que conviver com outras crianças e adolescentes doentes e profissionais da saúde, pode trazer tédio, angústia, dor, raiva e até depressão. Para entender as mudanças ocorridas devido à hospitalização, cita-se Ribeiro (1993 apud CALEGARI, 2004, p. 52):

Durante a hospitalização todo cenário em que vinha ocorrendo à vida altera-se drasticamente. Mudam as pessoas, as atividades e o ambiente, sendo, portanto, uma alteração radical, onde pouquíssimos elementos de sua vida, anterior ao internamento, são preservados, causando dessa forma, insegurança, medo e solidão.

É necessário comentar que o pedagogo por meio de trabalhos realizados de forma lúdica, espera diminuir as dificuldades ocasionadas pela hospitalização, uma vez que a criança ou adolescente quando sadia era alegre, divertida, mas devido a enfermidade, principalmente quando hospitalizada seu humor mudou, isto é, a criança passou a ficar calada, desmotivada e triste. “O pedagogo nesse cenário não somente leva entretenimento para a criança hospitalizada, mas também oferece meios para ela se integrar ao aprendizado e nas atividades propostas” (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 26).

Dessa forma, para trabalhar em hospitais o professor deve estar bem preparado, não somente pelo lado profissional, mas também preparado psicologicamente, pelo fato de que o mesmo poderá enfrentar situações tristes, complicadas e difíceis, é que do mesma maneira que o aluno poderá se recuperar e ter alta, ele também poderá vir a óbito. Portanto, o profissional terá que conviver com angústias, medos, e incertezas e ao mesmo tempo passar àquela criança ou

adolescente alegria, motivação, bravura por meio de conteúdos lúdicos e sempre valorizar a vida aconteça o que o for.

Pode-se observar de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 26),

(...) que a criança que recebe o atendimento escolar no hospital tende a ser mais tranquila e mais receptiva nas intervenções médicas, pois a figura do professor lhe traz mais confiança e melhora sua autoestima, o que auxilia no seu processo de recuperação.

Toda equipe pedagógica deve ser informada de que a criança ou adolescente está enfrentando momentos delicados, e que sua recuperação depende exclusivamente de fatores como o físico e o emocional, tornando-se necessário a atenção, a dedicação, o afeto e o respeito aos limites de cada paciente. Pode-se afirmar sem dúvida alguma que todo o trabalho pedagógico em hospitais é um imenso desafio diário, pois esses educadores fazem de tudo e da melhor maneira possível para oferecer a escolarização a crianças e adolescentes que por diversos motivos se encontram em um ambiente tão traumático e tedioso, que é o ambiente hospitalar.

Segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 26),

(...) quando a criança fica hospitalizada, primeiramente os pais passam por uma entrevista, onde são colhidos os dados escolares da criança, normalmente a escola de origem é consultada para repassar os conteúdos a serem trabalhados.

No final dessa etapa todo o conteúdo trabalhado com a criança ou adolescente é informado, explicado e discutido junto a escola de origem, ou seja, a instituição que o aluno se encontra matriculado.

De acordo com Behrens (2009, p.11),

(...) assim os profissionais que convivem com estas crianças e adolescentes observam a melhoria e a mudança do estado de saúde quando ocupam o tempo ocioso com atividade pedagógica dentro do hospital.

Portanto, os hospitais têm experimentado diferentes maneiras de tornar o ambiente hospitalar em um local mais acolhedor e humanizado. Como as cores refletem positivamente no ambiente hospitalar, o profissional da educação para



trabalhar neste ambiente deve evitar utilizar o jaleco branco, pois esta cor causa certo receio na criança, portanto, é neste momento que o professor deverá fazer a diferença, optando por utilizar uma roupa de cor diferenciada, escolhendo por cores preferencialmente mais alegres. Com o processo de humanização hospitalar percebe-se que os procedimentos habituais de um hospital vão cedendo espaço para outro tipo de atendimento, para que a estadia da criança seja menos traumática possível.

O educador deve estar de posse de habilidades e ser capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas. Exercer suas atividades de acordo com as relações multi / inter / transdisciplinares. O pedagogo nesse contexto promove a humanização, pois é ele que proporciona e o que se ocupa da educação.

A função do professor de uma classe hospitalar não está somente voltada em “ocupar-se criativamente” os momentos da criança para que ela crie consciência de sua enfermidade, ou também produzir ambientes diferentes e gostosos de ludicidade como metodologia para que deixe de lado por algum tempo pensamentos referentes à sua doença. “O professor deve estar no hospital para possibilitar à aprendizagem dos conteúdos escolares por meio dos processos afetivos” (CECCIM, 1999, p.43).

A criança em hipótese alguma pode ter sequelas psicológicas pelo grande período de internação, pois isso ela deve ser bem cuidada e amparada neste contexto. O profissional capaz de produzir essas mudanças é o pedagogo, ele é o agente, “que numa perspectiva integradora e numa visão de prática pedagógica de educação integral promove o aperfeiçoamento humano” (MATOS; MUGGIATTI, 2001, p. 117).

De acordo com Manzano e Lima apud Lima e Natel (2010),

(...) atualmente na área da saúde, o tema é bastante difundido, principalmente após o lançamento do Projeto Piloto de Humanização Hospitalar, em 2000, pelo Ministério da Saúde. Tal projeto de humanização das relações hospitalares teve como objetivo criar uma nova cultura de relações entre os trabalhadores de saúde e os usuários, na busca da valorização da vida humana.

Por isso, pode-se certificar na área da saúde os relacionamentos não devem se estabilizar apenas no campo do conhecimento e da linguagem técnica.

Depois deste projeto inicial, o Ministério da Saúde criou em 2002 uma Política Nacional de Humanização (PNH) que possui como meta a atenção e gestão no

Sistema Único de Saúde (SUS). “A campanha de humanização dos ambientes hospitalares ganha então o nome de "HumanizaSUS" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Esta política tem como alvo a integralidade, a universalidade, o aumento da igualdade na assistência à saúde e a incorporação de outras tecnologias e especialização dos saberes presentes no campo da Saúde.

Os coordenadores desta política entendem a humanização como o reconhecimento dos usuários, profissionais e gestores de saúde que integram este âmbito, visando ao desenvolvimento da autonomia entre os indivíduos, ordenando responsabilidades mútuas e originando vínculos solidários, contando com a participação de todos nas ações adotadas não concedendo responsabilidade ou especificações às diferentes funções e profissões se bem que influencie todas elas.

O modo de conduzir este programa suposto pelo Ministério da Saúde se dá com uma troca e construção de saberes derivados de um grande trabalho de equipe de vários profissionais, com a construção de redes solidárias e que se ligam ao SUS de forma participativa e protagonista de muitas ações, com a valorização do subjetivo e do social nas práticas de atenção à saúde e também na gestão do SUS, enriquecendo dessa maneira a autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Nesse contexto humanizar é,

(...) garantir a palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso ainda que esse sujeito ouça do outro, palavras do seu reconhecimento (PNHAH 2002 apud BEHRENS, 2009, p.12).

Humanizar é também enfatizar a qualidade da comunicação entre paciente, família e equipe, é ter vínculo, é ter um elo entre todos os envolvidos. Significa saber ouvir de forma compreensiva, ativa, positiva, sem julgamentos para que o paciente se sinta apoiado, reconhecido, considerado e acima de tudo tenha um vínculo de confiança.

“A finalidade da humanização é aperfeiçoar as interações humanas na amplitude de todos os aspectos, objetivando o progresso da relação entre os profissionais da saúde, familiares e pacientes” (RECKELBERG *et al*, 2006).

Como afirma Franco (2008, p. 73) “a pedagogia a serviço da humanização do homem [...] significa estar ao lado de sua emancipação, de sua libertação”.

Essa visão envolve um processo de humanização no ambiente hospitalar, sendo o termo "humanização" mais antigo do que se possa imaginar. Segundo Souza (1992, p. 22),

(...) a ideia desse conceito vem da época hipocrática, na qual imperava o discurso de que o médico deveria ser o conhecedor da alma humana e da cultura em que estava inserida; a cura era um processo que envolvia o indivíduo doente em sua totalidade, isto é, que o compreendia de maneira biopsicossocial.

Dessa maneira, hoje tendo em vista uma cura efetiva, os hospitais percebem e querem novas demandas de atuação de outros profissionais não apenas de médicos, já que somente a cura física não está sendo eficiente no tratamento terapêutico e que há a precisão de uma visão mais particular para cada paciente.

De acordo com Esteves (2008),

(...) a Pedagogia Hospitalar tem se expandindo no atendimento às crianças hospitalizadas em muitos hospitais do Brasil priorizando a visão humanística, compreendendo o ser humano de forma global nas suas necessidades físicas, emocionais, afetivas, e sociais.

Logo, uma das estratégias para que ocorra humanização é o diálogo, ou seja, falar e ouvir o outro, pois a criança sente a necessidade de interagir e de ser acolhida, tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos profissionais da educação.

As equipes são guiadas pelos objetivos e pelas metas instantâneas e que a motivação é fator primordial para o curso do trabalho, e a integração um dos participantes da equipe.

Porto (2008, p. 55), entende que,

(...) é necessária a formação de projetos e a reavaliação de objetivos para que o trabalho seja executado de forma coesa e precisa, e se faz necessário um grupo com efetiva participação.

Aponta-se que é necessário conhecer as prioridades do grupo e coloca-las para lutar, separando tarefas e multiplicando resultados positivos. É essencial para um enriquecido trabalho em equipe o envolvimento e o empenho bem acentuado de cada membro e que essa concordância é fundamental para fazer-se honrar as

normas, atingindo assim, a proposta do trabalho cuja fidelidade é conseguir resultados, conseqüentemente é fundamental a união do grupo.

O trabalho de equipe deve apresentar harmonia, e a solidariedade é essencial para o curso de um trabalho bem realizado, seguro e eficaz. Para Porto (2008, p. 56), “o maior objetivo do trabalho pedagógico é realizar apoio em relação ao aprendizado do paciente interno de forma a promover a humanização deste contribuindo para a promoção da sua saúde.”

O trabalho hospitalar apresenta momentos de completa alegria e bem estar, produzindo dessa forma, a autoestima. A autora evidencia o valor do escutar pedagógico no processo de humanização da prática pedagógica hospitalar em relação à criança ou adulto possuir a necessidade de ser assistido como um todo e não somente como um aluno, observando seu estado físico, levando em consideração que o principal é a sua saúde, se for essencial extinguir aquele momento de estudo em grupo ou individual e o professor realizar em prol do bem estar do mesmo.

Segundo Oliveira, Souza Filho e Gonçalves (2008, p. 45),

(...) a escuta pedagógica é o ato de enfatizar as necessidades imediatas da criança, sua necessidade de aprendizagem para que futuramente a mesma possa regressar à sala de aula. De forma que as mesmas retornem aos seus estudos sem prejuízos, contribui ainda para o desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada.

A escuta pedagógica deve verificar cada gesto e atitude da criança/paciente averiguando que no ambiente hospitalar a criança se encontra em momento complicado de sua vida, se faz primordial exercer a escuta pedagógica, a ternura, a compreensão e a atenção do professor. O professor deve possuir uma estrutura para trabalhar cada criança com seu determinado problema, mas para isso ele deve escutá-la e verificar como auxiliá-la naquele momento tão complicado.

Para Elias (2010, p. 78),

(...) o ofício do professor dentro do hospital apresenta sua fase de forma a contribuir com a criança na sua formação evolucionar, no sentido de tornar menos traumático, pois ele enfrenta esse momento de dor podendo compartilhar com outra a dor por meio do diálogo e da escuta atenciosa. A escuta pedagógica serve para realizar conexões, atender as necessidades intelectuais, das emoções e do pensamento.

O autor continua explicando que,

(...) a escuta pedagógica acontece diariamente, ao entrar e ao sair da classe hospitalar o professor não está ali para intervir no tratamento clínico, mas para observá-lo em seus aspectos social, afetivo, emocional e cognitivo. O trabalho é contínuo, enquanto for necessária a presença do docente no âmbito hospitalar, ou seja, enquanto durar a assistência hospitalar, pois a finalidade é não permitir retrocesso escolar ou danos quanto ao ano letivo (ELIAS, 2010, p. 78).

A escuta pedagógica trata-se de compreender expectativas, ouvir por meio das palavras o que é dito e observar nas horas de silêncio, ouvir as expressões e gestos.

A escuta não se restringe apenas ao campo da fala ou do que é falado. É atenta e sensível, pode-se auxiliar no resgate da autoestima colaborando para o bem-estar e a saúde da criança hospitalizada. No momento da escuta, o professor se transforma em um pesquisador, sendo que não julga, não mede, não compara; ele apenas interage com o outro e o considera em sua integralidade sem dar opiniões no que é dito ou feito.

De acordo com Porto (2008, p. 43),

(...) a relação de observar o outro, escutar, analisar, compreender seu estado é uma relação cotidiana, dinâmica, que ocorre através da interação entre o professor e o aluno. Assim, o pedagogo atende o aluno como um ser humano e não como um objeto de trabalho.

É preciso apoiar um processo de trabalho humanizado em todas as áreas da educação e essencialmente no ambiente hospitalar, tendo os cuidados essenciais com a pessoa enferma. Nesse sentido, a junção dos grupos e equipes de trabalho, assim como a escuta e atenção especializada se torna urgente e essencial para o bom trabalho educacional e bem estar da criança/adolescente hospitalizada.

Portanto, para que haja humanização é preciso que todos os profissionais envolvidos trabalhem em conjunto.

Matos e Mugiatti (2009, p. 26) confirmam os dizeres ao dizer que,

(...) o educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de 'educar', devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa atividade cooperadora do

engrandecimento da vida. Para isso, deverão pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos e expandir sua cultura geral e procurar conhecer e desenvolver novos espaços socioeducacionais que possam, de certa forma, evidenciar uma sociedade mais harmônica em suas diversidades.

É muito gratificante essa junção de profissionais em prol da humanização, porque podem unir força e conhecimento na busca de obter de modo integral o bem estar da criança.

Matos (2002, p. 101) ressalta que “o pedagogo, nesse processo deve compreender que a educação e a saúde estarão juntas na busca qualitativas para aprendizagem de crianças e jovens hospitalizados”.

Sendo assim, a Pedagogia no contexto hospitalar precisa estar a serviço da criança hospitalizada, do seu respeito, cuidado e escuta, fruto da inter-relação dos profissionais da saúde e educação. A intencionalidade pedagógica deve estar direcionada à ‘pedagogização do hospital’, à humanização das relações entre educação e saúde, na atenção integral à criança hospitalizada mediante uma escuta direcionada à promoção da sua saúde – ao agenciamento da vida, isto é, no ‘referenciamento’ nas experiências de hospitalização e na processualidade da aprendizagem. Sobre a Pedagogia na atenção à criança hospitalizada, Ceccim (1997, p. 35) afirma:

A escolarização constitui o mais potente agenciamento da subjetividade (excluída a família) na sociedade contemporânea e a manutenção do encontro pedagógico-educacional favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida (não como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem).

Na mesma perspectiva, Matos (2009) afirma a escolarização hospitalar afirma a educação e saúde de mãos dadas para humanizar, o que se reafirma na fala de Jesus (2009, p. 84) quando destaca a necessidade de “uma visão completa do processo de funcionamento do hospital, é a busca pelo equilíbrio tecnológico e o trabalho de todos os profissionais, é a busca pela satisfação do usuário e de toda a comunidade hospitalar”.

Entretanto, a escola não está no hospital para humanizá-lo. A escola no hospital tem o papel de atender às necessidades pedagógicas-educacionais dos alunos hospitalizados. Não há dúvida de que, sendo a educação e a escola partes

das ciências humanas, pareça que a escola no ambiente hospitalar seja a solução para a humanização do hospital como um todo. Trata-se, contudo, de visão equivocada, em vez que a humanização da assistência hospitalar implica toda uma mobilização tanto política quanto administrativa da saúde, e a escola hospitalar tem sua vinculação administrativa não com a área de saúde, mas com a área de educação. Em outras palavras, a escola no hospital não é um serviço de saúde, é um serviço educacional ou escolar.

É essencial comentar que o pedagogo através de intervenções pedagógicas lúdicas, procura suavizar as dificuldades produzidas pela hospitalização, uma vez que a criança na quando sadia age alegremente, mas quando em virtude de uma enfermidade, principalmente se estiver hospitalizada; o seu humor muda, ou seja, a criança torna-se triste, abatida e sem perspectivas. “O pedagogo nesse cenário não somente leva entretenimento para a criança hospitalizada, mas também oferece meios para ela se integrar ao aprendizado e nas atividades propostas” (MATOS e MUGIATT, 2009, p. 76).

Os profissionais da educação devem se sentir parte da equipe hospitalar, pois, o seu trabalho de educar é social, colaborar para a autoestima do doente, o professor da classe hospitalar é um agente de mudanças por meio de ações pedagógicas integradas. Por assim respeitar, papel do educador é dominar os desafios do ambiente hospitalar, seu sucesso está nas colaborações que proporciona fazendo do ato de viver uma imensa abertura para o ensino aprendizagem.

Como aponta Fonseca (2008, p. 27), “a humanização da assistência pressupõe aos profissionais de saúde capacitação, parcerias, modernização das relações para que a instituição hospitalar se torne mais harmônica”.

A equipe pedagógica deve estar consciente que a criança está enfrentando um momento bastante difícil, e que sua recuperação depende de dois fatores: físico e emocional, assim tornam-se essencial a atenção, o carinho, a dedicação e o respeito aos limites de cada paciente. Pode-se afirmar então que o trabalho pedagógico em hospitais é um desafio diário, pois esses educadores procuram da melhor forma possível conceder a escolarização a crianças que devido a inúmeros motivos se encontram inclusas no ambiente tão desagradável e traumático, que pode ser o ambiente hospitalar. Quando a criança fica hospitalizada, logo de início os pais passam por uma entrevista em que são fornecidos dados escolares da

criança, normalmente a escola de origem é indagada para repassar os conteúdos a serem trabalhados. Depois dessa etapa tudo que é trabalhado com o aluno é repassado à escola onde a criança até o momento estava estudando. De acordo com Behrens (2009, p.11),

(...) assim os profissionais que convivem com estas crianças e adolescentes observam a melhoria e a mudança do estado de saúde quando ocupam o tempo ocioso com atividade pedagógica dentro do hospital.

Portanto, a presença deste profissional nos hospitais é de imensa importância, tanto para que a criança não fique desatualizada em seu conteúdo escolar, quanto para o auxílio da recuperação por meio de atividades recreativas, sempre reparando os limites de cada criança para que ela não se aborreça com o abuso de atividades. A escolarização hospitalizada determina que o projeto pedagógico necessita ser bem projetado, envolvendo dessa maneira todas as especificidades, ou seja, dentro de um âmbito cada criança tem uma característica ordenada, que o professor deve agir sempre os considerando.

De acordo com o relatório do Programa de Humanização da Assistência (BRASIL, 2001, p. 43), há nele um significado latente: “agregar aos pressupostos de eficiência técnica e racionalidade administrativa, os princípios e valores de uma vivência institucional mais solidária entre profissionais e usuários”.

A relação entre valores e vivências na escola hospitalar é parte da própria existência do que se denomina escola. Não se teria escola nem educação sem essa interlocução. Mas não é por isso que deve caber à escola das crianças hospitalizadas a tarefa de humanizar no setor de saúde. O professor deve estar consciente de que sua atuação no hospital, mesmo que não aprovada oficialmente, diz respeito ao acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do paciente hospitalizado que, para ele, é um aluno.

É certo que uma boa interlocução entre a escola hospitalar e as propostas de humanização elaboradas pelo hospital serão de grande valia para esta escola e, principalmente, para os pacientes, acompanhantes e profissionais do hospital.

Fonseca (2008, p. 26) destaca que,

(...) entretanto, é preciso que o hospital compreenda e aceite que a rotina escolar da criança doente não deve ser diferente da que segue



uma criança em condições normais de saúde. A mesma atenção deve ser dada à atuação profissional do professor dessa escola hospitalar. Sendo assim, nada impede que, no horário da aula, o aluno possa assistir a um determinado filme, uma apresentação teatral ou algum outro evento proposto pelo núcleo de humanização do hospital.

Mas seria interessante que esse núcleo pudesse se articular com a escola hospitalar para que os professores pudessem aproveitar ao máximo esses acontecimentos socioculturais para alavancar a construção de conhecimento de seus alunos. Dessa forma, a escola hospitalar sofreria o mínimo possível com eventos que, de repente, acontecem e que, muitas vezes, inviabilizam qualquer planejamento de aula, independentemente do interesse do aluno.

A complexidade do aluno da escola hospitalar é a mesma do aluno da escola regular. Contudo, para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem de escola hospitalar são motivadoras de ânimo, recurso contra os sentimentos de abandono, tristeza, descaso e isolamento. Além disso, a qualidade das aulas está no patamar do quanto respondem pelas necessidades e interesses de proporção ao período de hospitalização. Nesse sentido, Ortiz e Freitas (2001, p. 72) afirma que,

(...) o campo pedagógico educacional se insinua no universo hospitalar, acenando para um modo singular de compreensão dos sofrimentos das crianças hospitalizadas e tendo como princípio a promoção da saúde. Assim, a disponibilidade de atividades escolares, e até mesmo lúdicas, consagra-se como uma das variáveis que influem na resposta à hospitalização. Há uma intencionalidade nessa ação: a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativas.

Nesse contexto é de função do professor da classe hospitalar realizar uma ligação entre educação e saúde e intervir na relação entre os novos conhecimentos que o ambiente hospitalar cria e a obtenção de novos saberes escolares. Dessa maneira, o professor pratica o importante papel de auxiliar a criança a compreender e ressignificar esses conhecimentos em um processo de construção e apropriação de novas aprendizagens significativas.

Para Ceccim (1999, p. 12),

(...) manter a aprendizagem por meio das classes hospitalares possibilita uma alteração na vivência de hospitalização da criança, porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, do mundo, do estar no mundo e inventar seu problemas e soluções.

Assim sendo, pode-se entender que o processo de aprendizagem torna-se um método terapêutico para criança hospitalizada, já que "ser e se sentir real dizem respeito essencialmente à saúde (...)" (WINNICOTT, 1999, p. 282). Porém, este processo apenas poderá ocorrer adequadamente se o ambiente lhe oferecer requisitos favoráveis para sua ação e espontaneidade.

Conforme Winnicott (2001, p. 247), "uma criança somente pode voltar-se para o aprender quando se sente cuidada e com suas necessidades atendidas". Apenas determinada a integração, é que o indivíduo poderá averiguar e entender o mundo exterior, adaptando-se a ele e por fim, mudando-o. E esta junção apenas será provável com o estabelecimento de um ambiente necessariamente bom, no qual irá lhe ofertar e intermediar suas experiências, tristezas e angústias.

Assim, a proposta de um atendimento pedagógico hospitalar propõe o estabelecimento de um ambiente digno para este ensinar. As denominadas classes hospitalares configuram este lugar adequado para que a criança hospitalizada possa explorá-lo e atuar da melhor maneira possível, de acordo com suas procuras internas (FONSECA, 2008).

Esta harmonização do ambiente hospitalar colabora para uma melhora expressiva da experiência de uma internação. Assim, de acordo com Fontes (2005, p.135), faz-se uma síntese sobre o assunto em estudo:

O papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. A escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico.

É preciso apoiar a uma forma de trabalho humanizada em todas as áreas da educação e essencialmente no ambiente hospitalar oferecidos os auxílios

necessários com a pessoa enferma. Dessa maneira, a união dos grupos e equipes de trabalho, assim como a escuta e atenção especializada se torna impreterível e primordial para um ótimo trabalho educacional que produzirá bem estar e qualidade de vida a criança/adolescente hospitalizada.

### **3 A ROTINA DA ESCOLA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

#### **3.1 QUEM É A CRIANÇA DA ESCOLA HOSPITALAR**

Cada criança age e tem seu desenvolvimento de forma diferente assim como também o são os ambientes nos quais e com os quais ela vive o seu dia a dia. As experiências vivenciadas e o modo como a criança a elas reagem e com elas lida também são diversas. E isso, sem dúvida alguma, vale também para a criança hospitalizada. Fonseca (2008, p. 32) defende a premissa de que “a experiência tem papel importante na compreensão que a criança possa ter sobre as coisas, incluindo-se aí como experiência tanto a doença quanto o tratamento”.

As classes hospitalares atendem atualmente crianças e adolescentes com inúmeras enfermidades, como por exemplo, a AIDS, o câncer, a pneumonia, doenças congênitas e os transplantes. Há um conjunto de crianças com comprometimentos moderados de saúde, onde estão aquelas internadas por desidratação, asma, diarreia, pneumonia, acidentes não tão graves, procedimentos cirúrgicos breves, re-internações, doenças da infância, dentre outras que não necessitam de uma internação por muito tempo. O número de crianças e adolescentes hospitalizados tem ampliado consideravelmente e isso tem feito com que se averiguem novidades em formas de organização do ambiente hospitalar de modo a transformar a estada dessa clientela o menos sofrida possível.

Portanto, toda a hospitalização está relacionada por meio de uma enfermidade ou outra situação que se instalou e levou a internação em contexto hospitalar, o que significa, no organismo do ser humano, certa ruptura, cujo efeito resulta em impedimentos geradores de mecanismos de adaptação. Diante disso, o organismo responde, satisfazendo demandas fundamentais como: “compensação dos subsistemas, alterando as funções do organismo e esforço por adaptar todo o organismo às circunstâncias que se impõem no ambiente em que se encontra” (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 100).

Assim, a ação em referência junto aos enfermos crianças ou adolescentes internados é necessária e relevante, até porque como aponta Bennett (1999 apud MATOS E MUGIATTI, 2009, p. 102),

(...) a primeira infância deve ser concebida não apenas como um período em que as crianças necessitam individualmente de certas condições no âmbito da saúde, da educação e do bem-estar, mas como um período protegido que deve receber o melhor que a sociedade é capaz de oferecer. Este é um período especial, em que as crianças devem, experimentar felicidade e bem-estar, em que elas podem desenvolver-se autonomamente, mas em relação às necessidades e aos direitos das outras crianças e dos adultos; em que lhes é permitido ter suas experiências educacionais, culturais e sociais no seu próprio passo na sociedade em, que vivem.

A concepção num enfoque multi transdisciplinar envolve, portanto, uma série de atividades específicas e reunidas a serem desenvolvidas com a criança ou adolescente hospitalizado, com ênfase, neste momento, à assistência pedagógica em contexto hospitalar.

Um imenso avanço tem sido notado na legislação brasileira ao que se refere às garantias dos direitos de cidadania. A consequência dessa evolução se faz presente em inúmeros segmentos e setores da sociedade. No sentido do acesso à educação escolar, o direito de sustentar e dar continuidade às aprendizagens desenvolvidas pela escola expande-se ao contexto hospitalar. Programas e legislação específica asseguram e admitem o direito da continuidade de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados (TRINDADE, 2010).

Essa particularidade de atendimento educacional é denominada de classe hospitalar e seu objetivo é o atender pedagógico prestando informações referentes as necessidades cognitivas e psíquicas de crianças e adolescentes que estão impossibilitados de irem a escola e de dividirem as experiências sócio intelectivas do seu grupo social. A criança ou adolescente estando internadas em hospitais não são impedidos de adquirir novos e inúmeros conhecimentos.

Segundo Paula (2002, p. 14),

(...) necessário alertar que um dia vivido por esta criança no hospital como uma experiência menos dolorosa, vai ser marcado positivamente pelo resto de sua vida. Assim como, um dia vivenciado por uma criança no hospital de forma negativa, pode ficar gravado em sua memória como uma experiência ruim e determinar interações desastrosas com a própria equipe médica em outras interações futuras, se necessárias.

Assim, a criança incutida em classe hospitalar deve ser trabalhada por um professor que seja antes de qualquer coisa um mediador de suas interações com o

ambiente hospitalar. Por isso, não deve faltar ao professor, além de um firme conhecimento das especificidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que seus alunos estão e os problemas delas originados, tanto para eles como para seus familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital.

Quando se fala em criança ou adolescente hospitalizado logo se associa repouso, pois seja qual for a doença a prejudica de executar quaisquer atividades diárias dentro do seu contexto social. Mas, apesar de qualquer doença e de qualquer problema referente a ela, a criança hospitalizada possui vontades, desejos e necessidades tanto como qualquer criança saudável, como se pode ver abaixo.

Destaca-se que o atendimento pedagógico educacional hospitalar auxilia demasiadamente ao que se refere a volta da criança hospitalizada para sua escola inicial ou para a realização da sua matrícula depois da alta, sendo que muitas delas, mesmo em idade escolar, não frequentam a escola.

No ambiente hospitalar as crianças enfermas apresentam muitas diversidades, como por exemplo, estar sendo hospitalizada mais uma vez por complicações no tratamento de uma doença crônica, ou apenas realizar exames de rotina. Também pode ser a primeira internação consequente de um acidente ou para a realização de uma cirurgia eletiva (TRINDADE, 2010).

Dessa forma, a hospitalização escolarizada se realiza em um espaço temporal distinto, em que as circunstâncias de aprendizagem fogem à rotina escolar e o aluno é uma criança ou um adolescente hospitalizado (TRINDADE, 2010).

A criança ou adolescente hospitalizado deve ter um auxílio pedagógico centrado na sua questão mais específica, levando em consideração as necessidades a que está o sujeito, neste momento tão especial do seu desenvolvimento.

De acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 101),

(...) sendo assim, a assistência pedagógica, na hospitalização sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança ou adolescente, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais. Neste sentido, ela apresenta, em todos os momentos, um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade às estruturas.

Sabe-se, também, da importância da comunicação e do diálogo entre os elementos das equipes no ambiente hospitalar, ou seja, todos devem se unir em prol do bem estar e da qualidade de vida do aluno hospitalizado.

O resgate também da afetividade, do envolvimento e da necessidade evidenciada na atuação das equipes faz-se de extrema importância e relevância, porém exige a interação para estabelecer um vínculo entre os enfermos hospitalizados e os cuidados básicos essenciais do tratamento, as possibilidades de ação e participação na condução do trabalho no seu todo. Estas questões são fundamentais para a real efetivação de resultados positivos na proposição deste novo processo.

Em suma, aspectos ambientes e relacionais podem conduzir a resposta à ansiedade da criança ou adolescente neste cenário de hospitalização.

### **3.2 O DIA A DIA DA SALA DE AULA EM CLASSES HOSPITALARES**

Primeiramente para que o professor de classe hospitalar realize um bom trabalho, este deve conhecer a fundo todo o trabalho da escola hospitalar de forma consciente, pois essa ação facilita no momento do planejamento. Tendo consciência de que modo a instituição hospitalar funciona, pode-se estar e realizar nela tudo o que quiser no sentido de uma efetiva atuação pedagógico-educacional com as crianças hospitalizadas de forma menos conflitante, além de encontrar rapidamente os espaços que tanto almeja.

Há casos em que crianças ou adolescentes hospitalizados não podem se locomover até a Classe Hospitalar, assim, os professores vão até o leito para efetivarem as aulas.

Não se deve preocupar de que forma a criança ou adolescente recebe os conhecimentos repassados pelo professor, o que mais importa é que eles recebam sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão.

Como destaca Matos e Mugiatti (2009, p. 76), “em se tratando de um país como o Brasil, em que analfabetismo atinge elevados e significativos índices, todo

esforço é benéfico, se apoiado no enfoque da instrução como do bem-estar em relação ao escolar hospitalizado”.

De um modo geral, as escolas hospitalares trabalham no período vespertino, o que impede possíveis desacordos com a rotina médico-hospitalar, que possivelmente é mais intensa no período da manhã, quando ocorrem as rondas médicas, muitos dos exames e resoluções ao que se refere ao tratamento e a alta dos pacientes (TRINDADE, 2010). Um exemplo de hospital escola é o de São Carlos, São Paulo (Figura 1).



**Figura 1:** Escola hospital de São Carlos – SP.  
**Fonte:** TACONELLI, 2013.

Nesse hospital todos os profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem têm contato e realizam atividades de acompanhamento de estudantes.

Em geral, nos hospitais escolas, independentemente do horário do funcionamento, uma diversidade de acontecimentos se mescla com a rotina de atividades da escola hospitalar, como, por exemplo, a necessidade de o aluno retornar à enfermaria para ser examinado pelo médico, a chegada de uma visita para uma das crianças ou mesmo para a escola hospitalar. Estas situações poderiam ser consideradas interferências; mas, para o atendimento pedagógico-



educacional no ambiente hospitalar, tendem a ser quase que parte da dinâmica do dia-a-dia de atividades.

O professor, à medida que vivencia o que acontece na sua sala de aula no hospital, vai fazendo desses fatos “ganchos” para dinamizar ou reestruturar a atividade, redimensionando um assunto que esteja sendo tratado ou abrindo uma nova “janela” para o interesse do aluno e seu desempenho frente às atividades em desenvolvimento na sala de aula hospitalar. Esta atitude tem grande valor na relação professor-aluno, qualquer que seja o nível de escolaridade do aluno.

Para um verdadeiro atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é essencial explicar que cada dia de trabalho na escola é composto de atividades que tem começo, meio e fim quando trabalhadas.

Segundo Fonseca (2008, p. 46),

(...) concomitantemente ao primeiro contato com o aluno hospitalizado, o professor deve ler o prontuário tanto para tomar conhecimento da situação de saúde da criança quanto para se informar sobre a evolução e prognósticos do tratamento. As informações prestadas pela própria criança e pelo acompanhante sobre as experiências escolares devem ser consideradas.

É interessante dizer que o contato inicial do professor com a criança hospitalizada, se possível, deve acontecer ocorrer por meio das interações com a mãe, porque, às vezes, a criança fica assustada, vergonhosa diante de uma pessoa não conhecida, uma pessoa que não é da família, mesmo que não esteja vestido de jaleco branco.

A mãe servirá como mediadora da interação entre a criança e o professor. Se a criança estiver sozinha e o professor perceber que, provavelmente, ela não terá uma reação negativa à sua aproximação, poderá iniciar a interação. Mas a melhor estratégia é valer-se de uma interação já estabelecida com uma criança que já conhece o professor e que, indiretamente, mediará a interação entre o professor e a criança nova naquele ambiente.

É sempre bastante produtivo fazer uma visita a enfermaria no primeiro dia de aula da semana, antes do início das atividades da turma, para verificar quais crianças estão lá, se continuam da semana anterior ou não, a faixa etária, as necessidades espaciais aparentes e outras coisas, o que acrescenta subsídios para a elaboração de um planejamento mais assertivo.

Para Fonseca (2008, p. 47),

(...) o trabalho de escola hospitalar, ao mesmo tempo em que deve estar focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, prevendo, também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Documentos como o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) e a MULTIEDUCAÇÃO fornecem subsídios para a elaboração tanto de forma geral para a série ou faixa etária trabalhada como para as atividades a serem desenvolvidas com cada aluno na sala de aula. Estas publicações são plenamente úteis na escola dentro de um ambiente hospitalar. Em uma reportagem, Araújo (2008) fala sobre os papéis das secretarias de educação, das escolas e dos professores na elaboração e o uso de currículos escolares que sejam eficientes em atender as necessidades e os interesses dos alunos. Menezes (2008) aborda como lidar com a defasagem idade-série e série-conteúdo de boa parte de nosso alunado, e não apenas aquele das escolas hospitalares.

Fonseca (2008, p. 48) explica que,

(...) entende-se, dessa forma, que o acompanhamento pedagógico-educacional hospitalar não se ocupa apenas das operações cognitivas, mas também das operações pedagógicas de agenciamento do aprender, podendo, inclusive, intervir nos problemas de aprendizagem que, infelizmente, são frequentes em crianças e adolescentes que adoecem ou precisam de afastamento da escola.

Uma visão mais ampla dos processos educacionais se faz necessária na escola que se tem hoje. O’Sullivan (2004) sugere o paradigma holístico como possibilidade de transformar a aprendizagem deste novo século em que se vive.

Fonseca (2008, p. 48) explica que,

(...) a atividade diária da escola hospitalar é como um exercício na zona de desenvolvimento proximal. A noção exata do que pode ser trabalhado por meio de uma proposta desenvolvida na sala de aula

como, por exemplo, uma estória, pode dar abertura para que diversos conceitos sejam abordados, e não apenas aqueles ligados à linguagem oral ou escrita.

Diversas outras linguagens podem estar presente num texto: a linguagem gráfica expressa pelas cores e pelos desenhos, a linguagem gestual pela expressão que o professor ou o aluno fazem ao ler e daqueles que ouvem, vê e imagina o desenrolar do texto, além de todas as vivências que podem intermediar este momento.

Uma palavra do texto, uma situação nele implícita ou até um comentário feito por um aluno pode servir de “gancho” para que novos conceitos sejam trabalhados e aprofundados. O professor deve estar atento e, embora possa ter planejado usar uma determinada expressão como motivadora para a leitura do texto, com o surgimento do comentário do aluno, reformula sua abordagem e, talvez, possa ir ainda mais longe nessa viagem, uma vez que, dessa forma, o conteúdo estará sendo visto a partir de um procedimento mais próximo dos interesses do aluno.

Em outras palavras, isso valoriza as habilidades adquiridas e mobiliza para o desenvolvimento de novas competências. Reforça-se que o professor não deve estar fechado, mas deve ter sensibilidade suficiente para perceber o que acontece na sala de aula, pois o que o aluno sugere pode ser a alavanca para uma aprendizagem mais efetiva e significativa. Duarte (2001), seguindo o que propõe Vygotsky, relaciona a educação em seus aspectos legais e curriculares com o cotidiano, no sentido das vivências a experiências de cada um e a escola por meio do processo de ensino e de aprendizagem, ampliando o entendimento sobre as contribuições e interferências dessas trocas no fazer da sala de sala.

Duran e Vidal (2007) assim como Monereo e Duran (2005) vêm trabalhando em propostas de aprendizagem cooperativa. Nesse tipo de tutoria, o aluno aprende ensinando seu colega. A ideia é aproveitar as diferenças entre os alunos e mostrar essa diversidade como recurso, e não como problema. Como nas escolas hospitalares há, em geral, grandes diferenças entre os alunos, parece que as postulações destes autores sejam importantes aos professores que atuam no ambiente hospitalar para melhor subsidiar a elaboração do planejamento das aulas e, até mesmo, do projeto político pedagógico da escola hospitalar. Refletindo sobre as urgências do sistema de ensino, a aplicação do que colocam os autores citados é

uma forma de a escola se preparar para, com uma boa maneira de aprender, criar conhecimento para uma sociedade que se quer democrática e sustentável.

### **3.3 INÍCIO, MEIO E FIM DAS ATIVIDADES NA AULA**

Na escola hospitalar a criança deve ser sempre bem vinda e recebida, independentemente de possíveis limitações que, de forma alguma, devem ser vistas como impedimentos à sua participação nas atividades. A escola hospitalar deve estar disponível à criança quando dela precisar.

Se a criança precisa sair antes, estratégias de fechamento da atividade devem ser realizadas, com o intuito de que ela possa ter a ideia de que finalizou o que estava fazendo e que, havendo possibilidade, poderá retornar a sala mais tarde ou no dia seguinte.

Quando a criança chega na classe hospitalar após o início de alguma atividade com as demais crianças do grupo, a professora ou professoras devem possuir estratégias de inclusão e realizá-las para que ela não se sinta perdida dentro do que está acontecendo na sala de aula, mas perceba, sim, que é um elemento importante, e que a sua chegada e participação não apenas acrescentam ao desempenho do grupo, mas vão além, ou seja são essenciais. E isto, por parte do professor, deve ser uma afirmativa, e não apenas uma desculpa polida e paliativa.

Entretanto, pode ocorrer que o professor não consiga dar o fechamento ou a abertura adequada para cada criança, contudo tal acontecimento não inviabiliza o seu trabalho. Não se está falando de super profissionais; mas é bem verdade que, se pensar que pode melhorar a atuação, mais e mais se está próximo de realmente atender às necessidades e aos interesses dos alunos, e isso serve não apenas para as crianças hospitalizadas.

Como explica Fonseca (2008, p. 50),

(...) o trabalho diversificado é relevante na sala de aula. Valer-se desta forma de trabalho em nada restringe o professor na criação das estratégias necessárias para a inclusão de uma criança que chega, ou para a finalização da atividade para aquele que sai. A diversificação, em alguns aspectos, é bastante trabalhosa; mas também é imensamente gratificante planejar o desenvolvimento simultâneo de atividades, pois não se quer que a criança aflore a sua

doença na sala de aula, mas reaja mostrando que suas potencialidades podem revelar-se apesar de sua condição de saúde. Se a aula é monótona, a criança cochila e até dorme se não tiver a chance ou se não lhe for dada a oportunidade de pedir para ir embora.

Como já dito, as crianças pequenas podem chorar e pedir a presença da mãe ou acompanhante, o que deve ser levado em consideração, pois se sente amedrontadas, nervosas diante de alguém estranho. Apesar de o hospital ser um ambiente diferente para a criança, quando está no espaço da escola hospitalar, ela pode ter uma reação negativa, pois está conhecendo um ambiente novo e que, a princípio, lhe traz mais insegurança do que a enfermaria que acabou de deixar.

Como ocorre com as crianças que iniciam escola, a criança hospitalizada também necessita de um tempo de adaptação; apenas as informações do professor não serão necessárias para fazê-la sentir-se bem naquele ambiente diferente. Não é garantido que após tal aparência de perfeição e aconchego, não ocorra da parte deste profissional que parece tão gentil, carinhoso e bondoso algo que vá lhe causar dor física. Muitas vezes a criança possui medo não apenas porque sentir medo é algo ligado ao indivíduo, mas porque ela pode estar sendo enganada. Não são poucas às vezes em que lhe foi dito que não iria doer no momento em que lhe aplicavam uma injeção, mas doeu e logicamente ela chorou e viu o quanto foi feita “de boba”, logicamente na versão dela.

É importante envolver o acompanhante na rotina da escola e da sala de aula e nas atividades que o professor planeja, desenvolve, registra e avalia, como se pode ver na Figura 6.

Para que o trabalho do pedagogo na escola hospitalar se desenvolva de forma eficaz é primordial que este seja constituído não apenas com o aluno hospitalizado, mas também com toda a equipe hospitalar participante envolvida, como médicos, enfermeiros, auxiliares, toda a família.

### **3.4 ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE, ATIVIDADES E MATERIAIS**

O espaço físico utilizado pelo professor deve ser bem cuidado e planejado. Se o professor não possui um espaço físico próprio e trabalha os alunos na enfermaria, pode contar com uma mesa e cadeiras, um colchonete ou mesmo uma

bandeja firme para elaborar seu espaço de aula que todos os dias será organizado logo no início das atividades pedagógico-educacionais e desmonta ao final delas (FONSECA, 2008). O importante é ter uma classe hospitalar, independente do que nela tenha.

O professor pode expor as atividades realizadas pela criança nas paredes próximas a este espaço utilizado como sala de aula, além de poder também colocar tais produções nas próprias camas das crianças que as realizaram. Entretanto, o professor deve pedir permissão para o profissional de saúde quanto a esta ação, mas geralmente é permitido e muito apreciado, pois é o resultado de um trabalho educacional bonito, harmonioso e de extrema humanização.

Se o professor consegue trabalhar em sala-ambiente, esta deve ser também diariamente organizada, com o intuito de que possa suprir melhor as necessidades das crianças nela atendidas, como mostram as Figuras 8 e 9 abaixo, sendo a primeira uma brinquedoteca e a segunda uma classe hospitalar:

“Os limites da efetiva implantação das Brinquedotecas Hospitalares, seu possível caráter emblemático em relação às políticas de humanização hospitalar e as possíveis tendências de ajustes do que está hoje são regulados pela Lei Federal nº 11.104/2005” (VILLELA e MARCOS, 2010, p. 3).

Quanto à definição de Brinquedoteca, dispõe o segundo artigo:

Artigo 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

A utilização do brinquedo terapêutico baseia-se na ideia de que, brincando a criança se expressa e se recupera mais rápido. Embora as Brinquedotecas em hospitais não ocupem um papel significativo no Brasil elas são de extrema importância para recuperação da criança hospitalizada. O hospital é para a criança uma experiência difícil: ela tem que viver a separação da família, precisa adaptar-se a outros ritmos e a confiar em desconhecidos FRIEDMANN (1992).

Para Antunes (1998, p. 78), a Brinquedoteca serve para desenvolver os seguintes objetivos: “proporcionar um espaço onde a criança brinque sossegada, sem cobranças e sentir que está atrapalhando ou perdendo tempo; estimular o desenvolvimento da vida interior e a capacidade de concentração; favorecer o equilíbrio emocional, entre outros”.



**Figura 2:** Classe hospitalar - brinquedoteca.

**Fonte:** <http://www.google.com.br>

Há um modelo de sala de escola regular, mas decorada de forma lúdica e diferenciada.

Nelas são realizadas atividades com base nas observações e registros de como as crianças exploram e utilizam os espaços e materiais nela existentes. O professor deve ficar cauteloso quanto para a distribuição do material e substituir aqueles pelos quais as crianças pareçam não se interessar muito, ou criar estratégias para que elas passem a explorar tais recursos. As próprias crianças podem auxiliar e ser orientadas quanto à manutenção da organização do espaço, o que não as impede de explorá-lo nem de manipular aquilo que seja interessante (FONSECA, 2008).

Outra circunstância para se levar em consideração é o fato de que algumas crianças utilizam próteses especiais, cadeiras de rodas, ou suportes para o equipo de medicação. Neste sentido, necessitam de um pouco mais de espaço para que tenham a possibilidade de participar adequadamente das atividades preparadas

pelo professor no ambiente hospitalar. O'Regan (2007) apresenta estratégias para lidar com as necessidades especiais na sala de aula, servindo, assim, como valioso recurso para a viabilidade de uma educação inclusiva de qualidade também no ambiente hospitalar.

Quase todas as crianças não chegam ou não saem juntas diariamente das aulas, assim, é importante que o bom professor planeje como poderá facilitar essas ações junto com os equipamentos de cada uma sem atrapalhar o andamento das atividades na sala de aula.

O correto é destacar que se o professor sempre considerar que poderá estar recebendo um aluno com cadeiras de rodas, por exemplo, estará organizando melhor a sua área de trabalho, e conseqüentemente produzirá um bom trabalho. E assim, por menor mais larga, preferencialmente com braços, para que a criança que chegue na cadeira de rodas possa confortavelmente ser transferida para ela e a tenha, depois, substituída pela cadeira em que veio (FONSECA, 2008).

Os materiais dispostos na sala de aula em nada impedem que as crianças se concentrem nas atividades ministradas pelo professor quando vão ao encontro das necessidades e dos interesses da criança. "Em outras palavras, a criança será toda olhos, ouvidos e sensações para a atividade proposta" (FONSECA, 2008, p. 52). Nem mesmo a TV na enfermaria, que frequentemente se encontra ligada, chega a atrapalhar tanto assim o trabalho do professor.

### **3.5 REGISTRO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO NA CLASSE HOSPITALAR**

Se o professor estabelece horário complementar, é importante não apenas conseguir realizar aspectos burocráticos sobre os seus alunos, como leitura do prontuário para preenchimento da ficha de matrícula e registro das atividades e do desempenho naquele dia, mas também higienizar e organizar o material a ser utilizado com as crianças na aula seguinte (FONSECA, 2008). Esta ação ajuda a verificar se recursos estão corretos e adequados para o que gostaria de trabalhar com as crianças, se responderão às suas necessidades e interesses, se não há perigo para a criança, como soltar partes pequenas que podem ser engolidas ou, em caso de material não muito resistente, quebrar ou romper, ou mesmo cortá-la.



O professor deve planejar-se para que no dia a dia registre, nem que seja um pouco, as suas sensações e observações a respeito do desempenho de cada criança nas atividades sugeridas. Assim, o professor também adquire a habilidade de mais e melhor realizar esta tarefa, assim como percebe o quanto isso contribui positivamente para o aprimoramento e para a elaboração de um relatório de desempenho mais completo após a alta hospitalar da criança (FONSECA, 2008).

Sabe-se que a avaliação de qualquer trabalho, não se excluindo daí aquele desenvolvido nas escolas hospitalares, é um processo que está presente no transcorrer de toda e qualquer atividade desenvolvida, e não apenas ou seu final, como que apenas checando o que a criança foi capaz de reter, e que poderia ser erroneamente considerado como o real conhecimento por ela adquirido.

A observação cuidadosa sobre o agir do aluno no ambiente escolar hospitalar e durante as atividades propostas evidencia fatos de sua trajetória de desenvolvimento e de aprendizagem.

É importante ressaltar que a criança não trabalha de forma isolada. Ela constrói novos conceitos, os reformula e os aprimora diante das trocas que faz com o professor e com os colegas. Ao conhecimento que cada um já domina e traz consigo, são acrescentadas outras nuances, retratando assim, segundo Vygotsky (1984), o exercício claro da zona de desenvolvimento proximal de cada um dentro do contexto de sala de aula, mesmo que no ambiente hospitalar.

De acordo com Chica (2007, p. 30),

(...) no trabalho com alunos do ciclo, mesmo em turmas compostas de anos de escolaridade diferentes, cabe ao professor transpor as questões de conteúdo para uma fundamentação conceitual de abordagem dos temas, assuntos ou matérias. Por exemplo, se o aluno consegue dominar assuntos como campo aditivo ou campo multiplicativo, que deveria ser base para dar conta das continhas, ele não terá grande dificuldade para realizar operações de soma, subtração, multiplicação, nem divisão. Há também propostas que utilizam a informática como recurso para a aprendizagem de conceitos e conteúdos específicos.

O que se trabalha com o aluno são os conteúdos essenciais, claro que os aprofundando na medida do interesse e da necessidade do aluno. A base está em oferecer para que o aluno consiga dominar o que lê, o que escreve e o que conta. Se ele tem toda essa junção de fatores bem sólidos, ele constrói todo e qualquer conhecimento. É importante dizer que a escola hospitalar não deve se concentrar

exaustivamente nesses três fatores, entretanto deve observar se eles estão presentes em qualquer que seja o assunto tratado na sala de aula, independente se trabalhado pelo professor ou pelo aluno.

Conforme dito anteriormente, o comprometimento da saúde inviabiliza o desenvolvimento e a aprendizagem do indivíduo, ainda mais para a criança hospitalizada. Apesar das limitações que a doença ou mesmo uma deficiência possa temporária ou permanentemente causar, a criança continua possuindo suas potencialidades que contribuem para seu crescimento tanto físico quanto intelectual e social.

Com base em atividades lúdicas, Garon (apud FONSECA, 2008, p. 80) elaborou uma classificação de famílias de brinquedos assim definida:

- Jogo de exercício: sensório-sonoro, visual, tátil, olfativo, gustativo ou motor, e de manipulação.
- Jogo simbólico: faz-de-conta, de papéis, e de representação.
- Jogo de acoplagem: construção, ordenação, montagem mecânica, eletromecânica ou eletrônica, científico e artístico.
- Jogo de regras simples: loto, dominó, sequência, circuito, destreza, esportivo, elementar, estratégia, elementar de perguntas e respostas, vocabulários, matemática e teatro.
- Jogo de regras complexas: reflexão, esportivo complexo, estratégia complexa, sorte, complexo de pergunta-resposta, vocabulário complexo, análise matemática, acoplagem complexa, representação complexa e jogo de cena.

Esses jogos podem ser bem planejados e trabalhados com as crianças das classes hospitalares. São jogos criativos, divertidos e que a levarão a possuir uma série de benefícios.

De acordo com Bomtempo (2000, p. 85),

(...) dando à criança liberdade para explorar diversos tipos de brinquedos estaremos proporcionando o desenvolvimento de suas habilidades de reconhecer objetos e ações, de distingui-los entre si, de tomar consciência de suas similaridades e diferenças e, finalmente, de abstrair, classificar e simbolizar. E tudo isso virá, naturalmente, de uma rica e ativa vida de brincadeiras.

O brincar para a criança ou adolescente da classe hospitalar é um instrumento para a aquisição e para o domínio de habilidades e para o desenvolvimento de competências que contribuem para o processo de aprendizagem dos mesmos.

## CONCLUSÃO

A educação é direito de todas as crianças e adolescentes não importando se estejam dentro de uma sala de aula convencional. O importante é levar até elas, a educação, os conhecimentos tão importantes para a vida.

Assim, há legislação própria que instituí sobre esse fato, tem havido a formalização de estruturas para escolas no ambiente hospitalar e profissionais têm sido preparados para agirem com humanização diante daquelas crianças que estão hospitalizadas há dias, meses ou anos. Enfim, todo um preparo tem sido feito para se levar com qualidade, a educação a essas crianças que não conseguem estar em uma escola.

A humanização no decorrer do desenvolvimento das aulas com as crianças ou adolescentes hospitalizados deve ser algo de dever do pedagogo e de direito do paciente, pois agindo dessa maneira, esse profissional terá seu planejamento melhor conduzido e com resultados positivos no final.

Viu-se pelo estudo do objetivo proposto nesta pesquisa, que é revelar como é realizado o trabalho com crianças e adolescentes nas classes hospitalares, que é um trabalho muito gratificante, bonito e acima de tudo corajoso de inúmeros pedagogos que enfrentam dia a dia uma realidade muita das vezes triste, depressiva, angustiante de crianças que estão longe da mãe, da família, do grupo de amigos, da própria escola, da falta de liberdade de ir e vir.

O professor que considerar o referencial teórico aqui citado na elaboração de seu planejamento estará prestando um serviço educacional de qualidade a seu aluno. Quem sabe não será o atendimento escolar hospitalar um bom e concreto exemplo de qualidade, além de fazer valer o direito à escola de qualidade para todas as crianças e adolescentes em formação, estejam eles hospitalizados ou não.

Na classe hospitalar, deve-se elaborar uma série de atividades lúdicas e prazerosa, alegres e divertidas para fazer com que os alunos se sintam bem e realmente inclusos na escola, além de aprenderem e se desenvolverem com maior qualidade de vida.

Todas as atividades devem ser planejadas e bem estruturadas de acordo a idade e nível de aprendizagem de cada criança ou adolescente.

Em meio a todo esse preparo do pedagogo a palavra chave é humanização, acolhimento, ternura, amor ao próximo, vínculo do pedagogo/paciente. Tudo isso faz a diferença em momentos de angústia quando “aquele” ente não mais responde ao tratamento, ou mesmo em momentos em que o tratamento oscila em dias de positividade e de negatividade frente à reação do paciente.

Portanto, em meio a tanta tecnologia, o homem não pode se esquecer de que o calor humano realiza milagres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Celso. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

ARAÚJO, P. O norte para a aprendizagem. **Revista Escola**. São Paulo: Abril Cultural, 2008.

AROSA, Armando G.; SCHILKE, Ana Lúcia. **O hospital e a escola no hospital**. In: Quando a escola é no hospital. Niterói: Intertexto, 2008.

BOMTEMPO, E. **Brinquedoteca**: espaço de observação da criança e do brinquedo. São Paulo: Scritta e Abrinq, 2000.

BRANDÃO, Carlos da Fonseca. **Estrutura e funcionamento do ensino**. São Paulo: Avercamp, 1995.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL, LDB. Lei 9394/96 – **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 25 fev. 2013.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CEB 2, de 11 de setembro de 2001. Diário Oficial da União 177, seção 1-E, 14 de setembro de 2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CASTRO, M. L. O. de. **A Educação na Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: André Quincé, 1998.

CECCIM, Ricardo. **Criança hospitalizada**: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R.; CARVALHO, P. (orgs). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio. 1999;Ano III Nº 10.

DUARTE, Calos. Hospital Escola. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?q=escola+hospitalar>> Acesso em: 20 jun. 2013.

DUARTE, N. **Educação escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vygotsky**. Campinas: Autores Associados, 2001.

DURAN, D e VIDAL, V. **Tutoria**: aprendizagem entre iguais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ESTEVEES, Cláudia R. **Pedagogia Hospitalar**: um breve histórico. 2013. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>> Acesso em: 22 abr. 2013.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, E.S. **Atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: MEC/INEP, 1999.

FRIEDMANN, Adriana, et al. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Scrita, 2001.

JESUS, Viviane. **Atuação do pedagogo em hospitais**. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org<sup>a</sup>). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LIMA, Fernanda Teles de. **Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas**. 2003. Disponível em: <[http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo\\_virtual/cadernos/experiencias/2003/SaoPaulo-UniversidadeSaoPaulo.pdf](http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo_virtual/cadernos/experiencias/2003/SaoPaulo-UniversidadeSaoPaulo.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2013.

MACEDO, Maria aparecida Rodrigues de. **Pedagogia Hospitalar**: Qual a formação específica do pedagogo para sua atuação na área da pedagogia hospitalar. 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/MARIA%20APARECIDA%20RODRIGUES%20DE%20MACEDO.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2013.

MALISKA, M. A. **O Direito à educação e a Constituição**. Porto Alegre: Antonio Fabris, 2001.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira e MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MENEZES, D. Combate à defasagem. **Revista Escola**. São Paulo: Abril Cultural, 2008.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde - HumanizaSUS**. 2005. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso em 6 jun. 2013.

MONEREO, C e DURAN, D. **Tramas**: procedimentos para a aprendizagem cooperativa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

NOGUEIRA, Roberto Dias. **Classe hospitalar**. Disponível em: < <http://www.hgni.saude.gov.br/classe-hospitalar/>> Acesso em 6 jun. 2013.

O'REGAN, F. **Sobrevivendo e vencendo com necessidades especiais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

O'SULLIVAN, E. **Aprendizagem transformadora: visão educacional para o século XXI**. São Paulo: Cortez/ Instituto Paulo Freire, 2004.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educativa**. R. Bras. Est. Pedag. Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-77. jan./dez. 2001.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares**. In.: *Igualdade e diversidade na educação* - Programas e resumos: painéis e pôsteres - Anais eletrônicos do XI Endipe . Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Goiânia, 26 a 29 de maio de 2002.

SILVA, Ana Carolina. **O papel do professor hospitalar**. Disponível: < <http://www.inclusive.org.br/?p=18449>> Acesso em: 13 jun. 2013.

SOUZA, M.L.R. **O hospital: um espaço terapêutico?** São Paulo: Percurso. 1992.

TACONELLI, Fábio. **Hospital-Escola está no limite”, afirma presidente do Sahudes**. Disponível: < <http://www.jornalpp.com.br/politica/item/35097-hospital-escola-esta-no-limite-afirma-presidente-do-sahudes>> Acesso em: 13 jun. 2013.

TRINDADE, Tatiana Fernanda. **Psicopedagogia hospitalar**. Disponível: < <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads//2011/10/PSICOPEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>> Acesso em: 8 jul. 2013.

VASCONCELOS, S.M.F. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. Classe hospitalar no mundo**. 2006. Disponível em: <[http://www.reacao.com.br/programa\\_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm](http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/sandramaia-hospitalar.htm)> Acesso em: 05 abr. 2013.

VASCONSELOS, Sandra Maia Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora**. I Congresso Internacional de Pedagogia Social. São Paulo, 2006.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WINNICOTT, D.W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

## ANEXO

### **Anexo 1 - Direitos da Criança e do Adolescente segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria:**

1. Direito a proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessária ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar. (GRIFO NOSSO).
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.



14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

16. Direito a prevenção de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado por lei.

19. Direito a ter seus Direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

(MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 38-40).