



**FACULDADE CALAFIORI**

DIALLA CRISTINA SILVEIRA  
JÉSSICA DE ALMEIDA PAULA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR**

**SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG  
2016**

DIALLA CRISTINA SILVEIRA  
JÉSSICA DE ALMEIDA PAULA

# PEDAGOGIA HOSPITALAR

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

**Orientadora:** Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues

**Linha de pesquisa:** Sociedade e Educação.

**SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG  
2016**

# **PEDAGOGIA HOSPITALAR**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

**AVALIAÇÃO:** ( ) \_\_\_\_\_

Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues

---

Professora Orientadora: Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues

Me. César Clemente

---

Professor(a) Avaliador(a) da Banca

Esp. Marinilda Silva

---

Professor(a) Avaliador(a) da Banca

**SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG  
2016**

EU, DIALLA, dedico este trabalho a toda a minha família:

Existem pessoas na nossa vida que nos marcam para sempre. Quer através da “ajuda” que nos dão no dia a dia, quer na “ajuda” que nos deram durante toda/ou parte da nossa existência. Esta “ajuda”, para mim, significa tudo àquilo que podemos desejar aos que nos rodeiam: amor, compreensão, carinho e muito apoio nas alturas mais difíceis. Quando podemos e devemos agradecer pelo que fizeram por nós, quando nos damos conta já é tarde e nada podemos fazer, e ficamos sempre com a sensação de que algo ficou por fazer/dizer, e que devíamos (devemos) fazer sempre mais. Nunca é tarde para demonstrar gratidão. Assim, dedico este meu humilde trabalho a eles, meus familiares.

EU, JESSICA, dedico a minha família este trabalho com todo o amor do mundo. Vocês são responsáveis por este momento tão marcante em minha vida. Pela dedicação, pelo amor que me fez mais forte, fazendo entender que sou capaz de ir mais além. A vocês que desde o começo acreditaram, incentivando-me sempre na busca de novos conhecimentos, me dando conselhos, contribuindo para o meu crescimento na vida acadêmica. Esta vitória também é de vocês.

## **AGRADECIMENTO**

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradecemos também a todos os funcionários e professores que nos acompanharam durante a graduação. Em especial a orientadora do presente trabalho, Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues, pelo grande apoio, dedicação e educação que sempre nos atendeu com um imenso sorriso e delicadeza. Um simples obrigado seria muito pouco para tamanho comprometimento dessas duas grandes profissionais junto a nós.

Agradecemos a nossa família por cada minuto que estiveram conosco nesses anos.

E finalmente a todos os nossos amigos que sempre nos apoiaram, nos fazendo acreditar que amanhã será outro dia.

*“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.”*

(MATOS; MUGGIATTI, 2009).

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral revelar como é realizado o trabalho com crianças e adolescentes nas classes hospitalares. A escola no ambiente hospitalar é um de direito da criança ou adolescente enfermo, mas pouco conhecido pela sociedade. A existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais enfatiza a continuidade de desenvolvimento e aprendizagem interrompidos devido a alguma 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. A função dos professores da classe hospitalar é inovadora 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. O tema é de extrema importância para todos, como professores, alunos, família e comunidade. Além do mais, o tema como estudo possui motivação pessoal e profissional, pois uma das autoras, além de pedagoga, trabalha na área da saúde. Os recursos metodológicos utilizados para a pesquisa foram realizados por meio de um levantamento bibliográfico. Concluiu-se que o pedagogo deve trabalhar com as crianças e adolescentes das classes hospitalares através da elaboração de uma série de atividades lúdicas, alegres e divertidas com base na faixa etária e ao desenvolvimento dessa clientela, para que faça com que esses alunos sintam-se bem e realmente ocorra humanização diante da educação, mesmo não sendo em uma sala de aula convencional, pois possuem o direito a uma educação de qualidade. Assim, as estratégias utilizadas pelo pedagogo devem se basear nos princípios da humanização.

**Palavras-chave:** Classes hospitalares. Humanização. Criança. Adolescente. Educação.

## **ABSTRACT**

The present study has as general objective to reveal how the work with children and adolescents in the hospital classes is carried out. The school in the hospital environment is a right of the sick child or adolescent, but little known by society. The existence of pedagogical-educational care in hospitals emphasizes the continuity of development and learning interrupted due to a more severe illness, whereby the child has to stay hospitalized for a longer period, such as AIDS, cancer or even a more moderate illness Such as diarrhea, asthma or age-related diseases. The function of the teachers of the hospital class is innovative and extremely important in the face of what it represents in the sense of education and humanization towards that child or adolescent who is going through a delicate moment. The theme is of utmost importance to everyone, such as teachers, students, family and community. Moreover, the theme as a study has personal and professional motivation, since one of the authors, besides being a pedagogue, works in the health area. The methodological resources used for the research were carried out by means of a bibliographical survey. It was concluded that the pedagogue should work with the children and adolescents of the hospital classes through the elaboration of a series of fun, joyful and fun activities based on the age group and the development of this clientele, so that these students feel Well and actually occur humanization before the education, even not being in a conventional classroom, because they have the right to a quality education. Thus, the strategies used by the pedagogue should be based on the principles of humanization.

**Keywords:** Hospital classes. Humanization. Child. Teenager. Education.



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 10 |
| <b>1 A PEDAGOGIA HOSPITALAR</b> .....   | 15 |
| 1.1 EDUCAÇÃO E DIREITO .....  | 15 |
| 1.2 A EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA DA LIBERDADE .....                                  | 16 |
| 1.3 O EXERCÍCIO DA PEDAGOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR .....                       | 19 |
| 1.4 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR .....                            | 23 |
| <b>2 FUNÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR</b> .....                                   | 29 |
| 2.1 APOIO LEGISLATIVO À EDUCAÇÃO NO AMBITO HOSPITALAR .....                     | 32 |
| <b>3 A ESCOLA NO AMBIENTE HOSPITALAR: seus sujeitos, rotina e atividades</b> 36 |    |
| 3.1 A CRIANÇA DA ESCOLA HOSPITALAR.....   | 36 |
| 3.2 AS AULAS EM CLASSES HOSPITALARES.....                                       | 40 |
| 3.3 O ESPAÇO FÍSICO, ATIVIDADES E MATERIAIS DA CLASSE HOSPITALAR.....           | 45 |
| 3.4 AVALIAÇÃO DO TRABALHO NA CLASSE HOSPITALAR .....                            | 46 |
| <b>4 O PROFESSOR NO AMBIENTE HOSPITALAR: humanização e educação</b> .....       | 48 |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....  | 65 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....   | 67 |

## INTRODUÇÃO

A criança ou adolescente hospitalizado, assim como qualquer outro, revela um desenvolvimento que lhe é possível diante da pluralidade de motivos com os quais se relacionam e, dentre eles, as restrições que o diagnóstico clínico possa lhe estabelecer. De modo algum se pode declarar que a hospitalização impossibilite a criança ou o adolescente. Um ser em pleno desenvolvimento possui com certeza perspectivas de utilizar e revelar, de um modo ou de outro, sua capacidade.

Assim, há modalidade de atendimento para a demanda supracitada, a qual se denomina classe hospitalar, e se tem como meta atender pedagogicamente e educacionalmente aos anseios do desenvolvimento psíquico e cognitivo daqueles que estão hospitalizados em condições especiais de saúde, na idade escolar; estando incapazes de participar das experiências sociais e intelectuais de sua família, de sua escola ou de qualquer grupo de sua comunidade.

A educação é o primeiro direito social referente às crianças e aos adolescentes, ou seja, todos têm direito à escolaridade, mesmo aqueles que estão hospitalizados.

Observando o cenário mundial, os registros das primeiras classes hospitalares na história da educação tiveram início em Paris, no ano de 1935, criadas por Henri Sellier. O objetivo inicial era o de amenizar os resultados maléficos, como mutilação e ferimentos que a Segunda Guerra Mundial trouxe na época para as crianças, que conseqüentemente tiveram que ficar hospitalizadas por longos períodos e assim impossibilitadas de frequentarem escola.

Atualmente, na França há uma Associação que trabalha em função de melhorias das condições de crianças que são hospitalizadas no país, denominada APACHE. Também há outras associações onde os professores aposentados e professores voluntários possuem como meta dar suporte as crianças nos hospitais e na alta hospitalar antes das mesmas voltarem à escola (PAULA, 2011).

Na Espanha a atenção voltada ao atendimento pedagógico hospitalar é moderadamente atual, sendo implantado por meio da Lei n. 13/1982, que instituiu as bases das classes hospitalares que hoje se apresentam no país em destaque (GONZÁLES, 2007).

Em Portugal, houve a instauração da Carta da Criança Hospitalizada de Portugal, em 2000, a qual foi influenciada nos elementos da Carta Europeia da Criança Hospitalizada fixada pelo Parlamento Europeu no ano de 1986. O documento retrata a atenção com projetos de humanização nos hospitais, tendo como alicerce o bem estar e qualidade de vida da criança hospitalizada, mas também o enfoque educativo (MOTA, 2000).

Quanto ao cenário nacional, o atendimento escolar no ambiente hospitalar a décadas tem sido uma realidade. As classes hospitalares no país são implantadas por meio de convênios entre secretarias de educação e de saúde e essas têm se expandido. Em 2013 havia 141 hospitais brasileiros que ofereciam a crianças e jovens a chance de continuarem os seus estudos, sendo que atualmente houve um crescimento e o número atual de hospitais especializados na área está em 146. São Paulo é o Estado com a quantidade de classes hospitalares que mais cresceu, passando de 48 para 60 nos últimos dois anos (CANCIAN, 2014).

Tratando-se da Legislação voltada ao direito à classe hospitalar no país, esse direito é instituído pela Constituição Federal. Nela encontra-se resguardada a garantia da continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que estão hospitalizados, sendo o local, no qual se pratica tal ação denominada de classe hospitalar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que despontou no cenário jurídico em 1990, aponta o dever no atendimento à saúde da criança a ser realizado em tempo integral, tendo como base a promoção, a prevenção e a recuperação, juntamente a educação da criança que deve estar relacionada com as necessidades especiais da mesma (OLIVEIRA, 2014).

Este direito foi anunciado também pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados na Resolução número 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente, em relação à preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria em esquematizar o aglomerado de carências da criança ou adolescente que necessitam de cuidados hospitalares (OLIVEIRA, 2014).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) assegura que toda criança ou jovem deve dispor de todas as chances quanto possíveis para os processos de desenvolvimento e aprendizagem, sendo que estas não lhe podem ser cessadas de forma alguma (FONSECA, 2008).

Quanto à atuação do pedagogo junto à criança ou adolescente hospitalizado, objetiva fundamentalmente a minimizar o sofrimento voltado ao processo de hospitalização e da patologia inerente a eles. Praticamente, toda a fundamentação do trabalho realizado em pediatria deve ter como meta que a criança e a família sejam elementos ativos no processo de hospitalização, recebendo não apenas um suporte ao que se refere à educação, mas também a humanização.

Entretanto, é essencial criar as necessárias condições nos grandes hospitais pediátricos ou outros hospitais que tenha criança em idade de escolarização hospitalizada, até porque as classes hospitalares mantêm o vínculo da mesma com o mundo fora do hospital, aumenta e fortalece a sua autoestima e faz com ela entenda a sua própria condição de saúde (SOUZA, 2012).

Inúmeras pesquisas e estudos têm demonstrado que quando o ambiente hospitalar se encontra acolhedor e alegre, disponibilizando situações em que as crianças possam ter suas atividades de rotina, como estudar, jogar, brincar, falar, sorrir, interagir com outras crianças, entre outras; o tratamento de saúde se torna mais eficaz, e logicamente essa clientela passará um tempo de internação menor e em melhores condições (FONSECA, 2008).

A criança não pode sofrer danos devido ao longo período de internação, ela sofre nesse contexto. Deste modo, o agente de mudanças do contexto sofrido é o pedagogo, que junto à direção hospitalar poderá instalar uma brinquedoteca e também uma sala de qualidade com atividades bem elaboradas e diversificadas, para que o profissional possa oferecer a criança da pediatria uma educação de qualidade, com momentos lúdicos que a conduzirão ao aprendizado por meio da diversão. Conseqüentemente, tal método se mostra eficaz não só quanto ao aprendizado, mas também em amenizar os impactos emocionais de forma humanizada.

Destarte, o problema que será apontado e estudado na pesquisa será: A função do pedagogo nas classes hospitalares, área de pediatria: pode ser praticada tendo por base a educação e a humanização?

Nas classes hospitalares deve haver atividades diversificadas que sugiram a construção de uma prática pedagógica com princípios próprios do contexto hospitalar, almejando conduzir conhecimentos, não precisamente nas normas curriculares, mas também buscando o bem estar físico e emocional das crianças da pediatria. A qualidade de vida deve ser o princípio norteador das práticas do trabalho

diário. Logicamente dentro da faixa etária de cada criança e com atividades programadas se dá a continuação da “escola” durante a permanência da criança no hospital, cooperando para o retorno à escola de origem (MATOS; MUGIATTI, 2009).

É interessante que o pedagogo observe as crianças com o intuito de perceber se estas estão se sentindo acolhidas, felizes, se apresentam melhoria no comportamento, e conseqüentemente vêm diminuindo o estresse; contribuindo assim para a redução do tempo de internação. Além disso, é necessário avaliar constantemente o seu próprio trabalho por meio de reuniões com todos os envolvidos, a fim de averiguar e discutir a metodologia proposta, as ações desenvolvidas, as dificuldades observadas e logicamente as possíveis soluções a serem tomadas.

O trabalho tende a analisar uma questão de demasiada importância: quais os meios para viabilizar uma educação de qualidade às crianças e adolescentes enfermos e que tenham de ficar hospitalizados por um determinado período, não importando se por tempo mais longo ou não?

É instituído pela Constituição Federal o direito à continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que estão hospitalizados, sendo o local no qual se perpetua tal ação denominada de classe hospitalar. 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 mesmo depressivos ou sem qualidade de vida.

A criança ou adolescente enfermo, 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, a autora teve a ideia de mostrar aos leitores como é maravilhoso o trabalho do professor da classe hospitalar. Sendo assim, faz-se jus ao tema pelo fato de que uma das autoras quer aprimorar os seus conhecimentos diante do tema que possui poucas obras e pesquisas na área. Além disso, o tema é vasto pelo fato de que crianças e adolescentes hospitalizados por período longo ou não, perdem os conteúdos escolares podendo acarretar na perda do ano letivo, devido à falta de investimentos na ação de um pedagogo nas instituições hospitalares, sendo que tal fato é algo diferenciado por fugir do cotidiano da escola.

O presente estudo teve como objetivo geral 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.

Para a realização desta pesquisa foi utilizado o método de pesquisa de natureza bibliográfica. Segundo 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”.

De acordo com Cervo et al., (2007, p.61), a pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema”.

O trabalho foi dividido em quatro capítulos com as seguintes questões:

- No capítulo 1 foi retratado o direito à educação; o porquê da denominação “Pedagogia Hospitalar”, o contexto da pedagogia hospitalar, a pedagogia hospitalar e sua evolução;

- No capítulo 2 foi destacada a Legislação de apoio à educação no âmbito hospitalar;

- No capítulo 3 foi 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;

- No capítulo 4 foi analisado de forma enriquecida por renomados autores a problematização do tema que a humanização e a educação.



## 1 A PEDAGOGIA HOSPITALAR

### 1.1 EDUCAÇÃO E DIREITO

“Educação” etimologicamente provém do Latim; prende-se ao verbo *educare*, aparentado com *ducere* (= conduzir) e *educere* (= tirar para fora, criar)” (BRANDÃO, 2004, p. 18).

Através dos tempos, a educação tem sofrido múltiplas conceituações formuladas a partir de pontos de vistas de estudiosos e sob a influência das condições socioculturais de cada época. Atualmente, a educação promovida sistematicamente, visa à formação integral do educando, orientado pelo educador, sendo que na escola, depende exclusivamente da integração do binômio professor-aluno e da família. E como firmação desses dizeres tem-se a Lei Maior do nosso país, a Constituição Federal de 1988, que diz em seu artigo 205:

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. (BRASIL, 1988).

Entretanto, o marco regulatório mais importante da educação escolar no 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” (BRANDÃO, 2004, p. 18). A Lei de Diretrizes e Bases em seus artigos 2 e 3 estabelece que:

Art. 2º 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 (BRASIL, 1996).

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:  
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;



- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;
- IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII - valorização do profissional da educação escolar;
- VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
- IX - garantia de padrão de qualidade;
- X - valorização da experiência extraescolar;
- XI - vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996).

O Plano Nacional de Educação e outros documentos legais buscaram garantir ainda mais esse direito (CASTRO, 2002). Ademais, o direito à 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.

## 1.2 A EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA DA LIBERDADE

O discurso de Freire (apud TORRES, 2005, p. 11) institui a relação central de toda filosofia, a relação entre o pensar e o ser:

“entendemos que, para o homem, o mundo é uma realidade objetiva, independente dele, possível de ser conhecida. É fundamental, contudo, partirmos de que o homem, ser de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo”.

E ainda completa: “*O homem vive um drama cotidiano, a luta permanente por sua humanização e, por isso, é crucial sua integração em seu contexto, ou comunhão com ele*” (Freire apud ARANHA, 2005, p. 16).

Para Freire pronunciado na obra de Torres (2005, p. 12), “*a integração resulta da capacidade de ajustar-se à realidade acrescida de transformá-la a que se junta a de optar, cuja nota fundamental é a criticidade*”.

Essa integração é um processo lento, em que surge como fator determinante, sua consciência, a consciência que vai alcançando nesse processo. E diante desse processo histórico-cultural o povo brasileiro é reflexo, fechado, colonizado, capitalismo, devido aos anos de ditadura por que passou.

Frente ao processo, Freire verifica dois tipos antagônicos de atitudes: a de repelir o processo, pretendendo uma volta ao passado, e a de assumir esse trânsito e suas tarefas emergentes. A primeira é própria dos setores reacionários; a segunda, dos progressistas. No atual momento, Freire propõe a democracia fundamental como epicentro de todos os esforços e como objetivo imediato de construção.

Assim, “*a educação haveria de ser corajosa, propondo ao povo a reflexão sobre si mesmo, sobre seu tempo, sobre suas responsabilidades, sobre seu papel no novo clima cultural da época de transição*” (FREIRE apud TORRES, 2005, p. 14).

Freire é, sobretudo, o pedagogo da consciência. Já desde seus primeiros escritos refere-se, longamente, ao desenvolvimento da mesma.

A este respeito diz que o homem brasileiro: “*de sua posição inicial de intransitividade da consciência, característica da imersão em que se estava, passava, na emersão que fizera para um novo estado — o da transitividade ingênua*” (TORRES, 2005, p. 21).

Para Paulo Freire, a educação é um processo que acompanha permanentemente as mudanças da estrutura socioeconômica e deve por sua especificidade adequar-se à política que sustenta a dialética de transformação social. “*Educar será, fundamentalmente, ouvir o povo e dialogar com ele sobre seus problemas*” (FREIRE apud TORRES, 2005, p. 28).

O pensamento de Freire sobre educação é educar para um tempo.

Seus raízes históricas são sustentadas pela tese segundo a qual devemos procurar as raízes da inexperiência democrática do Brasil no tipo de colonização que sofreu, devido à utilização da mão-de-obra escrava e à utilização exacerbada do poder por parte das elites dominantes que gerou, no povo brasileiro, seu mutismo, isto é, a impossibilidade de dizer sua palavra. (FREIRE apud TORRES, 1999, p. 32).

Novamente Freire (apud ARANHA, 2005, p. 17) comenta que,

[...] em verdade, o que caracterizou, desde o início, a formação do povo brasileiro, foi, sem dúvida, o poder intenso. Foi a robustez do poder em torno do qual se foi criando um quase gosto masoquista de ficar sob ele a que correspondia outro, o de ser o todo-poderoso. Poder intenso a que se foi associando sempre submissão que gerava ajustamento, acomodação e não integração.

A democracia surge, então, como a forma política que supõe uma grande transitividade de consciência. Quando Freire descreve o homem brasileiro como submisso ante o poder, não cabe dúvida alguma sobre quais são seus objetivos de reflexão.

Torres defende que “*para Paulo Freire, o educador se põe frente aos educandos como sua antinomia necessária*” (1999, p. 39). O docente deve obedecer, criteriosamente, ao quadro legal estabelecido no regulamento, cumprir horário e manter disciplina, entre outras coisas, para assegurar sua aposentadoria. Ao aluno, por outro lado, se lhe exige a mesma pontualidade quanto ao horário, disciplina e sujeição às pautas regulamentarias e também o preenchimento dos requisitos de ingresso e egresso de nível.

Paulo Freire visa chegar a um homem integrado ao povo. Sim, pois para ele o povo é um pressuposto do processo de libertação.

O nosso grande desafio, por isso mesmo, nas novas condições da vida brasileira, não era só o alarmante índice de analfabetismo e a sua superação. Não seria a exclusiva superação do analfabetismo que levaria a rebelião popular à inserção. A alfabetização puramente mecânica. O problema para nós prosseguia e transcendia a superação do analfabetismo e se situava na necessidade de superarmos também a nossa inexperiência democrática. Ou tentarmos simultaneamente as duas coisas (FREIRE apud TORRES, 1999, p. 39).

E avaliando a educação vigente o autor diz que,

[...] nada ou quase nada existe em nossa educação, que desenvolva no nosso estudante o gosto da pesquisa, da constatação, da revisão dos “achados” — o que implicaria no desenvolvimento da consciência transitivo-crítica. Pelo contrário, a sua perigosa superposição à realidade intensifica no nosso estudante a sua consciência ingênua (FREIRE apud TORRES, 2005, p. 39).

Novamente Freire (apud TORRES, 1999, p. 32) comenta que, “*o problema central para Freire será, então, determinar que tipo de consciência expressa o Povo. Diz que o povo brasileiro, antes da República, tinha uma consciência transitiva ingênua, logo um processo para maior criticidade*”. E que agora a sociedade se encontra em transição.

Essa transição está no pensar em alfabetizar, no sentido de um movimento coletivo na alfabetização. É uma necessidade que o país tem de erradicar o analfabetismo. Portanto, os governos precisam investir mais em bons educadores.

Não há dúvida que, ao progredir rumo à consciência de nossa realidade, não só se descobre as causalidades das coisas, mas também, altera-se a coragem diante da realidade, a coragem de se educar. A educação e conscientização trazem liberdade para o homem diante de uma sociedade caótica e fragmentada como a brasileira.

Todas as legislações referentes ao direito à educação são grandiosas em sua credibilidade tanto do panorama nacional como estrangeiro, ademais, a educação é vista como prática da liberdade. Assim, “*sendo uma legislação suficientemente abrangente, possibilita uma diversidade de modalidades educacionais, não se excluindo desse escopo a escola hospitalar*” (FONSECA, 2008, p. 13).

### 1.3 O EXERCÍCIO DA PEDAGOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A educação é o primeiro direito social referente às crianças e aos adolescentes, ou seja, todos têm direito à escolaridade, mesmo aqueles que estão hospitalizados. Entretanto, é primordial criar os requisitos essenciais nos hospitais pediátricos 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 um tema extremamente vasto e, muitas vezes, complexo, pois em alguns artigos que tratam dessa nomenclatura demarcam a ação

do pedagogo como que relacionada a inúmeras atividades que não seriam essencialmente designações atribuídas a ele.

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

A construção do saber envolve necessariamente a 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 ou o adolescente hospitalizado. 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 desempenhando, eles têm especificidades entre si bem distintas.

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

Conforme pontuam Matos e Mugiatti:

“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” (2009, p. 85).

Já o médico se comunica com a criança ou adolescente hospitalizado por meio dos dados que obtém e das funções exploradas no corpo, ou seja, por meio da comunicação sintomática.

Portanto, em ambas as relações, a comunicação verbal e a análise sintomática são de extrema importância à criança ou adolescente, mas cada uma ao seu modo e com suas características, ou seja, de acordo com o desenvolvimento que apresentem.

A criança e o adolescente não podem sofrer nenhum dano, no que se refere à educação escolar pelo longo período de internação. Dessa forma, o agente de mudanças desse contexto 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.

Portanto, a Pedagogia Hospitalar apresenta como meta principal assessorar e atender de forma emocional e humanística o público mencionado.

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 (VERDI, 2009, p. 165).

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.

Pode-se dizer que a Pedagogia Hospitalar é um processo opcional de educação continuada que supera o contexto formal da escola. É importante comentar também que, o pedagogo 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 acolhedor e totalmente diferente dos demais, com objetos que o estimulem visualmente, brinquedos e jogos; em 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 os 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*” (FONSECA, 2008, p. 57). Além disso, o pedagogo hospitalar deverá entender as dificuldades dos pacientes e procurar fazer com que 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 cujo trabalho é voltado à Pedagogia Hospitalar tem como principal função incluir a criança ou adolescente doente ao seu novo modo de vida de forma rápida, dentro das condições possíveis, em um ambiente afável e humanizado, 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” (FONSECA, 2008, p. 58).

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 dispõe a classe hospitalar não separa, contudo é inclusivo, mesmo com todas as propriedades 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 a partir da interação entre o professor, a escola hospitalar e de toda a equipe.

## 1.4 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A doença, como processo biológico, sempre existiu exprimindo a fragilidade num todo da pessoa diante do meio externo, estando este em constante mutação. Na Antiguidade os romanos já estavam preocupados com a saúde das pessoas, perante diferentes formas e em diferentes épocas (MATOS e MUGIATTI, 2009).

Havia, entretanto, no século V a.C. em se tratando do cuidado médico, discriminação ao homem escravo, mediante a 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 (AROSA e SCHILKE, 2008).

Durante o período medieval, 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 & 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.



Para Paula (2003, p.19),

[...] há 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.

A ação de Henri Sallier foi copiada pela Alemanha em outros países europeus, além dos Estados Unidos, tendo como meta excluir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose.

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 nos fatos supracitados, conclui-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*” (VASCONCELOS, 2006).

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 se volta 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 Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância (CNEFEI). Com ele se implantou a formação de professores objetivando a especialização 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, o qual até os dias de 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 (MATOS & MUGIATTI, 2009).

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

Assim, Esteves apud Fonseca e Ceccim (2002, p. 24) apontam que,

[...] na metade do século XX, fez-se necessário implementar experiências educativas às 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, destacou-se a Carta Europeia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas, a qual se tornou modelo para muitos outros documentos instituídos em inúmeros países. 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).

Deste modo, compreende-se que mesmo estando hospitalizada e privada de ir à escola convencional, a criança e o adolescente devem ser incentivados com relação à educação, sendo construída em sua volta a escola regular com entusiasmo.

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

estando em período de formação e escolar, tem como direito a presença de um pedagogo.

Há pesquisas como a de Fonseca e Ceccim (1999; apud MATOS & MUGIATTI, 2009) que apontam para o fato das primeiras experiências em se tratando da Pedagogia Hospitalar no Brasil terem ocorrido em 1600, sendo como foco do atendimento escolar a pessoa deficiente, conforme ocorreu na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

O tratamento pedagógico hospitalar propriamente dito aconteceu apenas em 1950, no Rio de Janeiro, por meio do Hospital Escola Menino Jesus, onde atualmente ainda mantém suas atividades às crianças e adolescentes internados (FONSECA, 2008). Este trabalho foi iniciado e realizado pela professora Lecy Rittmeyer, destacado por meio da Portaria nº 634.

Fonseca (2008, 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 era composta de aproximadamente 200 leitos, sendo que havia uma média de 80 crianças em idade escolar (FONSECA, 2008).

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

Em 1974, o Hospital já possuía quatro salas como espaço específico para se trabalhar a Pedagogia Hospitalar. Desde então, esse tipo de atendimento pedagógico vem evoluindo em qualidade e quantidade, mesmo que de maneira um pouco vagarosa.

Assim, no Hospital das Clínicas em São Paulo, de acordo com a pesquisadora Lima (2003, p. 1):

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.

Somente em 1997, o Serviço Social de Assistência a Pacientes Internados e o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina solicitaram a Secretaria de Educação a produção do Projeto Classe Hospitalar no modo que é atualmente.

“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 comum quando as pessoas trazem algo novo para determinada área” (LIMA, 2003, p. 1).

Contudo, o trabalho realizado por essas professoras e voluntários no ambiente hospitalar era algo não muito querido, criticado e 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, mediante um acordo com a prefeitura da cidade de São Paulo, implantou-se juntamente a ala pediátrica do Hospital do Câncer A.C. Camargo, a escola Schwester Heine (FONSECA, 1999). A escola obteve este nome em respeito à enfermeira alemã Heine, da Cruz Vermelha na década de 40. Ela realizava ações de conscientização diante de seus pacientes em relação a importância da educação.

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

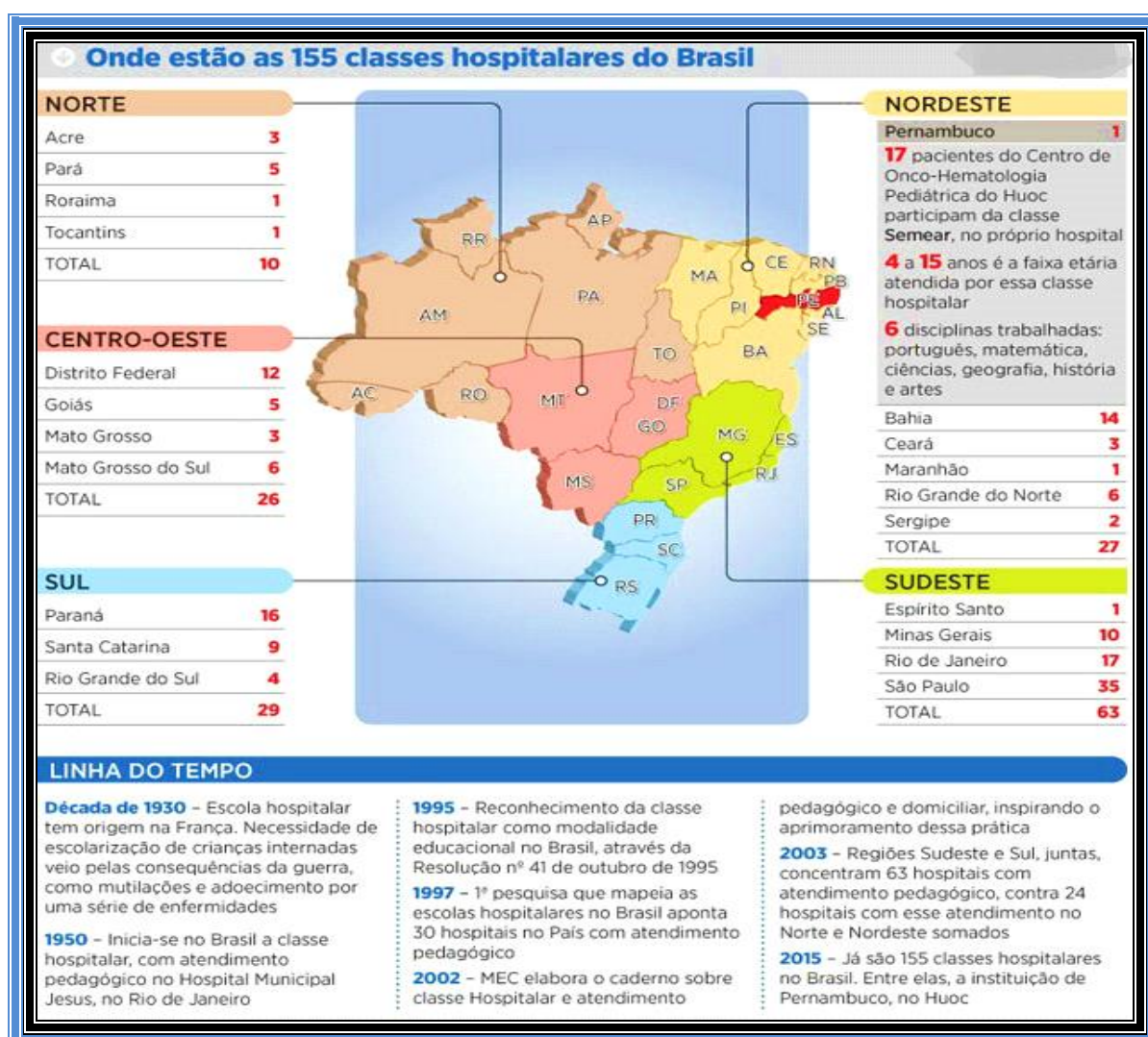
[...] do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar no Brasil. Sendo que de 1981 a 1990, passou a existir 8 classes, porém de 1991 a 1998, este número aumentou para 30 classes hospitalares, talvez em consequência do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) oficializado na década de 90. No 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.

Devido ao tamanho do Brasil e o número de hospitais que nele há, se baseia na ideia do número de classes hospitalares estarem aquém do ideal. 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.

Segundo Fonseca (2008, p. 25), “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.”

O Censo Escolar da Educação Básica de 2014 declarou que há aproximadamente 3.968 alunos matriculados em classes hospitalares no país, distribuídos em 73 estabelecimentos de ensino, sendo eles alunos da educação infantil e adolescentes que cursam ensino fundamental ou médio (NETEDUCAÇÃO, 2015).

A figura 1 aponta um panorama geral da presença das classes hospitalares no Brasil até o ano de 2015.



**Figura 1** – Classes hospitalares no Brasil

Fonte: Professora Eneida Simões da Fonseca (UERJ) apud Casa Saudável, 2015.

## 2 FUNÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

O papel fundamental da Pedagogia Hospitalar abraça os princípios essenciais à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a expandir uma determinada atenção pedagógica aos escolares que permanecem no atendimento hospitalar e a própria instituição hospitalar no feitiço de suas finalidades.

Assim, é essencial que o pedagogo conheça os aspectos afetivos, sociais, cognitivos e emocionais das crianças das classes hospitalares, contemplando-os ou por meio de diálogos informais junto a seus familiares. Esse profissional deve fazer uma pesquisa bem discreta sobre tudo o que lhe importa, além de uma prolongada avaliação do ensino-aprendizagem, que sempre lhe trará benefícios no momento dos planejamentos diários (GODINHO, 2010). Sabe-se que as crianças não apresentam atitudes precisas de como procedem em certos ambientes. Por sua vez, a afetividade entre professor e aluno da classe hospitalar também é importante no processo motivacional. Desta forma, a relação professor e aluno deve apresentar muita afetividade. As sensações, o afeto, a ligação, o aconchego são inseparáveis dos comportamentos, pois qualquer que seja a circunstância, a presença desses sentimentos leva a ação. De acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 71),

[...] a enfermidade é uma situação com a qual, muitas vezes, o ser humano convive de forma passiva ou ativa 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 evitar tais consequências ao sistema de ensino, há uma necessidade de se originarem novas opções de procedimentos para a perpetuidade escolar da criança ou adolescente hospitalizado, em relação à separação dita como inevitável. A criança e o adolescente afastando-se do seu dia a dia por motivo de doença e pela hospitalização têm como reflexos consequências em suas vidas, como por exemplo, afastá-los do curso normal de suas atividades escolares, o que pode conduzir até mesmo a alterações psíquicas.

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, p. 71). Assim, tais expectativas ocorridas em um ambiente inovador irão beneficiar a saúde física da criança e do adolescente e auxiliar claramente para a maneira que eles agirão durante a internação, podendo até mesmo diminuir o tempo de internação deles.

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

A transposição de um ambiente hospitalar para a escola e da escola para um ambiente hospitalar se estabiliza numa emergência, bem como uma possibilidade emergente para influência pedagógica em ambiente diferenciado (ESTEVES, 2013). O Quadro 1 especifica as diferenças entre classe regular e hospitalar.

**Quadro 1** – Diferenças entre classe regular e hospitalar

| <b>CLASSE REGULAR</b>   | <b>CLASSE HOSPITALAR</b>  |
|---|---|
| Alunos na mesma série.  | Alunos em séries diferentes.  |
| Alunos morram no mesmo município ou em local próximo.                           | Alunos morram em municípios e/ou estados diferentes   |
| Convívio diário entre os alunos.  | Grande parte dos alunos se conhece no momento da aula.  |
| Configuração normal de sala de aula com lousa, carteiras, murais, etc.          | Configuração diferenciada: duas salas, com poucas mesas, cadeiras e armários.                   |
| Aproximadamente trinta alunos por classe.                                       | Número de alunos varia de acordo com a demanda do setor.  |
| Alunos matriculados pelo período de um ano.                                     | Não há constância e frequência precisa dos alunos.  |
| Professores se dirigem até as salas de aula.                                    | Alunos se dirigem à sala, exceto quando impossibilitados. No caso, a aula é realizada no leito. |
| Conteúdos organizados em uma sequência.   | A temática planejada tem de ser iniciada e finalizada no mesmo período                          |
| Atividades que envolvem exercícios físicos podem ser realizadas sem restrições. | Deve-se atentar às limitações apresentadas pelos alunos-pacientes.                              |
| Existe a possibilidade de propor e de “cobrar” atividades extraclases.          | Pode-se deixar como sugestão algumas atividades extraclases, sem “cobrar” sua execução.         |

**Fonte:** Noffs e Rachman, 2007, p. 164. Acesso em: 20 ago. 2016.

Existem dois fatores a serem minimizados no que se refere às diferenças e dificuldades enfrentadas na transição de uma classe regular para uma classe hospitalar, em se tratando da criança e do adolescente em idade escolar. O primeiro se relaciona ao tratamento médico, em detrimento à moléstia ou causa da hospitalização, requerendo pelas características e reações da criança ou adolescente um tempo maior do que se pode supor. 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 na escola, cuja continuidade se torna dependente do primeiro. Em detrimento a essa situação, é essencial que se tenha claramente a perda referente ao afastamento da escola, com severas complicações com a escolaridade e possibilidade de evasão terminante. “*A hospitalização escolarizada possibilita a superação dessa incompatibilidade, desse permanente processo de exclusão*” (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 74).

É nesse contexto 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 pretensão de continuar planejando, estimulando o aluno a estudar e a conquistar este período da hospitalização. É importante focar nos resultados psicopedagógico, pois é seu direito gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de quaisquer condições e situações.

O esclarecimento é prática do viver e o conviver com crianças e adolescentes internados ou em tratamentos externos. É nestes momentos que se tornará 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, 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 atuante necessita de profissionais habilitados e competentes para que seu contexto seja cada vez mais presente e favoreça crianças e adolescentes hospitalizados.

## 2.1 APOIO LEGISLATIVO À EDUCAÇÃO NO AMBITO HOSPITALAR

A educação é um direito de todos e está 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 (BRASIL, 1988).

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

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

Artigo 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 (BRASIL, 1990).

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 ECA 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). Tratava-se de um texto referente aos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, sendo que no item 9 ficou instituído sobre o acompanhamento do currículo escolar desses pacientes.

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 à educação inclusiva.

Para Aranha (2010, 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 relata que é dever do poder público criar formas e alternativas de acesso a diferentes espaços de ensino para garantir a aprendizagem independentemente da escolarização anterior (BRASIL, 1996).

Em 2001, pela primeira vez, o termo humanização se destacou em um Programa da área da saúde, o Programa Nacional de Humanização no

Atendimento Hospitalar (PNHAH). Nele é revelada 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 de escolarização no ambiente hospitalar, no que diz respeito às crianças ou adolescentes internados.

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

- 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 da criança internada e sua introdução nas classes hospitalares é recebe grande apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria, defendendo 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) (apud ARANHA, 2010).

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 tem 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:

Cumpre 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, p. 1) 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 surgiu para suprimir as práticas tradicionais e para dar espaço a um profissional mais instruído, capaz de ouvir as angústias e desejos de seu aluno hospitalizado. Um dos objetivos a ser alcançado é o de realizar uma estadia de qualidade no ambiente hospitalar, e conseqüentemente, menos enfadonha.

Tendo por base a comunicação e o diálogo, sendo estas características básicas da educação, o propósito da interação com a criança é de modo humanizado. Como meta, o foco central é auxiliá-la no seu processo de recuperação, empregando a seu favor recursos como o lúdico, a literatura infantil e a música.

É interessante dizer que a Pedagogia Hospitalar, com todos esses caracteres e legislação ao seu favor, deve ser praticada de maneira humanizada para que as crianças e adolescentes hospitalizados se sintam confortados, estimulados e acima de tudo sem angústia. Apesar de tudo, felizes em estarem atuando e tendo contado fora do âmbito hospitalar.

No ambiente da classe hospitalar se espera que as crianças tenham uma educação que promova o seu bem-estar. Uma aprendizagem que vise à interação e socialização com o meio, produzindo expressivas influências sobre o processo de desenvolvimento humano.

### 3 A ESCOLA NO AMBIENTE HOSPITALAR: seus sujeitos, rotina e atividades



#### 3.1 A CRIANÇA DA ESCOLA HOSPITALAR

A criança para aprender deve estar com o seu corpo físico sem problemas, pois uma simples dor de cabeça, deficiência na visão, febre pode prejudicar esse processo, e conseqüentemente a criança não terá sucesso na construção do conhecimento. As motivações que levam a criança a aprender corresponde a um conjunto de níveis de desenvolvimento humano, como o biológico, psicológico e social. Na escola hospitalar tudo isso quase sempre fica comprometido. Além disso, cada criança age de um modo e tem seu desenvolvimento de forma diferente, assim como também o são os ambientes nos quais ela vive no seu dia a dia. As experiências vivenciadas e o modo como a criança a elas reagem também são diversas. Tal ocorrência é válida também para a criança hospitalizada (Figura 2). Fonseca (2008, p. 32) defende a ideia 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”.



**Figura 2** – Crianças da escola hospitalar e a pedagoga  
**Fonte:** Coelho, 2016, p. 1.

A existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais enfatiza a continuidade do desenvolvimento e da aprendizagem que são interrompidos devido a uma doença mais severa, pelo qual a criança tenha que ficar hospitalizada por um período mais longo, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), o câncer ou mesmo uma doença mais moderada como diarreia, asma ou doenças mais comuns de ocorrerem na infância. O número de crianças e adolescentes hospitalizados aumenta a cada ano, isso repercute na necessidade de se averiguar novas formas de organização do ambiente hospitalar e no modo a transformar a estadia dessa clientela para o menos traumática possível.

Quase todo processo de hospitalização está relacionado a alguma patologia, o que representa uma ruptura da homeostase do corpo. 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 é fundamental que a equipe hospitalar ofereça um suporte especial para crianças e adolescentes 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 multitransdisciplinar 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 sequência às aprendizagens trabalhadas pela escola se expande no contexto hospitalar. Programas e legislações específicas asseguram e admitem o direito à sequência da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados (TRINDADE, 2010).

Essa particularidade de atendimento educacional é denominada de Classe Hospitalar (Figura 3), seu objetivo é o atender pedagógico prestando informações referentes às necessidades cognitivas e psíquicas de crianças e adolescentes que estão incapazes de ir à escola e de dividirem o conhecimento sócio intelectual com a sua turma.



**Figura 3** – Classe hospitalar

**Fonte:** Faraj, 2015, p. 1.

As crianças ou adolescentes internados em hospitais não são proibidos de conquistar novos e inúmeros conhecimentos.

Paula (2002, p. 14) explica que, é;

[...] 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 internações futuras, se necessárias.

Assim, a criança incutida em classe hospitalar deve ser trabalhada por um professor que seja antes de qualquer coisa, um intermediário de suas ações. Por isso, não deve faltar ao professor, além de um firme conhecimento das especificidades da área de educação, técnicas e noções terapêuticas que estão incutidas no dia a dia da enfermaria, e informações sobre as doenças que seus alunos possuem, assim como os problemas delas originados. Isto é importante tanto para eles, quanto para os familiares, e para as perspectivas de vida fora do hospital.

Quando se fala em criança ou adolescente hospitalizado logo se associa repouso, pois independente da doença, é sabido que compromete a execução de suas atividades diárias dentro do contexto social. Mas, apesar de qualquer doença ou problema referente a ela, a criança hospitalizada possui vontades e anseios como toda criança sadia.

Destaca-se que o atendimento pedagógico educacional hospitalar auxilia demasiadamente 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 de 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 da rotina escolar, sendo o aluno uma criança ou um adolescente hospitalizado (TRINDADE, 2010).

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

Para 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 necessário, porém é exigida uma interação para estabelecer o 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 sobre os anseios da criança ou adolescente neste cenário de hospitalização.

### 3.2 AS AULAS 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 tal ação facilita o momento do planejamento. Tendo consciência do modo com que a instituição hospitalar funciona, poderá então realizar nela 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 à classe hospitalar, assim os professores irão até o leito para efetivarem as aulas.

Não se deve preocupar de que forma a criança ou adolescente adquire os conhecimentos repassados pelo professor, o mais importante é que eles o recebam com qualidade e empenho, como destacam 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 modo geral, as escolas hospitalares trabalham no período vespertino, o que impede possíveis desacordos com a rotina médico hospitalar, possivelmente mais intensa no período da manhã quando ocorrem as visitas médicas e muitos dos exames acontecem. Trindade (2010, p. 4) explica que,

[...] 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.

Dentro de um ambiente hospitalar, o pedagogo diariamente vivencia o que ocorre na classe hospitalar e assim vai realizando ganchos para ativar ou novamente reestruturar as atividades, redimensionando uma questão que esteja sendo trabalhada ou inovando-a para o interesse do aluno e sua aprendizagem diante das atividades em andamento no ambiente declarado. 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 a compreensão da composição atividades diárias na classe com início, meio e fim quando trabalhadas, portanto é necessário um planejamento cuidadoso e eficaz. 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 ocorrer por meio das interações com a mãe, porque, às vezes, a criança fica assustada, vergonhosa diante de uma pessoa estranha, 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” (FONSECA, 2008, p. 46). Entretanto, a melhor estratégia é valer-se da interação já estabelecida com a criança que já conhece o professor e, indiretamente, mediará essa interação entre o professor e a criança nova naquele ambiente.

É interessante e muito produtivo realizar uma visita à enfermaria no primeiro dia de aula da semana, antes de iniciar com as atividades da turma para observar quais crianças ou adolescentes estão lá, se são remanescentes da semana anterior ou não, as idades, as aspirações espaciais configuradas e outros detalhes. São detalhes que somam amparos para a realização de um planejamento melhor estruturado e logicamente 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 instituem princípios voltados à Constituição e relacionados em forma geral para a série ou faixa etária ministrada como para as atividades a serem trabalhadas com cada criança ou adolescente na sala de aula.

Uma visão mais ampla dos processos educacionais é 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. Em outras palavras, isso valoriza as habilidades adquiridas e mobiliza para o desenvolvimento de novas competências. É reforçado que o professor não deve estar fechado, mas deve ter uma percepção extrema para observar o que acontece na sala de aula, pois o que o aluno revela pode ser o suporte para uma aprendizagem mais comprovada 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 e as

experiências de cada um e a escola por meio do processo de ensino e de aprendizagem, ampliando o entendimento sobre as contribuições e interferências nas práticas em 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. Como nas escolas hospitalares há, em geral, grandes diferenças entre os alunos, parece que as postulações destes autores são 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 criar conhecimento para uma sociedade que se quer democrática e sustentável.

Portanto, na escola hospitalar a criança ou adolescente deve ser sempre bem conduzida, 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 à sala mais tarde ou no dia seguinte.

Quando a criança chega à 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 que é um elemento importante e que 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 abertura adequada para cada criança, contudo tal acontecimento não inviabiliza o seu trabalho. Segundo 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.

Crianças pequenas podem chorar e pedir a presença da mãe ou acompanhante, o que deve ser levado em consideração, pois elas se sentem amedrontadas, nervosas diante de uma pessoa estranha. Apesar de o hospital ser um ambiente diferente para a criança, quando ela está no espaço da escola hospitalar, pode vir a 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 na escola, a criança hospitalizada também necessita de um tempo de adaptação; apenas as informações do professor não serão suficientes para fazê-la se sentir bem naquele novo ambiente. 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 lhe cause 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 foram poucos os momentos em que lhe foi dito que não iria doer quando lhe aplicavam uma injeção, mas doeu e logicamente ela chorou (OREGAN, 2007).

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

### 3.3 O ESPAÇO FÍSICO, ATIVIDADES E MATERIAIS DA CLASSE HOSPITALAR

Todo o espaço físico que o professor utiliza deve ser bem cuidado e planejado. Se o professor não possui um espaço físico próprio poderá utilizar outros recursos como uma mesa e cadeiras, um colchonete ou até mesmo uma bandeja firme para elaborar seu espaço de aula. Todos os dias, serão organizadas atividades pedagógico-educacionais, logo no início das aulas e desmontas 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 tal ação, em geral é permitida e muito apreciada. O resultado de um trabalho educacional bonito, harmonioso e de extrema humanização reflete na alegria cotidiana dos pacientes. 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 a equipe de medicação. Neste sentido, necessitam de um pouco mais de espaço para que tenham a possibilidade de participar adequadamente das atividades preparadas pelo professor. 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, sendo 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 até a cadeira de rodas de maneira a ser

confortavelmente transferida para ela, e a venha depois a ser substituída para a 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.

O professor está ciente que acréscimo de horário é importante, não apenas conseguir realizar aspectos burocráticos sobre os seus alunos, como leitura do prontuário para preenchimento, da ficha de matrícula, registro das atividades e do desempenho naquele dia, mas também para 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 de brinquedos que podem ser engolidas ou, em caso de material não muito resistente, quebrar ou romper, ou até mesmo cortá-la.

### 3.4 AVALIAÇÃO DO TRABALHO NA CLASSE HOSPITALAR

A avaliação do trabalho na classe hospitalar não se restringe ao que ocorre apenas nesse ambiente, mas é um método que está evidente no decorrer de toda e qualquer atividade desenvolvida. Não somente após seu término, apenas averiguando o que a criança ou o adolescente foi capaz de assimilar ou poderia ser incorretamente apreciado, como também 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” (FONSECA, 2008, p. 53).

O professor deve se planejar para que no dia a dia registre 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, p. 53).

É essencial comentar que a criança ou adolescente não produz isoladamente. Eles projetam novos conceitos, os refazem os aperfeiçoam perante as trocas que fazem com o professor e com os colegas. A experiência e conhecimento que cada um já apropria e traz consigo, são adicionadas a outras questões, retratando assim, segundo Vygotsky (1984 apud FONSECA, 2003, p. 46), “o exercício claro da zona de desenvolvimento proximal de cada um dentro do contexto de sala de aula, mesmo que no ambiente hospitalar”.

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 temporariamente ou permanentemente causar, a criança continua possuindo suas potencialidades que contribuem para seu crescimento tanto físico quanto intelectual e social.



#### 4 O PROFESSOR NO AMBIENTE HOSPITALAR: humanização e educação



##### Carta da Criança Hospitalizada

Artigo 1.º - A admissão de uma criança\* no Hospital\* só deve ter lugar quando os cuidados\* necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

Artigo 2.º - Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais\* ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

Artigo 3.º - Os pais devem ser encorajados a permanecerem junto do seu filho, devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais, sem que isso implique um encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem ativamente nos cuidados ao seu filho.

Artigo 4.º - As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.

Artigo 5.º - As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde\*. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável.

Artigo 6.º - As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos\*. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limite de idade.

Artigo 7.º - O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente\* que corresponda

às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

Artigo 8.º - A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.

Artigo 9.º - A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.

Artigo 10.º - A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias. (EACH, 2009, p. 1).

Os jesuítas são apontados como os primeiros educadores do Brasil. Mesmo de forma simples, eles seguiam uma didática e havia todo um planejamento referente à composição das duas séries, sendo; a inferior, com duração de seis anos, dedicada ao estudo da Retórica, Humanidades e Gramática; e a superior, com duração de três anos, que ensinava Lógica, Moral, Física, Matemática e Metafísica;

administradas em grego, latim e português, sem maiores preocupações técnicas ou de formação profissional. Tratava-se de uma educação voltada aos burgueses e pelos burgueses. Romanelli (2007, p. 36) destaca que,

[...] símbolo de classe, esse tipo de educação livresca, acadêmica e aristocrática foi fator coadjuvante na construção das estruturas de poder na Colônia. Isso porque a classe dirigente, aos poucos, foi tomando consciência do poder dessa educação na formação de seus representantes políticos junto ao poder público. Os primeiros representantes da Colônia junto às Cortes foram os filhos dos senhores de engenho educados no sistema jesuítico. Casaram-se, assim, portanto, a grande propriedade, o mandonismo e a cultura transplantada expandida pela ação pedagógica dos jesuítas.

Tal fenômeno continuou mesmo após a expulsão dos jesuítas em 1759. E assim chegou o período da República. Nessa época, os professores eram vistos como alguém que simplesmente transmitia os conhecimentos e os alunos escutavam prontamente e disciplinados, era o que se chamava de pedagogia autoritária. Não havia uma interação, mas sim algo pronto e acabado. “Saber que deixava de ser de experiência vivida para ser de experiência narrada ou transmitida” (FREIRE, 2003, p. 67).

A pedagogia que o professor seguia refletia uma sociedade prepotente, sendo dimensão da cultura do silêncio. Se o educador era o que sabia, os educandos eram os que nada sabiam, cabia àquele dar, passar, fornecer, levar, transmitir o seu saber aos educandos. Segundo Piletti (2007), os professores se baseavam numa pedagogia autoritária: “o educador era o sujeito do processo; os educandos, meros objetos” (PILETTI, 2007, p. 63).

Para reafirmar tais dizeres, o autor supracitado mostra que,

- o educador era o que educava; os educandos, os que eram educados;
- o educador era o que sabia; os educandos, os que não sabiam;
- o educador era o que pensava; os educandos, os pensados;
- o educador era o que dizia a palavra; os educandos, os que a escutavam docilmente;
- o educador era o que disciplinava; os educandos, os disciplinados;
- o educador era o que optava e prescrevia sua opção; os educandos os que seguiam a prescrição;
- o educador era o que atuava; os educandos, os que tinham a ilusão de que atuavam na atuação do educador;
- o educador escolhia o conteúdo programático; os educandos, jamais ouvidos nesta escolha, se acomodavam a ele;

- o educador identificava a autoridade do saber com sua autoridade funcional, que opunha antagonicamente à liberdade dos educandos; estes deviam adaptar-se às determinações daquele;
- o educador, finalmente, era o sujeito do processo; os educandos, meros objetos (PILETTI, 2007, p. 64).

Como se pode verificar, a pedagogia que o professor exercia era o espelho de uma sociedade dominadora e prepotente, sendo influência da cultura do equilíbrio. Desta forma, se o professor tudo sabia, os alunos não sabiam de nada; portanto, esse profissional possuía como função levar, repassar, transmitir, conduzir o seu conhecimento aos alunos. “Saber que deixava de ser de experiência vivida para ser de experiência narrada ou transmitida” (PILETTI, 2007, p. 64).

Como sujeitos, os professores se restringiam a ensinar a ler, a escrever, contar e passar um banho de cultura geral, enquanto os alunos recebiam tudo passivamente. De acordo com Wenzel (2004, p. 12), “a criança não passava de um homúnculo com todas as habilidades e competências de um adulto sendo, portanto, responsável pelo seu processo de aprendizagem”.

No século XX, Paulo Freire colocava tanto o educador quanto o educando no mesmo nível de igualdade, ambos os sujeitos, pois acredita que todo homem é ser finito, inacabado. Desta forma, não existe alguém totalmente educado, terminado, capaz de atuar, sobre os outros; há apenas seres em diferentes fases de maturação, e que, portanto devem buscar ser mais. Em conjunto, num espaço físico determinado, num tempo preciso.

Wenzel (2004, p. 14) declara que,

[...] a finalidade da Pedagogia de Paulo Freire é conscientizar de que a educação é o momento em que o homem se realiza como ser da práxis, capaz de refletir e de agir, e isto feito de modo ininterrupto; o homem atua no mundo e, devido a sua atuação, transforma o mundo e se transforma, porque desenvolve suas potencialidades.

Hoje, em pleno século XXI, é evidente que algo mudou em relação à Educação. O professor já não é tão metódico, tão dono da verdade, um mero transmissor de conhecimentos, como em outras épocas. Segundo Freitas (apud BORDONI, 2005, p. 16),

[...] o professor já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado,

também educa. O educador não é mais aquele que vende seu tempo para a escola, mas sim um detentor de competências que agregam valor para o alcance dos objetivos institucionais.

Os professores que de fato se atualizam não se fixam nem se aderem a uma estratégia limitada, mas, sobre a prática vão empregando inúmeras táticas metodológicas. “Para eles, o importante é que o método e o conteúdo tenham sentido, sejam atrativos, fomentem a interatividade dos alunos e os ajudem a desenvolver o pensamento” (CARBONELL, 2002, p.73).

Desta forma, atualmente, o professor competente é um profissional comprometido com a construção de uma sociedade justa, democrática, mesmo diante de uma sala de aula com grande diversidade, em que saber e poder tenham equivalência enquanto elementos de interferência no real e organização de relações de solidariedade, e não de dominação entre os homens. A ideia de poder, entretanto, está frequentemente associada apenas à de dominação, porque é assim que ele tem sido exercido, particularmente nas sociedades brasileiras atuais.

Na escola, pela diversidade dos alunos, se aprende a entender melhor o mundo que nos rodeia, o que nos torna mais conscientes, mais livres, portanto. Quem não teve uma boa escola, pelo menos nos nove anos obrigatórios encontra mais dificuldades e menos chances de ter um futuro melhor.

De acordo com Brandão (2005, p. 67), pautada nos princípios gerais da liberdade e nos ideais de solidariedade humana, “a Educação Brasileira tem por objetivo o pleno desenvolvimento do educando, sua qualificação para o trabalho e seu preparo para o exercício da cidadania. Proporcionar o acesso à Educação escolar se constitui em dever da família e do Estado”.

A educação é vista como um dos caminhos mais seguros para uma transformação efetiva: um caminho para o bem comum, para uma sociedade mais justa, mesmo com diversidade; e uma vida mais digna. Por isso é importante o termo democracia para a escola, pelo fato de que todas as crianças, independente de sua diversidade, possuem o direito a educação. Assim, por essa razão, segundo Brandão (2005, p. 68), “a cidadania democrática depende de todos como professores, orientadores, supervisores, e de outras pessoas ligadas à educação escolar”.

É necessário dizer que as condições dignas de vida de um povo não são resultado exclusivo da escolarização, mas dependem muito dela. Isso porque o convívio democrático deve ser construído, ensinado e vivenciado desde cedo.

Entende-se que a escola é uma das portas de entrada da cidadania e, sem dúvida, um dos fundamentos da democracia. Entretanto, quando se pronuncia sobre a educação, não menciona qualquer escola, mas sim a uma escola envolvida tanto com o conhecimento, como com a instrução de certos valores essenciais, voltados ao contato democrático, à maturidade da cidadania, mesmo diante da diversidade cultural.

De acordo com Brandão (2005), é preciso pensar no que será possível fazer no espaço da escola para superar os problemas ligados a diversidade. O desafio está na necessidade de se superarem os problemas e encontrar recursos para a transformação. Isso se concretiza na elaboração de projetos de ação, realizados pelo professor.

E desta forma, ao organizar um projeto, “planeja-se o trabalho que se tem intenção de realizar, lança-se para diante, olha-se para frente. Projetar é relacionar-se com o futuro, é começar fazê-lo. E só há um momento de fazer o futuro, no presente” (MELLO, 2003, p. 23).

Para se planejar e estruturar um projeto, o professor precisa averiguar como se posicionar frente aos alunos, refletir analiticamente sobre os limites e as viabilidades das circunstâncias de trabalho, delimitando as regras guiadas das ações, propondo o que se quer alcançar, determinando caminhos e períodos para o trabalho e analisando dia a dia a metodologia e os efeitos. Assim, o professor, de hoje, necessita de uma formação continuada. Chimentão (2012, p. 3) explica que,

[...] a formação continuada passa a ser um dos pré-requisitos básicos para a transformação do professor, pois é através do estudo, da pesquisa, da reflexão, do constante contato com novas concepções, proporcionado pelos programas de formação continuada, que é possível a mudança. Fica mais difícil de o professor mudar seu modo de pensar o fazer pedagógico se ele não tiver a oportunidade de vivenciar novas experiências, novas pesquisas, novas formas de ver e pensar a escola.

A formação continuada de professores tem sido compreendida como um seguimento de evolução dos conhecimentos essenciais à atividade profissional

desempenhada depois da formação inicial, com a meta de proporcionar um ensino de excelente qualidade aos alunos. Segundo Canen (2011, p. 643),

[...] pensar a formação continuada de professores em uma perspectiva multicultural significa pensar em uma efetiva mudança de atitude, de postura e de olhar sobre a diversidade e a diferença. Não mais a celebração acrítica da diversidade, e sim o questionamento, a participação e a decodificação de teorias, conceitos, discursos e mensagens que compõem o currículo e as práticas em sala de aula e que muitas vezes se apresentam impregnados de preconceitos, estereótipos, silêncios e omissões.

Em meio a tudo isso, o diálogo se mostra como um meio fundamental, pelo qual professores e alunos possam instaurar uma atividade de percepção e ponderação em que as opiniões de todos sejam respeitadas, avaliadas e discutidas.

Dentro desse contexto, a formação continuada dos professores tem uma função expressiva, sendo que preparar esses profissionais para raciocinarem e trabalharem com a diversidade cultural no interior da escola representa conceder espaços que possibilitem a reforma da instituição em um ambiente no qual as diversas personalidades sejam admiradas e reconhecidas, consideradas as condições que favorecem a cidadania.

Diante de uma formação continuada, onde o professor deverá ser trabalhado, há de se ter como proposta eixos didático-pedagógicos que o farão se desenvolver diante de alunos na escola, como nas classes hospitalares:

- a) articulação dos conteúdos didático-pedagógico-curriculares ao olhar multicultural, analisando as tensões entre universalismo e relativismo, homogeneização e pluralismo, bem como questionando e desafiando narrativas que constroem preconceitosamente a identidade do “outro”;
- b) o trabalho com os saberes docentes e com os professores como pesquisadores em ação com o desenvolvimento dos espaços/tempos de formação continuada voltados ao desenvolvimento da identidade docente e da identidade institucional da escola como uma organização multicultural, ou seja: aquela que deve apresentar, em suas políticas e práticas, respostas e ações valorizadoras da diversidade e desafiadoras de assédios, *bullying* e preconceitos, bem como articuladoras da visão multicultural à inclusão em educação (XAVIER; CANEN, 2008, p. 1).

Tais dizeres indicam que não é preciso elaborar um programa exclusivo a cada aluno, todos podem ser trabalhados com as mesmas temáticas, com a mesma

cadência, do mesmo modo, pois é provável alcançar os mesmos méritos por inúmeros caminhos diversificados. Perrenoud (2009, p. 29) destaca que,

[...] diferenciação não é sinônimo de individualização do ensino. É evidente que não se pode falar em diferenciação sem gestão individualizada do processo de aprendizagem, mas isso não significa que os alunos vão trabalhar individualmente, o que acontece é que o acompanhamento e os percursos são individualizados.

Desta forma, a formação continuada deve aprimorar inúmeras estratégias pedagógicas, as quais o professor deverá se utilizar frente aos alunos que podem ser:

- a) modos de se situar diante das questões relativas às diferenças: reconhecer que somos diferentes, não partir da igualdade, ter um olhar atento às crianças que mostram maiores necessidades, estar sensível ao que acontece, ao que emerge, pesquisar o caminho de aprendizagem de cada criança, usar a intuição;
- b) trabalhar as relações interpessoais e a dinâmica do grupo, tais como: discutir os conflitos no grupo e valorizar o diálogo;
- c) estratégias pedagógicas enfatizadas: trabalhar com diferentes linguagens, apostar no estudo/trabalho em grupos, dar visibilidade às produções dos/as alunos/as, empoderá-los/as, entre outras (CANDAUI, 2006, p. 12)

Diferenciar é estar pronto a descobrir métodos para lidar com os alunos mais complexos. É necessário alterar, inovar, criar possibilidades, testar, admitir o risco de errar e estar pronto a reparar um erro, principalmente, se o modo corriqueiro que se organiza a sala de aula não tem êxito com esses alunos, bem como se os livros e materiais didáticos não forem apropriados a eles e as atividades elaboradas e trabalhadas não os surpreenderem.

Diferenciar é ter compreensão e reconhecer que não há métodos acabados, nem apenas um recurso: "é aceitar as incertezas, a flexibilidade, a abertura das pedagogias ativas que em grande parte são construídas na ação cotidiana, em um processo que envolve negociação, revisão constante e iniciativa de seus atores" (ANDRE et al., 2002, p. 22).

Por isso é, essencial assegurar a vasta amplitude da educação, sem limitá-la a áreas privilegiadas. Que se desenvolvam os ambientes públicos de consumo e produção de cultura. Que a ampliação dos partidos e sua competência não

dependam do poder econômico e que os concorrentes políticos não sejam vistos como inimigos, mas oponentes. De acordo com Sousa; Lima (2013, p. 3),

[...] os cursos de formação têm preparado o professor mais para uma formação teórica do que prática. Neste caso, faz-se necessário a construção de novos conhecimentos que possam contribuir para a realização da prática pedagógica no qual o docente possa adquirir saberes a partir da sua realidade, pois assim poderá compreender a sua situação pedagógica.

Nessa condição, os cursos de formação continuada possuem a capacidade de produzirem meios para que os professores possam criar novas práticas que proporcionam a meditação crítica e reflexiva do profissional da educação. Uma formação continuada que proporciona ao professor repensar suas ações buscando direções novas relacionadas à realidade das crianças.

É necessário que sua prática pedagógica esteja focada nos eixos da ética, justiça e direitos humanos, pois estes são termos que superam a exclusão. Conclui-se que, “os bons profissionais lançam mão de uma série de estratégias não planejadas, com muitas criatividade, para resolver problemas no dia-a-dia” (SOUSA; LIMA, 2013, p. 3).

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 e 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 ela é privada do seu convívio social, com seus amigos, familiares, professores e pessoas que as cercavam em diversos ambientes.

Assim, o trabalho pedagógico bem planejado é continuar o trabalho escolar de forma prazerosa, resgatando a humanização e auxiliando na 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 (MATOS e MUGIATTI, 2009).

Tudo que ocorre nesse ambiente que não é uma sala de aula regular deve ser da melhor qualidade possível, porque a criança ou adolescente já está ressentida pela doença, pelo afastamento dos pais e amigos, pelo meio que é algo triste e não



muito caloroso, pelo desespero com a doença que tem, por ter que conviver com outras meninas e meninos adoecidos, além de profissionais da saúde que nunca viram; caso contrário terão depressão, raiva, ansiedade, tédio e angústia. E tudo isso, nada fará com que a criança ou adolescente melhore fisicamente e psicologicamente. 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 importante ressaltar 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 e se divertia, mas devido à enfermidade, seu humor mudou, ou seja, 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. Da mesma maneira que o aluno poderá se recuperar e receber 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. É possível 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. É correto 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 às crianças e adolescentes que por diversos motivos se encontram em um ambiente tão traumático e tedioso, 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 à escola de origem, ou seja, a instituição que o aluno se encontra matriculado, além disso, de acordo com Behrens (2009, p.11),

[...] 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.

Diante disso, o pedagogo nesse contexto promove a humanização, pois é ele que proporciona e o que se ocupa da educação. Assim, a função do pedagogo de uma classe hospitalar não é apenas levar criatividade e oferecer um ambiente diferente por meio da ludicidade, mas fazer a criança ou o adolescente dispersar por algum tempo de 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, por 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.

Depois deste projeto inicial, no ano de 2002, o Ministério da Saúde criou uma Política Nacional de Humanização (PNH) que possui como meta a atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério Da Saúde (2005, p. 1),

[...] a campanha de humanização dos ambientes hospitalares ganha então o nome de "HumanizaSUS". 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. É visado o 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. 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, elo entre todos os envolvidos. Significa saber ouvir de

forma compreensiva, ativa, positiva, sem julgamentos para que os pacientes se sintam apoiados, reconhecidos, considerados e acima de tudo tenham 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 que o termo de "humanização" é mais antigo do que se possa imaginar. Segundo Souza (2005, 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. Há a precisão de uma visão mais particular para cada paciente. De acordo com Esteves (2008, p. 1),

[...] 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.

Portanto, uma das técnicas que visam à perpetuação da humanização é simplesmente o diálogo, ou seja, conversar e saber ouvir o outro indivíduo. A criança precisa e tem a necessidade de interação, de se sentir protegida, amada e respeitada, tanto pelos profissionais da saúde; como também pelo pedagogo hospitalar.

As equipes são guiadas pelos objetivos e pelas metas instantâneas, a motivação é fator primordial para o curso do trabalho e a integração um dos participantes da equipe. Para Porto (2008, p. 55), “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.”

Além disso, a escuta pedagógica deve verificar cada gesto e atitude da criança paciente, averiguando se no ambiente hospitalar a criança está da melhor maneira possível. Faz-se primordial exercer a atenção pedagogia, 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. Segundo Elias (2010, p. 78),

[...] o ofício do professor dentro do hospital apresenta sua fase de forma a contribuir com a criança na sua formação evolutiva, 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. Tal ato não se restringe apenas ao campo da fala ou do que é falado. É também uma atitude fiscalizadora e receptiva, podendo auxiliar na recuperação da autoestima, colaborando para o bem-estar, na saúde e a qualidade de vida da criança hospitalizada (ELIAS, 2010).

Assim, 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 e do adolescente hospitalizado.

Assim, para que ocorra humanização é necessário que haja junção nos trabalhos dos profissionais comprometidos. Matos e Mugiatti (2009, p. 26) confirmam isto ao dizerem 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 forças e conhecimentos na busca da obtenção do bem estar da criança de modo integral. De acordo com Matos (2002, p. 101), "o pedagogo, nesse processo deve compreender que a educação e a saúde estarão juntas na busca qualitativas para aprendizagem de crianças e jovens hospitalizados".

Dessa forma, a Pedagogia no âmbito hospitalar necessita estar em função da criança ou adolescente hospitalizado, da sua consideração, afeto, cuidados e atenção, produtos da junção dos profissionais da saúde e educação. Somente assim as crianças e adolescentes da classe hospitalar poderão ser trabalhados tendo por base os princípios da educação e da humanização.

A criança ou adolescente hospitalizado deverá ter atenção integral, mediante escuta voltada à qualidade de vida dos mesmos e no desenvolvimento e aprendizagem. Sobre a Pedagogia na atenção à criança hospitalizada, Ceccim (2005, 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 visão, Matos (2009) confirma que na escolarização hospitalar a educação e saúde seguem juntas com o propósito de humanizar, o que se valida na

perspectiva 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”.

Os profissionais da educação devem se sentir parte da equipe hospitalar, pois, o seu trabalho de educar é social. Para colaborar com a autoestima do doente, o professor da classe hospitalar deve ser um agente de mudanças por meio de ações pedagógicas integradas. Sendo assim, o 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.

É certo que uma boa interlocução entre a escola hospitalar e as propostas de humanização elaboradas pelo hospital serão de grande valia para a 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 do conhecimento de seus alunos. Dessa forma, a escola hospitalar sofreria o mínimo possível com eventos que, de repente, acontecem os quais, muitas vezes, inviabilizam qualquer planejamento de aula, independentemente do interesse do aluno.

A dificuldade 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 solidão. 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) afirmam 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, obtendo de novos saberes escolares. Dessa maneira, o professor pratica o importante papel de auxiliar a criança a compreender e redefinir esses conhecimentos em um processo de construção e apropriação de novas aprendizagens significativas. Para Ceccim (2005, 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 seus problemas e soluções.

Portanto, pode-se entender que o processo de aprendizagem converte-se a um processo terapêutico para criança ou adolescente hospitalizado, já que "ser e se sentir real dizem respeito essencialmente à saúde (...)" (WINNICOTT, 2001, p. 282). Contudo, o método poderá resultar de forma positiva, caso o meio lhe proporcione condições proveitosas e benéficas para sua prática e espontaneidade. Conforme destaca 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.



Fonseca (2008, p. 27) explica que 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.

A 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 forma de trabalho humanizada em todas as áreas da educação e essencialmente no ambiente hospitalar, oferecendo os auxílios necessários para a criança ou adolescente. 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, capaz de produzir o bem-estar e qualidade de vida a criança ou adolescente hospitalizado.

## CONCLUSÃO

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

Assim, existe uma legislação própria que instituí direitos sobre a formalização de estruturas para escolas no ambiente hospitalar, sendo os profissionais preparados para agirem com humanização mediante aquelas crianças que estão hospitalizadas há dias, meses ou anos. Enfim, todo um preparo tem sido feito para levar uma educação de qualidade às crianças impossibilitadas de estarem em uma escola tradicional no momento.

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, o profissional terá seu planejamento melhor conduzido e com resultados positivos no final.

Observou-se pelo estudo do objetivo proposto na pesquisa, que é revelar como é realizado o trabalho com crianças e adolescentes nas classes hospitalares, o trabalho sendo algo muito gratificante, bonito e acima de tudo corajoso de inúmeros pedagogos que enfrentam dia a dia uma realidade muitas 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 hospitalizado. Quem sabe não será o atendimento escolar hospitalar um bom e concreto exemplo de qualidade, além de perpetuar 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 prazerosas, 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. Assim, as crianças e adolescentes da classe hospitalar podem ser trabalhados tendo por base a educação e a humanização, diante de muita atenção, afeto, carinho, e disponibilidade do pedagogo em conduzir o seu trabalho de forma qualitativa.

Portanto, em meio a tanta tecnologia, o homem não pode se esquecer de que o calor humano realiza milagres, principalmente para uma criança ou adolescente hospitalizado que está longe de toda a sua família e amigos. A educação deve caminhar lado a lado com a humanização dentro da classe hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, M. et al. **Pedagogia das diferenças na sala de aula**. Campinas: Papyrus, 2002.
- ARANHA, M.S.F. Inclusão social e municipalização. In: **Novas Diretrizes da Educação Especial**. São Paulo: Secretaria Estadual de Educação, 2010.
- AROSA, A. G.; SCHILKE, A. L. **O hospital e a escola no hospital**. In: Quando a escola é no hospital. Niterói: Intertexto, 2008.
- BEHRENS, M. A. **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- BORDONI, T. Pensando a escola: entre o ontem e o hoje. **AMAE Educando**, Belo Horizonte: agosto, 2005.
- BRANDÃO, C. da F. **Estrutura e funcionamento do ensino**. São Paulo: Avercamp, 2005.
- BRANDÃO, E. J.R.; TEIXEIRA, A. **Software Educacional - o complexo domínio dos multimeios?** Passo Fundo: Scipione, 2004.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Saraiva, 1988.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)> Acesso em: 18 mai. 2016.
- 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: 10 mai. 2016.
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- CALEGARI, A. M. **Atendimento pedagógico à criança hospitalizada**. In: Seminário Internacional de Educação. Cianorte: Universidade Estadual de Maringá, 2004.
- CANCIAN, N. Cresce número de salas de aula dentro de hospitais no país. **Folha de São Paulo on line**. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidian/2014/06/1474219-cresce-numero-de-salas-de-aula-dentro-de-hospitais-no-pais.shtml>>29 ago. 2016.
- CANDAU, V. M. **Cotidiano escolar: a tensão entre igualdade e diferença**. 2006. Disponível em: <[http://www.gecec.pro.br/downloads/04\\_Cotidiano\\_Esc\\_Igualdade\\_diferenca.pdf](http://www.gecec.pro.br/downloads/04_Cotidiano_Esc_Igualdade_diferenca.pdf)> Acesso em: 28set. 2016.
- CANEN, A. **Formação continuada de professores para a diversidade cultural: ênfases, silêncios e perspectivas**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n48/v16n48a07.pdf>> Acesso em: 02nov. 2016.

CARBONELL, J. **A aventura de inovar: a mudança na escola.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

CASA SAUDÁVEL. **Lições aprendidas em sala de aula dentro de hospital no Recife têm ação terapêutica.** 2015. Disponível em: <<http://uol.com.br/casasaudavel/2015/09/27/licoes-aprendidas-em-sala-de-aula-dentro-de-hospital-no-recife-tem-acao-terapeutica/>> Acesso em: 18 mai. 2016.

CASTRO, M. L. O. de. **A Educação na Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília: André Quincé, 2002.

CECCIM, R. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Pátio. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2005.

CHIMENTÃO, L. K. **O significado da formação continuada docente.** 2012. Disponível: <[http://www.uel.br/eventos/conpef/conpef4/trabalhos/comunicacao\\_ralartigo/artigocomoral2.pdf](http://www.uel.br/eventos/conpef/conpef4/trabalhos/comunicacao_ralartigo/artigocomoral2.pdf)> Acesso em: 17 out. 2016.

COELHO, A. **Especial Classe Hospitalar: Na AACC professoras são consideradas parte da família.** 2016. Disponível em: <<http://www.seduc.mt.gov.br/Paginas/Na-AACC-professoras-s%C3%A3o-consideradas-parte-da-fam%C3%ADlia.aspx>> Acesso em: 04 set. 2016.

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.

EACH. **Carta da Criança Hospitalizada.** 2009. Disponível em: <[http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/anotacoes\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada\\_2009.pdf](http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/anotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf)>. Acesso em 30 set. 2016.

ELIAS, V. M. **Ler e compreender: os sentidos do texto.** 3. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

ESTEVES, C. 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: 12 mai. 2016.

FARAJ, S. **A Lei assegura professores em classes hospitalares.** 2015. Disponível em: <<http://sandrafaraj.com.br/lei-assegura-professores-em-classe-hospitalar.html/>>. Acesso em: 04 set. 2016.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, E.S. **Atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: MEC/INEP, 2005.

FONSECA, E. S. da e CECCIM, R. B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

GODINHO, M. C. **A importância da afetividade na relação professor-aluno e no processo ensino-aprendizagem**. 2010. Disponível em: <<http://www.ffp.uerj.br/index.php/39-ensino/graduacao/educacao/82-monografias-educacao>> Acesso em: 10 mai. 2016.

GONZÁLES, E. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIMA, F. T. de. **Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas**. 2003. Disponível em: <<http://www.eaesf.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervovirtual/cadernos/esperiencias/2003/SaoPaulo-UniversidadeSaoPaulo.pdf>> Acesso em: 12 mai. 2016.

MACEDO, M. A. R. 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%20ORDRIGUES%20DE%20MACEDO.pdf>> Acesso em: 13 mai. 2016.

MATOS, E. L. M. e MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil**: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. 2003. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2016.

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 06 nov. 2016.

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

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

NETEDUCAÇÃO. **Atendimento escolar em hospital permite aluno prosseguir com aprendizagem**. 2015. Disponível em: <<http://neteducacao.com.br/noticias/home/atendimento-escolar-em-hospital-exige-do-professor-trabalho-em-grupo-e-acompanhamento-personalizado>> Acesso em: 15 mai. 2016.

NOFFS, N. de A. e RACHMAN, V.C.B. **Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar.** 2007. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v24n74/v24n74a07.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

OLIVEIRA, T. C. de. **História Da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no Mundo.** 2014. Disponível em: < [http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/T\\_RABALHO\\_EV047\\_MD1\\_SA5\\_ID143\\_05052015093744.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/T_RABALHO_EV047_MD1_SA5_ID143_05052015093744.pdf)> Acesso em: 29 ago. 2016.

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

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educativa.** 2001. Disponível em:<<http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/918>>. Acesso em 06 nov. 2016.

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

PAULA, E. M. A. T. 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 2003.

PAULA, E.M.A.T. de. **A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos.** Niterói: Intertexto, 2011.

PERRENOUD, P. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação.** São Paulo: Artmed, 2009.

PILETTI, N. **Estrutura e funcionamento do ensino de 1º grau.**São Paulo: Ática, 2007.

RECKELBERG, CCB, BALDUINO, LA, NUNES, CM. **Humanização em UTI: utopias e realidades.** 2006. Disponível em: <<http://www.uniandrade.edu.br>>. Acesso em 17 out. 2016.

ROMANELLI, O. de O. **História da Educação no Brasil (1930/1973).** Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SOUSA, P. T.; LIMA, E. **Os professores e sua formação.** São Paulo: Ática, 2013.

SOUZA, M.L.R. **O hospital: um espaço terapêutico?** São Paulo: Percurso. 2012.

TORRES, P. L. e VIANNEY, J. **A educação a distância no Brasil.** 2014. Disponível em:< <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe3/Documentos/Individ/Eixo3/376.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2016.

TRINDADE, T. F. **Psicopedagogia hospitalar**. 2010. Disponível: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads//2011/10/PSICOPEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>> Acesso em: 12 out. 2016.

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

VERDI, C. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

WENZEL, R. L. **Professor**: agente da educação? Campinas: Papyrus, 2004.

XAVIER, G. P. M. e CANEN, A. **Multiculturalismo e educação inclusiva**: contribuições da universidade para a formação continuada de professores de escolas públicas no Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072008000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072008000300012&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 12 dez. 2015.