

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS – CAMPUS DE BAURU
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

ISABELA DE OLIVEIRA CRIVELLARI

O TRABALHO PEDAGÓGICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

**Bauru/SP
2018**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS – CAMPUS DE BAURU
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

ISABELA DE OLIVEIRA CRIVELLARI

O TRABALHO PEDAGÓGICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru/SP, como parte dos requisitos para obtenção do título de licenciatura em Pedagogia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini.

**Bauru/SP
2018**

Crivellari, Isabela de Oliveira.

O Trabalho Pedagógico no Contexto Hospitalar/
Isabela de Oliveira Crivellari, 2018
54 f. : il.

Orientador: Vera Lúcia Messias Fialho
Capellini.

Monografia (Graduação)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018

1. Pedagogia 2. Pedagogia hospitalar. 3.
Ludicidade 4. Avaliação. I. Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ISABELA DE OLIVEIRA CRIVELLARI

O TRABALHO PEDAGÓGICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, como parte dos requisitos para obtenção de título de graduação em Pedagogia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini – orientadora
Faculdade de Ciências – UNESP – Bauru.

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Pacheco Moraes Maturana
Faculdade de Ciências – UNESP – Bauru.

Dr.^a Denise Rocha Belfort Arantes Brero
Faculdade de Ciências – UNESP – Bauru.

**Bauru
2018**

AGRADECIMENTOS

A todos os que de forma intensa ou sutil contribuíram para este estudo: agradeço aos meus pais pelo interesse em meu amadurecimento que os levam a investir, apoiar, incentivar, aconselhar e acolher cada novidade surgida. À Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini pelo convite e credibilidade que impulsionaram a vontade de percorrer novos caminhos e enriquecer minha jornada, bem como sua presteza em atender minhas dúvidas, orientar o trabalho e permitir meu crescimento pessoal e profissional. À equipe da Unidade de Saúde Básica de Bauru que me acolheu durante toda a pesquisa, dando suporte e confiança ao trabalho desenvolvido. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) agência fomentadora da Iniciação Científica (IC) que se desdobra na forma deste trabalho. Aos amigos que se fizeram dispostos e atentos em me ajudar, ouvir, ler e contribuir para o aperfeiçoamento do estudo aqui apresentado, e às professoras que se dispuseram a compor a banca examinadora e colaborar para o melhor aproveitamento do trabalho.

Agradeço a todos e a você que se dispõe a conhecer a pesquisa desenvolvida. Boa leitura!

Se muito vale o que foi feito, mais vale o que será.

Fernando Brandt.

RESUMO

Com a ampliação das áreas de atuação do pedagogo, o ambiente hospitalar passa a ter espaço para este profissional, que deve garantir a escolarização dos sujeitos em idade escolar, que por motivo de enfermidades temporárias ou permanentes estejam privados do convívio escolar. Diversos estudos comprovam que há considerável melhora no quadro clínico de pacientes que participam de atendimento pedagógico, pois esse reaproxima o interno de sua rotina social fora do hospital. Assim, esta pesquisa tem como objetivo desenvolver atividades pedagógicas no contexto hospitalar e avaliar a opinião dos envolvidos (pais, os próprios alunos e a equipe de saúde do hospital) no trabalho realizado. A intervenção ocorreu duas vezes por semana, com pacientes da pediatria de uma Unidade Pública de Saúde de Bauru, e em parceria com profissionais do local. Cada atendimento apresentou uma sequência didática com duas ou três atividades, de diferentes saberes, que foram desenvolvidas com começo, meio e fim, contando com uma breve avaliação pedagógica que considerou a escolaridade do estudante. As atividades foram desenvolvidas com materiais lúdicos, com apoio de tabletes, aplicativos, contações de histórias, jogos, práticas artísticas e lógicas, e na inviabilidade da escrita foram realizadas práticas com ênfase na oralidade. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas e anotações em diário de campo. Os resultados apontam que 104 crianças participaram das atividades e que 1 a cada 3 crianças apresentaram sérias defasagens na alfabetização matemática e na linguagem. Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento da área, bem como para sensibilização da equipe do hospital para a importância de se ter uma classe hospitalar no contexto hospitalar. Além disso, como relevância social considera-se o fato dos alunos internados poderem participar de atividades pedagógicas, onde os conteúdos escolares do ano que estão matriculados sejam ensinados de forma lúdica.

Palavras-chave: Pedagogia; Pedagogia-hospitalar; Ludicidade; Avaliação.

ABSTRACT

With the expansion of the pedagogue's areas of activity, the hospital environment will have space for this professional, who must guarantee the schooling of school-age subjects who, due to temporary or permanent illnesses, are deprived of school life. Several studies show that there is a considerable improvement in the clinical picture of patients who participate in pedagogical care, since this is the internal routine of their out-of-hospital routine. Thus, this research aims to develop pedagogical activities in the hospital context and evaluate the opinion of those involved (parents, the students themselves and the hospital health team) in the work performed. The intervention occurred twice a week, with pediatrics patients from a Public Health Unit of Bauru, and in partnership with local professionals. Each attendance presented a didactic sequence with two or three activities, of different knowledge, that were developed with beginning, middle and end, counting on a brief pedagogical evaluation that considered the schooling of the student. The activities were developed with playful materials, with support of tablets, applications, storytelling, games, artistic and logical practices, and in the unfeasibility of writing practices were performed with emphasis on orality. Data collection took place through semi-structured interviews and field diary annotations. The results indicate that 104 children participated in the activities and that 1 in 3 children presented serious lags in mathematical literacy and language. It is hoped that this research contributes to the strengthening of the area, as well as to the sensitization of the hospital staff to the importance of having a hospital class in the hospital context. In addition, as social relevance, it is considered that interned students can participate in pedagogical activities, where the school contents of the year they are enrolled are taught in a playful way.

Keywords: Pedagogy; Hospital-Pedagogy; Playfulness; Evaluation.

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 01 – Faixa etária dos pacientes atendidos	35
Gráfico 02 – Configuração dos atendimentos	36
Gráfico 03 – Percentual de todas atividades realizadas nos atendimentos	37
Gráfico 04 – Resultado dos apontamentos dos responsáveis	39

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 01 – Respostas das entrevistas com os responsáveis dos hospitalizados	38
Tabela 02 - Respostas das entrevistas com equipe multiprofissional do hospital	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNCC- Base Nacional Comum Curricular

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNB – Câmara de Educação Básica

EJA – Educação de Jovens e Adultos

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

IC – Iniciação Científica

LDBN – Lei de Diretrizes e Bases Nacional

MEC - Ministério da Educação e Cultura

SUMÁRIO

	Páginas
1. Introdução	12
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. Pedagogia Hospitalar	17
3.1 Aspectos Históricos e Legislação	21
3.2 A Pedagogia Hospitalar e a formação do Pedagogo	24
3.3 A Prática Pedagógica em Ambiente Hospitalar	25
4. Método	30
4.1 Procedimentos metodológicos adotados no trabalho	31
5. Desenvolvimento dos Atendimentos	32
6. Resultados e Discussão	37
Considerações Finais	44
Referências	46
Apêndice	50

1. INTRODUÇÃO

As áreas de atuação do Pedagogo têm se ampliado, sobretudo a partir da aprovação das Diretrizes do Curso de Pedagogia de 2006, (BRASIL, 2006) que reafirmam a possibilidade de atuação em outros espaços com fins educativos, visando a formação humana. Um desses espaços se constitui no ambiente hospitalar, que deve garantir a escolarização abrangendo os sujeitos em idade escolar que por motivo de enfermidades temporárias ou permanentes, estejam privados do convívio escolar.

A atuação do pedagogo no contexto hospitalar, denominada “Pedagogia Hospitalar”, compreende procedimentos necessários á educação de crianças e adolescentes hospitalizados que estão privados da vida escolar. Esse campo visa desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos. Além de atender as demandas educacionais é importante destacar que o trabalho dessa natureza contribui para o desenvolvimento global do aluno enfermo. Manzani e Gonçalves (2011) ressaltam que,

Essa deverá contribuir para diminuir o trauma hospitalar ao trazer para o hospital uma parte de sua vida que é a escola. Com a classe hospitalar se ampliará o serviço hospitalar ao fazer a junção da educação com a saúde e contribuirá para a recuperação da criança ao atribuir-lhe responsabilidades educacionais.

O pedagogo hospitalar atua dentro da classe hospitalar, que possui vínculos com alguma escola da cidade ou que cria seu próprio registro, no entanto, quando ainda não se tem esse serviço pedagógico consolidado, ele atua em espaços informais do hospital (leito, brinquedoteca ou alguma sala que é cedida). Toda criança ou jovem hospitalizado tem direito a esse serviço, mas nem sempre se tem esse conhecimento ou o esse está disponível (ASSIS, 2009).

Matos (2009) aponta que diversos estudos já comprovam que há considerável melhora na evolução do quadro clínico de pacientes que são envolvidos pelas atividades pedagógicas, pois tais atividades reaproximam o aluno/interno de sua rotina social fora do hospital. A percepção de que mesmo doente a criança pode brincar, pode aprender, criar e principalmente continuar interagindo, socialmente, muitas vezes ajuda na recuperação e a criança passa a ter uma atitude mais ativa diante da situação em vez de se sentir vítima.

As relações pedagógicas são extremamente importantes para favorecer o desenvolvimento social, cognitivo e físico do aluno, fator esse que colabora para a efetivação de práticas educativas a alunos impossibilitados de frequentarem a escola por motivos clínicos. É importante que o hospital e os profissionais de saúde compreendam que a criança

doente tem direito de continuidade da escolaridade mesmo durante o tratamento médico. Os professores também devem ter essa consciência para que possam garantir o acesso de seu aluno hospitalizado aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem contribuindo para que, após a alta, ele não apresente defasagem de aprendizagem ao retomar as atividades escolares na escola de origem.

O trabalho Pedagógico em hospitais deve ser articulado com a escola e a família, dessa forma, será possível partir dos conhecimentos nos quais o aluno estava integrado, visando garantir uma prática efetiva, descaracterizando as atividades apenas como momentos de ludicidade ou práticas vazias de conteúdos acadêmicos significativos, com a finalidade de posteriormente reinserir o aluno/interno no ambiente escolar.

O atendimento Pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente da educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos (MATOS, 2009, p.38).

A atuação do pedagogo em hospitais pode dar-se em diferentes espaços, como em brinquedotecas, nos ambulatórios, nos quartos, nas enfermarias e nas classes hospitalares. Neste estudo, o foco será o atendimento pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizados prestados nas classes hospitalares que são, segundo o MEC – Secretaria de Educação Especial - SEESP (BRASIL, 2002, p. 15-16), ambientes planejados para favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para esses estudantes, no âmbito da educação básica, respeitando as capacidades e necessidades educacionais especiais de cada indivíduo.

De acordo com Oliveria (2015), no Brasil, embora seja previsto por lei que as crianças e/os adolescentes tenham acompanhamento pedagógico, esse acompanhamento ainda é tímido em relação ao número de hospitais que o Brasil possui em sua extensão.

Referente à importância da ação pedagógica no hospital, Matos e Mugiatti (2012, p. 10) declaram que:

[...] a educação da pessoa como um todo, dentro de suas diversas condições, não deve paralisar a capacidade criadora e continuada. Daí a importância da atenção de uma proposta emancipadora, ética e estética, criativa, digna em potencialidades e condições que atendam de fato em hospitais estas crianças que estão em momento diferenciado de suas vidas, todavia, não impossibilitados, pelo seu estado, de continuar sua jornada de desenvolvimento intelectual e criativo.

O professor neste ambiente hospitalar é além de tudo um grande mediador entre as interações com o ambiente escolar. Assim, não pode lhe faltar uma sólida formação sobre as técnicas terapêuticas que fazem parte da enfermagem, assim como as doenças que acometem

seus alunos e os possíveis problemas e dificuldades que este indivíduo apresenta na relação família-hospital. Para isso cabe ao professor

Criar estratégias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem, contextualizando-os com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado a lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança. (MOREIRA, 2003).

Além disso, reconhecer nos pacientes internos os saberes que trazem já construídos em diferentes espaços e nas suas relações cotidianas é reconhecer as aprendizagens, as vivências sociais, e estimular transformações desses saberes em conhecimento, respeitando os níveis de escolarização e considerando as aquisições e as habilidades que os sujeitos dispõem (RODRIGUES, 2012).

O pedagogo que atua com crianças hospitalizadas precisa conhecer o estado da criança, desenvolver atividades com início, meio e fim. Não deixar o paciente ansioso para terminar atividade, e como não se sabe se o paciente-aluno daquele dia vai ser o do dia seguinte, se deve terminar a atividade proposta no mesmo dia, por isto o pedagogo precisa conhecer o estado dos seus alunos, as atividades propostas precisam ser de acordo com as necessidades e condições de cada aluno/paciente com um tempo determinado para que o aluno/paciente não se sinta exausto e a atividade não se torne cansativa para ele (FONSECA 2003).

Considerando a demanda do setor responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes internados no hospital no qual foi realizada a presente pesquisa, houve a necessidade do atendimento pedagógico orientado dessas crianças hospitalizadas, justificando este trabalho. Parte-se da premissa que um atendimento escolar sistematizado é um direito dos alunos em situação de internação.

Assim, visando a parceria entre Hospital e Universidade e a confirmação de impactos positivos no indivíduo hospitalizado, tendo como foco a oferta de atividades de ensino individualizadas, considerando a necessidade de cada aluno e a avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito do hospital essa pesquisa se desenvolveu.

A organização do trabalho foi realizada em seis capítulos. Após a introdução, são apresentados no capítulo dois os objetivos de trabalho, no capítulo três, o embasamento teórico que sustenta a investigação e discussão dos resultados. Os procedimentos metodológicos são descritos no capítulo quatro. A apresentação e análise dos resultados, estão

descritas no quinto capítulo e por último, as considerações finais foram explicitadas no sexto capítulo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral: Desenvolver atividades pedagógicas no contexto hospitalar e avaliar a opinião dos envolvidos (pais, os próprios alunos e a equipe de saúde do hospital) no trabalho realizado.

2.2 Objetivos específicos:

- Realizar uma avaliação inicial da escolaridade de cada aluno;
- Descrever o trabalho desenvolvido;
- Avaliar a opinião e a relevância dos atendimentos em relação ao paciente.

3. PEDAGOGIA HOSPITALAR

A Pedagogia Hospitalar vem contribuindo para a inovação da assistência clínica infanto-juvenil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios ao sujeito hospitalizado. Apesar de ainda ser uma área tímida da educação, Matos e Mugiatti (2012), explicam que a maioria das necessidades que os pacientes da pediatria apresentam se relacionam com o caráter social quanto à ausência à escola, sociológicos e psicológicos. Dessa forma, a interação profissional e os diferentes enfoques tornam-se imprescindíveis para um atendimento integral do sujeito interno.

A Pedagogia Hospitalar se faz necessária e é importante, pois as crianças internas precisam continuar seu processo de escolarização e de desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e a manutenção de suas forças vitais para a construção de si e das suas relações com o mundo. O tempo ocioso no hospital não contribui para a recuperação do sujeito. O preenchimento desse tempo traz para a criança não só um resgate de escolarização, mas também motivação interior e ânimo pessoal. Segundo Ceccim e Carvalho (1997) a percepção de que mesmo doente a criança pode brincar, pode aprender, criar e principalmente continuar interagindo socialmente, muitas vezes ajuda na recuperação, assim a criança terá uma atitude mais ativa diante de vítima mediante a situação.

O objetivo da Pedagogia Hospitalar também é oferecer atendimento ao paciente, criança ou jovem, em horários flexíveis para não intervir no atendimento médico ou nos cuidados de enfermagem. Realiza-se estratégias e metodologias usadas na classe hospitalar com a finalidade de ajudar na adaptação, motivação e por outro lado ocupar o tempo ocioso. “A prática do pedagogo se dará através das variadas lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, a continuação dos estudos no hospital” (WOLF, 2007, p.2).

A hospitalização traz em si a ideia de fragilidade, desconforto, insegurança e dor. Os internos acabam por se sentirem em situação constante de ameaça. Por isso, é fundamental oferecer a estes pacientes internos atividades onde possam ter a oportunidade de verem suas necessidades físicas, sociais, intelectuais e emocionais serem atendidas (RODRIGUES, 2012).

Carneiro (2010, p. 412) aponta os aspectos apresentados pela criança quanto a sua internação:

No caso de doenças graves e prolongadas a criança vai se deixando tomar por um quadro de progressivo silêncio com repercussões agudas em sua autoestima. Pode-se dizer então que a ausência de escolarização decorrentes de estados patológicos é um fator de exclusão da criança da vida natural e espontânea à medida que há um comprometimento de todo o processo de escolarização.

A Pedagogia Hospitalar pode trazer para a criança a segurança de que sua vida cotidiana não lhe será tirada, que mesmo em um hospital, participará de momentos educacionais, resgatará sua confiança e firmará sua capacidade de criação.

Matos (2009) apresenta que a escolarização tem uma necessidade de continuidade notória para pais, professores e até mesmo alunos, e o atendimento do pedagogo hospitalar pode suprir essa necessidade, mas do que isso, ele pode manter e potencializar os hábitos de estudos. Mesmo estando em um contexto diferente da escola regular, a educação pode e deve se realizar.

A educação, de acordo com Libâneo (2002), se subdivide em duas modalidades: a educação não-intencional, também conhecida como educação informal ou paralela; e a educação intencional que se desdobra em educação não formal e formal. A primeira modalidade, ou seja, a educação não-intencional é caracterizada pelos processos sociais de aquisição de habilidades, conhecimentos, valores, hábitos, ocorrendo de modo não sistemático e não-planejado. Já a segunda, a educação intencional, “surge como consequência da complexificação da vida social e cultural, da modernização das instituições, do progresso técnico científico, da necessidade de cada vez maior número de pessoas participarem das decisões que envolvem a coletividade” (LIBÂNEO, 2002, p. 87).

A educação intencional se divide em duas modalidades: a não formal e a formal. A primeira refere-se àquela atividade definida pelo caráter de intencionalidade, porém com baixo grau de estruturação e sistematização, implicando relações pedagógicas, mas não formalizadas. Já a educação formal é aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática. Assim, a modalidade de educação no hospital caracterizada pela intencionalidade, porém não formalizada, se encaixaria na educação intencional de caráter não formal, uma vez que implica relações pedagógicas com baixo grau de estruturação e sistematização. Tal modalidade de ensino, ou seja, a educação realizada no hospital constitui-se como:

[...] o espaço do aprender em situação hospitalar, configurando uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante o tratamento médico ou após seu término, não seja absorvido em outra situação de conflito, que é o despreparo para a vida escolar (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 70).

Ainda, “a educação, além de transmitir um saber sistematizado, assume um sentido terapêutico ao despertar no educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o eu transpessoal” (CARDOSO, 1995. P. 53). Isso significa que o trabalho pedagógico no contexto hospitalar possibilita que a criança tenha crescimentos em diferentes aspectos,

indo além do cognitivo, envolvendo seu ser, seu sentir, com seu estado geral de ânimo, frente a sua hospitalização.

Por fim, cabe ressaltar que o papel da educação não deve paralisar a capacidade criadora e de continuidade, ao contrário, deve estar presente e ser transcendente. Dessa forma, Matos e Mugiatti (2012) completam sobre a importância dos atendimentos hospitalares terem uma proposta emancipatória, ética, estética e criativa, digna de potencialidades e que atendam aqueles que estão em um momento diferenciados de suas vidas, mas não impossibilitados de continuar se desenvolvendo em todos os âmbitos.

O fato de pessoa estar doente não impede que ela continue se desenvolvendo. Para além disso, o sujeito pode aprender com as novas experiências da hospitalização, tomando consciência do que está acontecendo com ela e seu estado de saúde. Além disso, nos últimos anos o setor da saúde vem se preocupando com a humanização dentro dos hospitais, o que tem gerado várias mudanças, principalmente na pediatria, como o direito de um acompanhante, ambiente decorado, visitas, brinquedotecas, terapias recreativas e a classe hospitalar. Manzini e Gonçalves (2011) apontam que:

[...] a equipe hospitalar era composta somente de médicos e enfermeiros e apresentava um modelo de atendimento baseado no modelo médico, em que o enfoque era todo direcionado para a patologia, esquecendo-se a pessoa e suas particularidades e necessidades individuais. Mas como essa nova visão ganhou corpus, sendo ampliada por profissionais de diversas áreas como, por exemplo, serviço social, nutrição, psicologia, dentro outros, com o objetivo de tratar integralmente do bem estar dos usuários em defesa à vida (MANZINI; GONÇALVES 2011, p.4).

Assim, da mesma forma que os psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, etc, foram ganhando espaço, o pedagogo também está conquistando o seu. As necessidades pedagógicas ou psicológicas não são menos importantes que as necessidades médicas do sujeito quando se pretende a proteção à vida (FONSECA; CECCIM, 1999).

No processo de hospitalização, o paciente não pode ser posto numa condição de passividade, ele deve ser essencialmente ativo nesse processo. Ao desconsiderar o sujeito em todas as dimensões, Matos e Mugiatti (2012), afirmam que a moléstia pode ser agravada, pois as doenças são multifatoriais. Dessa forma, torna-se inadmissível que se trate apenas aspectos físicos, é necessário considerar as características biopsicossociais. É imprescindível que os espaços de atendimentos conservadores, frios e sem afetividade mudem para ambientes de trabalho multi/inter/transdisciplinares, para que se ofereça um atendimento humano, amplo e de qualidade.

O trabalho deve ser multidisciplinar para conferir aos diversos saberes da ciência e do ambiente hospitalar em prol da vida com mais qualidade, interdisciplinar pensando na

integração e na inter-relação, no alargamento das fronteiras dos diferentes profissionais, e transdisciplinar no sentido de ir além da ciência, dos aspectos físicos e biológicos, ultrapassar limites, alcançando campos como afeto, humanização, valores e essência humana. Isso só acontece quando há esforços não só de integração, mas de criação e recriação, com intenção definida, humildade e respeito mútuo. A medida que se desfizer as individualidades, que houver as trocas de experiências, preocupações semelhantes, que se vise o tratamento integral do hospitalizado e se aceite as especificidades de cada um, a qualidade dos trabalhos evoluem (ORTIZ; FREITAS, 2001).

Matos e Mugiatti (2012) continuam seu discurso afirmando que no Brasil, a maior parte dos hospitais não possui atendimento ao escolar hospitalizado, pois não há um reconhecimento de que crianças e adolescentes hospitalizados têm direito à educação. Dessa forma, a questão da inclusão é posta em discussão, pois “entende-se como inclusão o processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, uma vez neles incluídas, possam desenvolver-se e exercer plenamente a sua cidadania” (p.48).

A falta desse atendimento, combinado com o estado de saúde do enfermo resulta, muitas vezes, na evasão escolar, ou seja, a evasão é produto da contradição que existe entre “o necessário tratamento hospitalar e a necessária frequência escolar, uma vez que ambos exigem o mesmo espaço temporal” (MATOS; MUGIATTI, 2012, p.60). Dessa forma, a pedagogia hospitalar se faz imprescindível, pois como consequência do cenário apresentado tem-se as rupturas dos tratamentos ou evasões escolares são constantes, bem como os prejuízos a isso, que levam a perda do ano letivo ou agravamento clínico. A hospitalização escolarizada possibilita a superação dessa incompatibilidade, desse permanente processo de exclusão.

O paradigma de escola só em sala de aula e hospital só para tratamento médico precisa ser quebrado, pois o homem como agente de sua cultura, não se adapta, mas faz com que o meio se adapte às suas necessidades. A adaptação do ambiente hospitalar para a escola e da escola para o hospital se constitui numa necessidade e uma possibilidade emergente para interação pedagógica em ambiente diferenciado, que vai além da escolaridade, contribuindo em todos os aspectos, decorrentes do afastamento necessário do cotidiano e do processo, por vezes, traumático de internação (MANZINI, 2011). Por fim, a hospitalização escolarizada requer uma visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem as práticas tradicionais.

3.1 Aspectos Históricos e Legislação

De acordo com os estudos de Oliveira (2015), alguns autores apontam que a primeira classe hospitalar foi implementada em 1929 por Marie Luoise Imbert, enquanto outros mostram que teria sido por Henri Sellier, também na França, mas em 1935, com a inauguração, da primeira escola para crianças inadaptadas, em Paris, sendo um exemplo que 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. Apesar de haver discordâncias em relação a data da primeira classe hospitalar no mundo, o que este trabalho visa apresentar é o contexto em que se deu esse atendimento.

Esteves (2007), considera como marco para a instituição da Pedagogia Hospitalar a segunda guerra mundial, pois muitas crianças que não vinham a óbito tinham partes do corpo mutilado, tinham doenças transmissíveis ou apresentavam qualquer anormalidade e, por consequência, viviam distantes e excluídas da cidade. Assim, começaram a ser criadas classes fora da escola para atender às necessidades dos alunos que eram impedidos de frequentar a instituição escolar, por conta das limitações e impossibilidades de frequentarem uma escola e pensando na importância que esta possui para a formação da criança no sentido de desenvolver habilidades, estimular a socialização e contribuir para o processo de cidadania.

Em seu artigo, Esteves (2007) ainda expõe que em 1939, foi criado, na França, pelo Ministério da Educação da França o cargo de professor hospitalar e criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes, o CNEFEI, que tinha como alvo a formação de professores para trabalhar em hospitais e em locais onde existissem crianças especiais.

Assim como no cenário mundo, no Brasil, há também divergências em relação a primeira classe. A maioria dos livros e autores trazem a informação de que a primeira classe hospitalar teria sido instalada numa pediatria, em 1950, funcionando até hoje, no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal, que teve como primeira professora Lecy Rittmeyer. (RODRIGUES, 2012). No entanto, há pesquisas como a de Oliveira (2015), que apontam que já em 1600 havia atendimentos educacionais à pessoas com deficiência físicas e que há registros nos hospitais de São Paulo que já em 1931 haviam professores na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Mesmo havendo divergências de datas, é fato que as classes hospitalares no Brasil já possuem mais de 70 anos, mas apenas 141 hospitais a possuem e a maioria deles se

consolidaram a menos de 20 anos (RODRIGUES, 2012). Por fim, é importante retomar que essa modalidade de ensino só foi reconhecida em 1994 pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC) através da Política da Educação Especial.

Legalmente e historicamente, a pedagogia hospitalar foi tida como um campo da educação especial. Assis (2009) traz diversos documentos que mostram essa visão do hospitalizado ser incluído como sujeito alvo da educação especial e, por tanto, tendo o direito a um serviço de apoio pedagógico especializado. Um exemplo de como o atendimento pedagógico hospitalar é tido como área da educação especial é o parecer das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2002), que aborda que o atendimento educacional pode ocorrer fora do espaço escolar, tanto nas classes hospitalares, como nos ambientes domiciliares

Em relação a humanização dentro dos hospitais, Biermann (1980) traz estudos que apontam que a Alemanha, na década de 1960, já notava a evolução nos casos pediátricos em que as famílias estavam mais próximas e que tinham atividades externas ao contexto hospitalar. Com essa observação, o autor afirma que eles foram os pioneiros em ter acompanhantes diários, em vez de uma ou duas vezes na semana e ainda ressalta a atenção médico-pedagógica é insuficiente, que se tem que assegurar o ensino escolar contínuo.

Ainda, Biermann (1980) ressalta que os pediatras constataram que os cuidados médicos não eram suficientes para uma cura definitiva e que muitas vezes, a internação prolongada prejudicava o psiquismo. Medida simples, como pintura com cores variadas, o uso de roupas diferentes e o atendimento integral do sujeito, podem ajudar a reverter essa situação.

A classe hospitalar, assim como o atendimento pedagógico hospitalar, faz parte de uma modalidade de ensino, regulamentada por uma legislação específica, que visa atender educacionalmente, crianças e adolescentes hospitalizados, mantendo os vínculos escolares, assegurando sua reintegração curricular e a possibilidade do retorno da criança à escola (RODRIGUES, 2012).

Desta forma, o aluno acometido de uma enfermidade durante determinado período de tempo tem direito a acesso aos conteúdos pedagógicos como previsto na legislação brasileira, como por exemplo, no Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução nº. 41 de outubro e 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua

permanência hospitalar” (BRASIL, 1995), bem como na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBDE nº 9.394/96) afirma que “toda criança ou jovem disponha de todas as chances quanto possíveis para que todo o processo de desenvolvimento aprendizagem não sejam interrompidos” (BRASIL, 1996).

Desde 1995, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SECSP, 2002), o Ministério da Educação e Cultura (MEC), com o intuito de minimizar as consequências do afastamento escolar, criou o serviço denominado “classe hospitalar”, uma política pública de atendimento educacional das crianças e dos adolescentes hospitalizados. No mesmo ano, o atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas foi reconhecido pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados: “desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital” (CNDCA, 1995).

Já no estado de São Paulo, desde 1997, o atendimento pedagógico destinado a crianças e jovens estava assegurado legalmente, pelo documento “A educação do deficiente físico”, proposta pela Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (SE/CNP, 19987). Os objetivos estavam correlacionados à aquisição do conhecimento formais, desenvolvimento cognitivo e continuidade dos currículos escolares.

As recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente indicam que a educação ultrapassa o muro da escola e que cabe a sociedade buscar alternativas para atender as diferentes demandas, inclusive do público afetado por alguma enfermidade. O Estatuto segue afirmando que o escolar acometido por doenças deve ser desafiado e estimulado a vencer essa etapa, gozando de tratamento clínico e escolar, independente das condições.

Além dos atendimentos pedagógicos em contexto hospitalar já estarem assegurados pela lei a mais de 20 anos, Matos e Mugiatti (2012) e a lei do CNE/2001, também apontam a necessidade de formação específica para o atendimento do escolar hospitalizado e daqueles em situação de recuperação em ambiente domiciliar. Ainda, pensando em garantir a concretização da humanização nos hospitais, a lei nº 11.104, de 21, de março de 2005, discorre que as unidades de saúde que possuem atendimento pediátrico com internação devem ter instalações de brinquedotecas

Referente à adequação do professor no ambiente Hospitalar como forma de integrá-lo ao ambiente e de fornecer esclarecimentos em como este administrará sua prática, a Secretaria da Educação Especial (2002, p. 18-19) assegura que o mesmo deverá ser:

[...] inserido na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde

sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.

Por tanto, sendo a educação um direito de todos assegurado na Constituição Federal de 1988 (cf. BRASIL, 1988), pode-se entender, assim, que o direito à educação é de todos e para todos, em qualquer situação que esteja e que necessite.

3.2 A Pedagogia Hospitalar e a formação do Pedagogo

O desenvolvimento profissional de qualquer pessoa não pode ser promovido apenas pelos programas de formação inicial, pois esse é um espaço onde você aprende um pouco sobre cada possibilidade da sua área. A partir do momento que você entra em um seguimento e considerando que o mundo se atualiza a cada instante, é imprescindível que o profissional continue a estudar, procure formação continuada e tenha possibilidades de se aprimorar dentro do ambiente em que está inserido (GARCIA, 1992). Uma vez que a profissão docente exige que se ressignifique os saberes e que haja adaptação as novas situações, pressupõe-se que o professor mantenha uma constante aprendizagem pessoal e profissional, tanto no campo teórico, como na prática.

Assim, quando se pensa no Pedagogo Hospitalar e sua formação, Assis (2009), traz a pesquisa de que poucos são os cursos de formação inicial que possuem uma disciplina sobre a pedagogia hospitalar, a maior parte deles não possuem essa prática, o que resulta no desconhecimento do direito de o aluno enfermo continuar os estudos durante a permanência no hospital ou mesmo em ambiente domiciliar.

O professor precisa assegurar a relação entre o cognitivo e o afetivo no processo de ensino-aprendizagem, sendo capaz de elaborar diferentes abordagens para cada espaço e perfil de aluno. Ele precisa ser capaz de organizar e gerir o cotidiano do espaço de aprendizagem, construir seu projeto pedagógico e avaliar o desempenho dos alunos de forma crítica, visando a manutenção do seu trabalho. É um trabalho que precisa ser feito em conjunto e orientado pelo compromisso da educação em relação aos seus alunos (ASSIS, 2009).

Como Rodrigues (2012) afirma, o Pedagogo Hospitalar precisa: dominar os conteúdos curriculares da educação básica, os processos de ensino e aprendizagem, possuir um projeto pedagógico adequado, saber interpretar as necessidades educativas de cada aluno, fazer modificação no currículo, saber recorrer à tecnologias assistivas, ter maturidade para lidar com intercorrências do entorno do hospital, construir um elo entre saúde e educação e ter maturidade emocional para lidar com as intercorrências do ambiente hospitalar. Esse

profissional deve sempre despertar o sujeito para a vida social, aumentar as possibilidades de aprendizagem, investir na comunicação e nas potencialidades do aluno e ser sensível as respostas recebidas.

O papel da educação torna-se cada vez mais importante face à multiplicidade das demandas da sociedade. Assim, de acordo com Matos e Mugiatti (2012), a educação é mediadora das transformações sociais, com o apoio das demais ciências, e com as crescentes mudanças é necessário a formação continuada e o desenvolvimento de novas habilidades para tais. Esse é o caso dos atendimentos às crianças hospitalizadas que não devem romper com seu processo de escolarização.

O pedagogo que atua no hospital, por ter um público diferenciado, tem que desenvolver uma escuta atenciosa, para que possa trabalhar de forma integral. Ele precisa agir pensando e refletindo a criança hospitalizada como um ser completo, íntegro. Isso requer uma formação mais aprofundada durante o curso de graduação em Pedagogia, visando formar o pedagogo também para a atuação em outros espaços além da escola. É necessário que o professor tenha uma formação que supere a visão fragmentada em favor da percepção global, no atendimento pedagógico. Além disso, cabe ressaltar que o professor da classe regular se diferencia do da classe hospitalar tanto em seu cotidiano quanto em relação ao atendimento à família. (ANDRADE; SILVA 2013).

O aluno hospitalizado tem necessidades específicas decorrentes do seu estado de saúde e a rotina hospitalar se difere muito da escola regular. Assim, considerando os apontamentos anteriores e indo de acordo com o pensamento de Assis (2009), o professor precisa adquirir novos conhecimentos para atuar como pedagogo hospitalar, deve estar pronto a comportamento articulador entre o técnico-científico e acolher as diferenças e particularidades.

Dessa forma, pode-se dizer que é fundamental que as instituições de ensino superior criem meios e especializações para preparar os profissionais que venham a atuar no atendimento pedagógico em contexto hospitalar pela especificidade dessa área. Matos e Mugiatti (2012) acreditam que deve haver a necessidade de haver específica habilitação tanto para o atendimento hospitalizado, mas também para aqueles que estão em recuperação em ambiente domiciliar, o qual a lei do CNE/2001 já aponta essa necessidade.

3.3 A Prática Pedagógica em Ambiente Hospitalar

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. Pretende-se, portanto, integrar o doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contatos com o meio exterior privilegiando às suas relações sociais e reforçando os laços familiares.

O pedagogo, de acordo com Assis (2009), em ambiente hospitalar tem papel fundamental de incluir a criança ou adolescente internado, principalmente quando considera-se que esse sujeito vive em uma sociedade letrada, onde o impedimento da apropriação do saber sistematizado, dos instrumentos que permitem a atuação e a transformação da sociedade e das condições para a elaboração de novos conhecimentos significam máxima exclusão e impedimento do direito a educação, bem como do desenvolvimento integral.

A educação que acontece por meio da Pedagogia Hospitalar não deve ser caracterizada como simples transmissão de alguns conhecimentos formalizados, vai além disso. Segundo Matos e Mugiatti (2012), a prática pedagógica nesse ambiente é um suporte psicossociopedagógico dos mais importantes, por não isolar o escolar na condição de doente, “mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente” (p. 47).

Assis (2009) também fala sobre o trabalho transdisciplinar que deve ser feito nas intervenções pedagógicas. Ele afirma que o educador precisa estar em contato permanente com a família e os profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento para que todas as ações sejam adequadas ao desenvolvimento global dos pacientes. Matos (2009) também concorda ao afirmar que a educação e a saúde devem andar de mãos dadas, buscando soluções qualitativas para o aprendizado dos hospitalizados, pois ao receber o conhecimento por meio da educação, teriam forças para reagir ao tratamento, renovando seu fôlego e recompondo sua saúde. Assim, tanto a educação como a saúde devem se unir promovendo o empoderamento do hospitalizado.

Segundo Ceccim e Carvalho (1997), no caso das crianças hospitalizadas, é fundamental tratá-las como crianças que continuam se desenvolvendo e aprendendo. Mesmo que estejam fragilizadas, é necessário propiciar condições para que as crianças saibam o que ocorre com elas, tornando, assim, a hospitalização em um campo de aquisição de conhecimento.

Um dos principais meios em que a criança pode se desenvolver e aprender é no momento do brincar, pois “nas brincadeiras, a criança adquire a consciência de si e do outro, dá às crianças a oportunidade de interagir com outras pessoas e desenvolver sentimentos de

autoconfiança e competência” (ASSIS, 2009, p. 27). É importante dizer que esse brincar deve ser divertido, voluntário e espontâneo, feito apenas pelo prazer de fazer.

Assim, o espaço da brinquedoteca pode proporcionar uma interação saudável entre os pacientes, seus familiares e os profissionais de várias áreas de atuação. A brinquedoteca hospitalar diminui o estresse das crianças e o medo do tratamento que enfrenta, podendo ser um meio de auxílio na recuperação da criança doente, podendo amenizar traumas psicológicos da internação, por meio da atividade lúdica, uma vez que esse favorece a transição do doente para o saudável, do inapto para o apto. (CUNHA, 1994).

A brinquedoteca é um espaço também já previsto por lei, o que torna o trabalho dentro dos hospitais mais humano e interativo, o que minimiza os impactos causados pelo contexto da enfermidade (ASSIS, 2009). No entanto, Fonseca (2003), ao refletir sobre o brincar, afirma que “a educação ou o brincar como promoção de saúde não substituem a necessidade das classes hospitalares se ocuparem com as questões didático-pedagógicas da produção de conhecimentos e relações de aprendizagem” (p. 122).

Segundo Matos e Mugiatti (2012), as brincadeiras dentro do hospital representam um estímulo para os hospitalizados, o que os levam a uma recuperação mais rápida. O pedagogo seria o profissional mais competente e hábil para essa área, pois deve ocorrer uma seleção dos tipos de brinquedos, planejamentos dos propósitos e intervenções, considerando todo o contexto hospitalar. Os espaços em que as atividades acontecem devem ser estimulantes, despertar a vontade de querer participar, proporcionar a liberdade de escolha e expressão, além de se preocupar com a higienização dos brinquedos e materiais, principalmente rotatividade, baterias e vírus.

A Ludo terapia é a denominação recebida no Brasil, na “terapia pelo brinquedo”. Essa foi instaurada, aqui, em 1977 e de acordo com Lindquist (1993, p. 23) o brinquedo está para a criança como o trabalho está para o adulto. Uma criança, encantada com o que faz, age séria e intensamente. Dentro dessa perspectiva, por meio das atividades lúdicas, do brincar que é muito importante para a criança e os adolescentes internos, são envolvidos não só por se tratar de um momento de lazer, mas também de desenvolvimento de sua criatividade, imaginação e socialização, pois a criança vai interagir com as outras, sem falar que o brincar é uma ponte entre a realidade o faz de conta.

São muitos os benefícios que o brincar proporciona à vida dos pequenos, por essa razão, as crianças hospitalizadas não poderiam ser privadas de uma atividade tão fundamental para o seu crescimento. Pensando sobre esta questão, também foram criados espaços lúdicos nos hospitais, as denominadas brinquedotecas hospitalares, nas quais, a figura do pedagogo

também se apresenta como elemento fundamental para mediar esse desenvolvimento e esse resgate do bem-estar e da alegria de viver da criança hospitalizada. De acordo com Cunha (1994, p. 82-83) a brinquedoteca hospitalar possui os seguintes objetivos junto à criança enferma:

A Brinquedoteca Hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para sua internação. A internação num hospital, além de provocar uma interrupção na rotina de vida da criança, faz com que ela fique insegura por estar privada de seus parentes e amigos, de seus brinquedos e de tudo o que lhe é familiar. Assim sendo, está sujeita a deixar-se envolver pelo pânico ou pela tristeza, o que certamente poderá dificultar tanto a aceitação do tratamento como a sua recuperação (CUNHA, 1994, P. 82-83).

Já a classe hospitalar ou atendimento pedagógico pode e deve se valer de ludicidade e recreatividade, mas apenas como ferramentas para provocar a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno. A grande diferença entre uma classe e uma brinquedoteca está em seu objetivo, pois o ponto central do atendimento pedagógico é a prática educativa (ASSIS, 2009). O atendimento do pedagogo hospitalar está vinculado ao sistema de saúde como um programa de atenção integral aos educandos em tratamento nos hospitais e ao sistema de ensino como um atendimento educacional especializado.

Lindquist (1939), destaca a necessidade da realização de uma análise prévia com alunos/internos devido às suas necessidades e fragilidades para conhecer o campo de atuação com as mesmas, aborda ainda o aspecto multidisciplinar desse trabalho para resultados positivos, permeada na seguinte fala: O trabalho pedagógico não deve ser empreendido como uma atividade marginal. Uma estreita colaboração entre os educadores e as equipes médicas conduz a um resultado positivo para todos.

Matos e Mugiatti (2012) trazem a importância da comunicação no processo avaliativo do sujeito. Segundo esses autores, explorar e historiar a potencialidade de uma criança ou adolescente hospitalizado é se comunicar com ela. Além de traçar um perfil do paciente, a comunicação também ajuda na criação de elos.

Por outro lado, a classe hospitalar:

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BERGMAN, 1939 apud LINDQUIST, 1993, p. 111).

Em relação as práticas dentro dos hospitais, diversos projetos já foram desenvolvidos e podem ser tomados como exemplo. Entre eles, Manzini e Gonçalves (2011), trabalharam com poemas, que proporciona o lúdico por meio das rimas, aliterações, onomatopeias e adivinhas,

tendo como objetivo identificar se o jogo poético contribuía para a promoção da expressão de sentimentos e moções do hospitalizados. Além do trabalho com poema, em diversos sites de hospitais com atendimento pedagógico é possível encontrar projetos com hortas envolvendo as crianças e familiares, projetos com cartas, leituras, etc (Matos e Mugiatti 2012).

A Pedagogia Hospitalar é capaz de promover um elo entre a criança ou do adolescente hospitalizado com o mundo que ficou fora do hospital. Para Fonseca (2003), a sala de aula do hospital é a ponte por onde a criança se conecta com o mundo. Um ambiente que poderia ser frio e desconfortante acaba sendo transformado com a vinda da pedagogia hospitalar.

4 MÉTODO

Este trabalho baseia-se no método de pesquisa qualitativa-participante, que considera as atividades aplicadas, como elemento de natureza interativa, exigindo um envolvimento entre o pesquisador e os participantes nas atividades, propiciando maior aproximação do objeto numa relação dialógica e cooperativa em torno do evento. Além disso,

[...] a pesquisa-participante qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra, através do trabalho intensivo de campo, isto é, se a questão que está sendo estudada é disciplina escolar, o pesquisador procurará presenciar o maior número de situações em que esta se manifeste, o que vai exigir um contato direto e constante com o dia a dia escolar (LÜDKEN; ANDRÉ, 1986, p.11).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa-participante, ainda pautada em Lüdken (1986, p. 12), “os dados coletados são predominantemente descritivos em um ambiente único”. Também, essa abordagem metodológica tem a facilidade de

[...] analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2000, p. 117).

Tal pesquisa ocorreu numa Unidade Pública de Saúde do Município de Bauru, que atende exclusivamente pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo a região compreendida pelo DRS-VI/Bauru, que compreende 68 municípios, com população estimada de 1,8 milhão de pessoas. A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo comitê de ética da UNESP de Bauru, número 57740016.0.0000.

Em meio ao contexto hospitalar, em que há a necessidade da presença de um pedagogo, a pesquisa será realizada com sujeitos de 0 a 17 anos, que estavam em situação de internação e que necessitavam dessa mediação de ensino-aprendizagem.

O procedimento de coleta ocorreu em conjunto com os profissionais e responsáveis envolvidos no tratamento, a fim de avaliar as dificuldades que os indivíduos apresentam para que a intervenção ocorra da melhor forma possível. Essas intervenções serão realizadas duas vezes por semana, pela manhã, com duração de uma hora e trinta minutos em cada dia.

A intervenção teve como base uma proposta de atividades envolvendo práticas lúdicas nas quais foram trabalhados conteúdos curriculares de acordo com as particularidades que cada aluno apresenta. Abordou-se contações de histórias, jogos para desenvolver o raciocínio

lógico, atividades artísticas e para a impossibilidade da escrita foram realizadas atividades com ênfase na oralidade, como por exemplo, a adoção dos gêneros textuais.

Para possibilitar a produção de informações pertinentes ao estudo, foram utilizados instrumentos como os questionários, entrevistas e observações. Os questionários, por possibilitar respostas mais imediatas e que pode ser consultado diversas vezes, entrevistas, que permite a correção de dados, permite maior abertura de expressão e que pode ser utilizado na inviabilização do questionário, e observação, para conhecer melhor a dinâmica do ambiente, avaliar impacto dos atendimentos e captar discrepâncias de teoria e prática

O procedimento de análise de dados teve como base algumas categorias pré-estabelecidas, como idade foco entre 4 e 12 anos, priorizando aqueles que apresentaram defasagens, estavam por períodos prolongados (superior a 10 dias) ou casos recorrentes, ou seja, aqueles pacientes que iam e voltavam com frequência. Posteriormente, se realizou a descrição por meio de diária de campo, avaliação e aplicação de atividades com 104 internos. As aplicações das atividades foram realizadas com base em um repertório pré-definido, considerando os indicativos de competências e habilidades para cada etapa da escolarização, de acordo com a BNCC- Base Nacional Comum Curricular. Além dessa descrição, para a avaliação da qualidade dessa intervenção, entrevistou-se 10 pessoas da equipe hospitalar, bem como 28 responsáveis pelos internos, a fim de verificar os possíveis impactos nesses sujeitos com relação ao atendimento realizado.

4.1 Procedimentos metodológicos adotados no trabalho:

Tendo como base as delimitações apresentadas, desenvolveram-se as seguintes etapas de pesquisa:

1º Etapa: voltada à releitura do referencial teórico acerca da Pedagogia Hospitalar, bem como a busca de experiências semelhantes e possíveis atividades a se aplicar.

2 Etapa: elaboração da entrevista para os responsáveis das crianças atendidas e para a equipe do hospital.

3º Etapa: subdividiu-se em três momentos. O primeiro estava relacionado com a avaliação e intervenção com os sujeitos internos; a segunda fase envolveu a entrevista com a família, para elas avaliarem a experiência e informarem como esse processo pode ter afetado ou não o desenvolvimento do sujeito; e por fim, ocorreu a entrevista com os profissionais parceiros do projeto;

4º Etapa: Práxis do referencial teórico com a experiência que ocorreu durante a terceira etapa, análise, tabulação e interpretação dos dados.

5. DESENVOLVIMENTO DOS ATENDIMENTOS

Os atendimentos aconteceram duas vezes por semana, no período da manhã, com duração de uma hora e meia. A rotina consistia em chegar e se dirigir ao setor da psicologia, onde se discutia os casos com uma psicóloga responsável por acompanhar a pesquisa. Nesse momento, atentava-se para as particularidades de cada caso, principalmente em relação ao estado clínico, suas possibilidades e limitações, propostas de abordagens, atividades, desenvolvimento do sujeito e meios de intervenção relacionado ao contexto e escolaridade.

Eram atendidos os pacientes que permaneciam hospitalizados sem terem um período de internação estabelecido, os casos prolongados, aqueles que apresentavam sinais de defasagens com os demais profissionais, que estavam em idade de escolarização, casos recorrentes de reinternação e aqueles estavam em conjunto com os sujeitos sinalizados pela psicóloga. Também foram atendidos os casos de necessidade de comparecimento ambulatoriais múltiplos, como a hemodiálise, onde havia uma frequência trissemanal dos pacientes acompanhados.

Não existia, no hospital onde se realizou a pesquisa, um espaço específico para a realização dos atendimentos, uma vez que esse ainda não possui uma classe hospitalar. Assim, todas as atividades se desenvolveram na brinquedoteca ou nos próprios quartos, nos leitos. Além disso, as atividades poderiam ocorrer em grupos ou de forma individual, conforme as idades presentes e necessidades de cada caso. Também buscou-se integrar os pais nessas atividades, explicando o objetivo e como funcionava os atendimentos pedagógicos hospitalares, orientando em casos específicos de solicitação de professor domiciliar ou encaminhamento para outros profissionais, e até mesmo trazendo para algumas atividades, uma vez esses também se sentem ansiosos e imersos ao contexto hospitalar.

No início da pesquisa, os atendimentos ocorriam apenas no setor da pediatria e só a partir do sexto mês que eles começaram a ocorrer também no setor da hemodiálise, ou seja, dos 104 acompanhados, 2 deles foram do setor da hemodiálise e 102 do setor da hemodiálise. Os dois pacientes da hemodiálise apresentavam 14 e 23 anos, ambos público alvo da educação especial e um deles público da EJA, funções essas que também competem ao pedagogo.

Todas as 104 crianças tiveram contato direto com a pesquisa/pesquisadora e o vínculo estabelecido e a interação entre crianças, adolescentes, pesquisa, família e equipe, ocorreram na medida em que os atendimentos aconteciam. Inicialmente foram realizadas algumas perguntas para a criança, investigando sua idade, sua vida escolar, suas preferências e seus conhecimentos prévios.

O contato com os pais foi extremamente relevante para eles compreenderem o objetivo da retirada da criança para os estudos, para conhecer um pouco do contexto em que o sujeito vivia e para já assinalar possíveis dificuldades conforme os possíveis acompanhamentos que a criança realizava e a crença do pai sobre o filho (a) acompanhar o nível escolar. Era importante também, para os momentos de devolutivas, entre de avaliações pedagógicas e possíveis orientações, caso na avaliação pedagógica algum fator tenha destoado do esperado para aquela idade.

Cada atendimento apresentou uma sequência didática com duas ou três atividades, de diferentes saberes, que foram desenvolvidas com começo, meio e fim, contando com uma breve avaliação pedagógica que considera a escolaridade do sujeito. As atividades foram desenvolvidas com materiais lúdicos, com apoio de tabletes, aplicativos, contações de histórias, jogos, práticas artísticas e lógicas, e na inviabilidade da escrita utilizou-se práticas com ênfase na oralidade.

Para as avaliações, previamente foi preparado um repertório de atividades para cada faixa etária. Para as crianças público alvo da educação infantil e do primeiro ano do fundamental, buscava-se averiguar se a criança tinha coordenação motora desenvolvida, se sabia nomear cores, fazer a relação quantidade número, escrever palavras curtas e o próprio nome, reconhecer letras do alfabeto e questões temporais (dias da semana, meses do ano e etc). Já para os anos iniciais do ensino fundamental, verificava-se se havia o domínio da escrita, fatos históricos, interpretação, coerência e coesão de textos, das 4 operações e suas aplicações em situações problemas e de conhecimentos da geografia (mapas e climas) e ciências (5 sentidos, separação de lixo e ciclo da água). Já para os mais velhos, a avaliação era mais focada a linguagem e matemática, seguindo para conversa de orientação profissional.

A Base Nacional Comum Curricular foi utilizada como base para definir se a criança estava dentro ou não do esperado para sua etapa de educação. Isso significa que para cada faixa etária foi selecionado algumas competências e habilidades para serem avaliadas por meio de perguntas e atividades semiestruturadas, que nortearam as sequências didáticas desenvolvidas, pautadas em uma cultura lúdica.

Após as avaliações, que costumam ser feitas em um ou dois dias, os responsáveis eram informados sobre as possíveis recomendações e se as crianças estavam com desempenho correspondente ao ano escolar. Para aqueles que permaneciam no hospital, buscou-se trabalhar com as defasagens e com potencialidades que os pacientes demonstravam, de acordo com os temas de interesse ou conteúdos que estavam sendo trabalhados na escola de origem.

Além do caráter avaliativo, os atendimentos objetivaram dar início ou continuidade aos estudos regulares, considerando-se as necessidades especiais de cada aluno/paciente; diminuir tensões psicológicas resultantes das enfermidades, internação ou reinternação; desenvolvimento integral do educando hospitalizado; aproximar o nível de vida externa; e facilitar a inclusão no ambiente familiar, escolar e social, quando se der o processo da alta hospitalar.

Um dos casos que merece destaque foi o de um adolescente, de 17 anos, que faltou muito das aulas por conta da diabetes e de outras complicações na sua saúde e o sistema de educação, por conta da progressão continuada e dos atestados que justificavam as faltas, não o reteu para sanar as defasagens, que foram aumentando ao longo de sua vida acadêmica. Assim, no momento de avaliação, percebeu-se que ele não tinha a alfabetização plena nem na linguagem e nem na matemática, e que não interpretava, não dominava as quatro operações e tinha dificuldades para ler números maiores de três dígitos. Essa defasagem foi levada à equipe do hospital e em debate, notou-se que muitas vezes ele mesmo que realizava a aplicação da insulina no seu corpo e que mede a taxa de açúcar no seu sangue, mas como ele não consegue interpretar e nem identificar os números, acaba fazendo as aplicações erradas, o que piora seu estado de saúde e o leva às internações frequentes. Dessa forma, foi realizado um atendimento intensivo, interdisciplinar e com parceria do hospital para ensiná-lo a ler os números, interpretar o aparelho e fazer a automedicação da maneira correta.

Também ocorreu outra situação com a diabetes, com uma garota de origem humilde, com problemas familiares e que, pelas dificuldades emocionais que enfrenta e sua taxa de açúcar no sangue ser alta, acabava passando mal com frequência e se sentindo indisposta para ir à escola. Ela tem um histórico médico com muitas reinternações e sequelas por já ter entrado em coma. Todo esse contexto levou à evasão escolar da adolescente de 13 anos, que deveria estar no sétimo ano, mas que parou de frequentar quando estava no 5º ano. Nesse caso, foi preciso um trabalho multiprofissional, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistente social e a intervenção pedagógica. A adolescente ficou internada no hospital em um período superior a 30 dias e todo o trabalho visou a recuperação e estabilização do seu estado físico e emocional, além de um trabalho pedagógico intensivo, onde despertou-se novamente o interesse pelos estudos, avaliou-se seus domínios e dificuldades e norteou-se os caminhos para que ela pudesse voltar a sala de aula comum. O trabalho foi intenso para recuperar os conteúdos fundamentais e estimular que ela tenha perspectivas para o futuro.

Ainda, houve um caso de cirurgia na coluna de uma adolescente de 16 anos, que ficou internada por 20 dias e ainda ficaria afastada por mais alguns meses, pois sua cirurgia exigia que ele pouco se locomovesse, o que estava impedindo ela de frequentar a escola. Assim, realizou-se o trabalho de informar a família sobre o direito ao professor domiciliar, expresso na Resolução SE 25, de 1º-4-2016, para que a garota não perdesse o ano escolar.

Uma outra situação em que ficou evidente a importância do trabalho multiprofissional foi em um caso da oncologia, no qual o paciente de seis anos estava muito irritado, se queixava o tempo todo, não estava aberto ao diálogo com médicos e se recusava a fazer os procedimentos médicos, deixando a mãe também fragilizada. Assim, buscou-se uma intervenção multiprofissional, com a psicóloga ofertando suporte psicológico, médicos buscando formas de aliviar a dor e o atendimento pedagógico buscando trazer novos conhecimentos, ocupar o tempo ocioso e mudar sua percepção sobre o ambiente hospitalar. Em menos de três dias, esse trabalho multiprofissional fez com que o paciente mudasse totalmente sua postura. Mesmo não podendo sair do quarto, era possível ouvir suas risadas, ver ele brincando, se desenvolvendo cognitivamente, se relacionando com o colega ao lado e pedindo por mais atividades. Todos os profissionais se surpreenderam com a transformação do garoto, sua melhora clínica e a mãe se demonstrou com uma postura mais positiva e grata.

É importante ressaltar que toda a articulação com a escola foi realizada por mediação dos pais. Isso significa que as fichas de avaliação pedagógica onde se apontavam as dificuldades, os materiais trabalhados que eram da escola e toda a questão burocrática envolveram os pais, pois eram eles que levavam as fichas e documentos e traziam as atividades que estavam sendo trabalhadas pela escola.

Os atendimentos da hemodiálise foram contínuos, acompanhando dois pacientes, um menino público alvo da educação especial e uma menina que tinha 23 anos e sofreu paralisia cerebral, que combinada com a doença, impediu seu desenvolvimento cognitivo e sua frequência a escola regular. O garoto trazia algumas atividades da escola que era matriculada e que tinha mais dificuldade e se realizava atividades extras em suas áreas de interesses. Já com a garota, houve um trabalho de voltar em atividades de alfabetização na linguagem e matemática. Todo esse trabalho buscava a emancipação dos pacientes. As atividades também ocorreram com outros sujeitos público alvo da educação especial. Entre as 104 crianças atendidas, seis deles eram público alvo da educação especial (autistas, paralisia cerebral, síndrome de down e deficiência intelectual e física).

Outra situação que foi vivenciada durante a pesquisa foi relacionada a um paciente de 9 anos da oncologia, que foi diagnosticado com a doença aos 4 anos e que desde então, sua

escolaridade foi com quebras, ficando afastado das aulas por até seis meses. Esse menino nunca tinha tido atendimento pedagógico hospitalar, mas não apresentava defasagens, pois a família o alfabetizava e instruía, o que foi muito benéfico para seu desenvolvimento, mas que não é uma realidade para todos.

Além das avaliações pedagógicas entregues às famílias, os pais e funcionários foram entrevistados por meio de questionários (anexos B e C) e observações diárias, objetivando descobrir os impactos que eram notáveis, traçar o perfil do atendido e o conhecimento da equipe a respeito da pedagogia hospitalar. Os questionários foram compostos por algumas questões fechadas, buscando evitar variações interferentes e conscrever as respostas ao âmbito de interesse, e, ainda de questões abertas, que visaram proporcionar oportunidade de discorrer sobre o assunto, o que permitiu acessar as opiniões dos envolvidos.

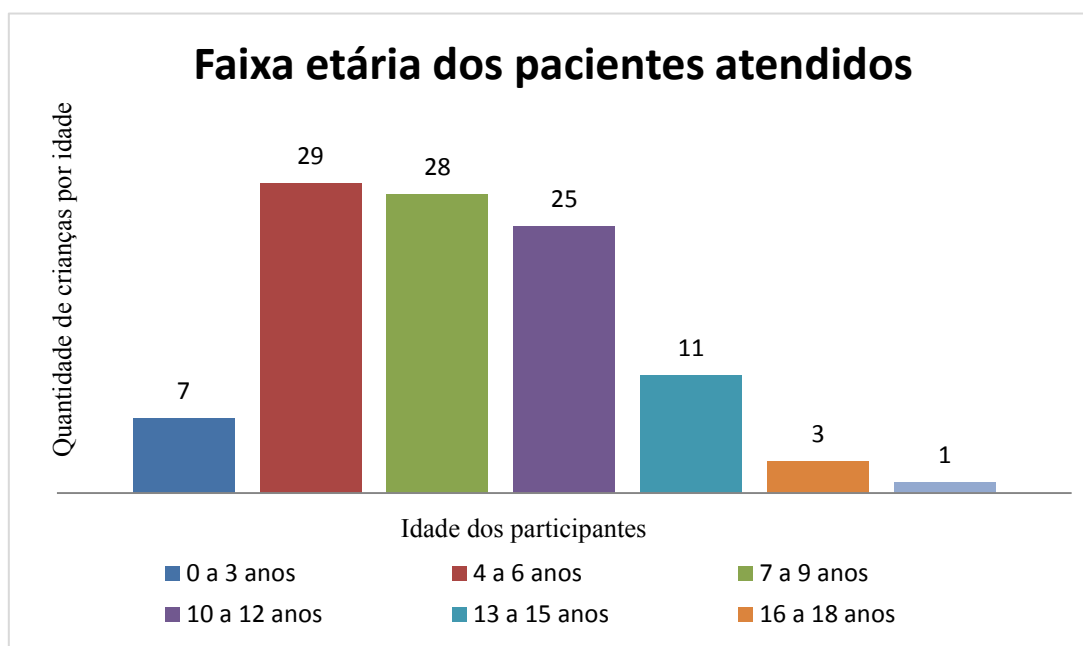
As dificuldades enfrentadas nos atendimentos estavam relacionadas a falta de uma estrutura adequada. Muitas vezes, a brinquedoteca estava cheia, com pais conversando, mais de uma televisão ligada e celulares com vídeos, o que gerava bastante barulho e dificultava a concentração dos que estavam sendo atendidos. Outra dificuldade foi em relação aos móveis, pois a brinquedoteca possui mesas baixas e cadeiras pequenas, apropriadas para crianças de até 10 anos e, no entanto, o atendimento se estendia para adolescente de até 17 anos, o que gerava desconforto e posturas incorretas. Também era difícil para aqueles que estavam em cadeira de roda, pois esses ficavam sem apoio, tinham como acessar a sala, mas não tinham acessibilidade em relação aos materiais disponíveis e, como consequência, realizava-se improvisos com livros e pranchetas como estrutura de apoio para escritas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados e por meio da leitura bibliográfica pertinente ao tema, do estudo de documentos, legislação e diário de campo, tornou-se possível a realização das análises abaixo no intuito de apreender e compreender a realidade da pedagogia hospitalar. Os dados coletados levaram em consideração as observações realizadas e o contexto em que se deu e foram sintetizados, traduzidos em percentuais, tabelas e gráficos, visando melhor compreensão das informações.

As atividades no hospital tiveram duração de 12 meses, pelo seu caráter de extensão universitária. No entanto, para fins de pesquisa, selecionamos apenas 9 meses para tabulação de dados, o que totaliza 104 crianças atendidas, 56 meninos e 48 meninas, com idade entre 0 e 18 anos, com predominância nas idades entre 4 e 12anos, como o gráfico abaixo mostra:

Gráfico 01 – Faixa etária dos pacientes atendidos

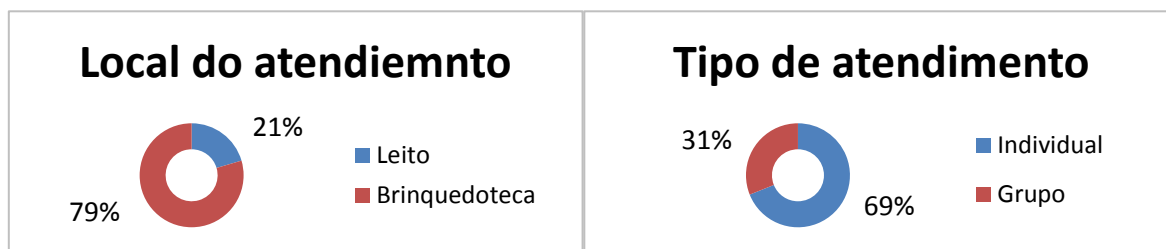


Fonte: Elaborada pela autora.

Os 104 atendimentos ocorrem com diferentes configurações, como já mencionado no capítulo cinco, no entanto, percebeu-se que a maioria se deu na brinquedoteca e de forma individual. Considera-se um ponto positivo a maior parte das atividades se darem no espaço da brinquedoteca, uma vez que se busca que os pacientes se locomovam, explorem outros espaços e que essa sala tem um caráter mais próximo ao ambiente externo do hospital e mais

adentro do mundo da criança. A questão de os atendimentos terem, na maioria, se dado de forma individual justifica-se pelo objetivo da avaliação e da abrangência de idade, pois seria mais difícil uma avaliação minuciosa acontecer com muitas crianças ao mesmo tempo.

Gráfico 02 – Configuração dos atendimentos

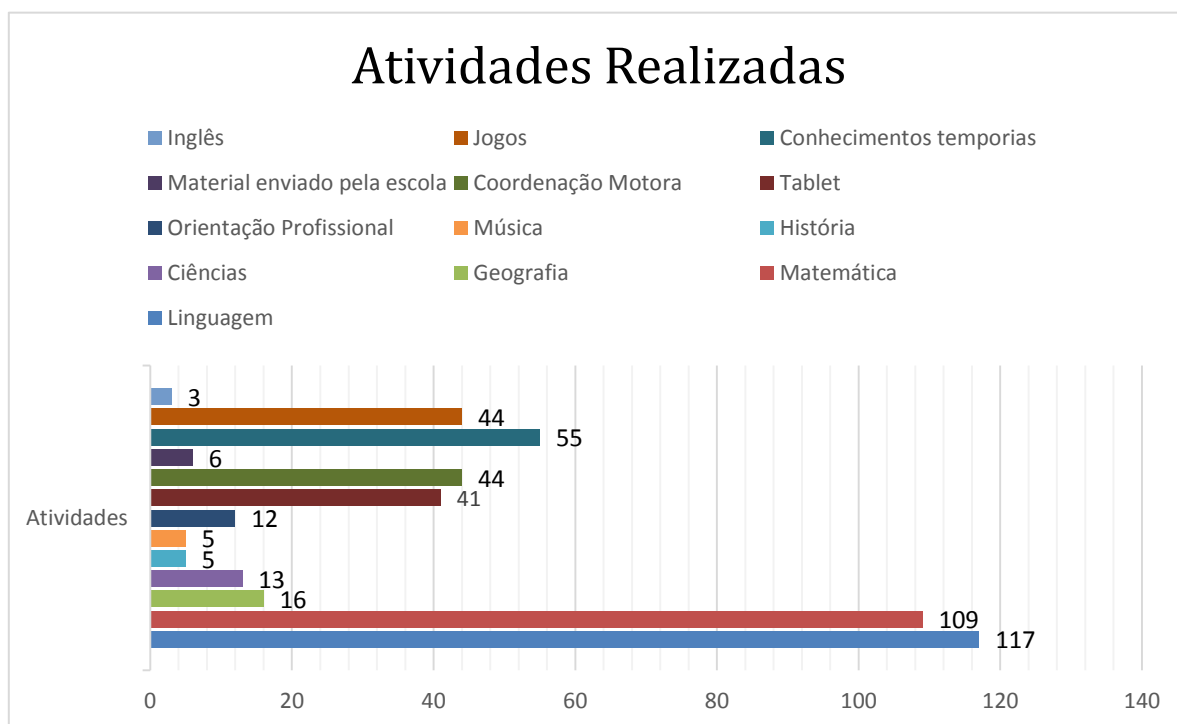


Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre os 104 pacientes avaliados, 22 deles ficaram no hospital por períodos prolongados e dois deles fazem semanalmente a hemodiálise, onde realizou-se um planejamento de médio prazo para com esses. Percebeu-se que a maioria dos pacientes com defasagens são aqueles que frequentemente voltam ao hospital, ou seja, vão duas semanas à aula e retornam ao hospital para períodos de dez dias, o que deixa muitas lacunas e dificuldades no retorno. Também notou-se que 1 a cada três pacientes possui sérias defasagens na alfabetização matemática e na linguagem, principalmente com os mais velhos, e que apenas um a cada seis pacientes não demonstravam estar atrasados em relação ao seu nível escolar e que tinham facilidade em aprender.

Nesse processo, foi feito o contato com 23 escolas, por meio de devolutivas escritas, fichas de orientação para solicitação de atendimento escolar domiciliar ou material para a criança afastada da escola.

A maioria das atividades realizadas estavam no campo da linguagem e matemática, seguidas pelas questões temporais, pois foram os pontos em que mais se apareceu defasagens. Além disso, durante as intervenções percebeu-se a dificuldade de concentração de algumas crianças, a timidez extrema que impede o sujeito de se expressar, de comunicar, se relacionar e aprender, relatos de bullying, agressividade, problemas de comportamento, fala infantilizada ou sexualizada, rebeldia das crianças, a desestimulação de ir à escola e ansiedade. Assuntos esses que foi discutido com a equipe do hospital, sobretudo, com a psicóloga afim de realizar-se um plano de ação para ajudá-los.

Gráfico 03 – Relação de todas atividades realizadas nos atendimentos

Fonte: Elaborada pela autora.

Matos e Mugiatti (2012), confirmam que as atividades pedagógicas criam uma atmosfera mais agradável a criança ou adolescente interno, diminui o estresse e auxilia na recuperação da saúde. Elas ainda seguem afirmando que as brincadeiras e atividades de faz de conta, fantasia, dramatização ou histórias são recursos potentes e significativos no sentido educacional e psicológico.

Os planejamentos das atividades respeitaram as habilidades que os pacientes demonstraram, suas condições emocionais e físicas, levando em consideração as informações fornecidas pela família e o conteúdo programático do ano da escola de origem. Para aquelas crianças que nunca frequentaram a escola, Assis (2009), considera a avaliação pedagógica como elemento fundamental para se identificar o ponto de partida do processo educacional.

A participação dos pais tanto para traçar o perfil dos alunos, como para fazerem a ponte com as escolas, foi fundamental para a pesquisa. Eles participaram de uma entrevista acompanhada por um questionário (anexo A) onde se discutia o objetivo dos atendimentos e recolhia-se informações essenciais para o desenvolvimento da ação pedagógica.

Esse contato com os pais, de acordo com Matos e Mugiatti (2012), contribui para conhecer a realidade do hospitalizado e tomar as medidas preventivas necessárias. Também

contribui para delinear o ato pedagógico, de acordo com as informações de saúde e escolaridade fornecidas pelos pais.

Participaram da pesquisa 28 pais e entre esse, 28% conheciam o atendimento do pedagogo hospitalar e 72% relataram que não conheciam. Também, questionou-se sobre a frequência a escola, onde se identificou 89% eram matriculados e 11% estavam afastados dos estudos e que ainda, 25% tinham acompanhamento especializado, entre eles, com psicólogos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e reforço escolar. Eles ainda tiveram um espaço para sugestões e nesse campo muitos aproveitaram para elogiar e agradecer as práticas pedagógicas, pediram mais atendimentos, aumento do tempo das atividades e um profissional que esteja todos os dias para realizar os atendimentos.

Tabela 01- Respostas das entrevistas com os responsáveis dos hospitalizados

Perguntas	Sim	Não
Você conhecia o atendimento do pedagogo hospitalar?	28%	72%
O atendido frequenta a escola?	89%	11%
Você acredita que a criança/adolescente atendido acompanha o nível escolar correspondente ao seu ano?	75%	25%
Ele/ela recebe algum tipo de atendimento especializado?	25%	75%

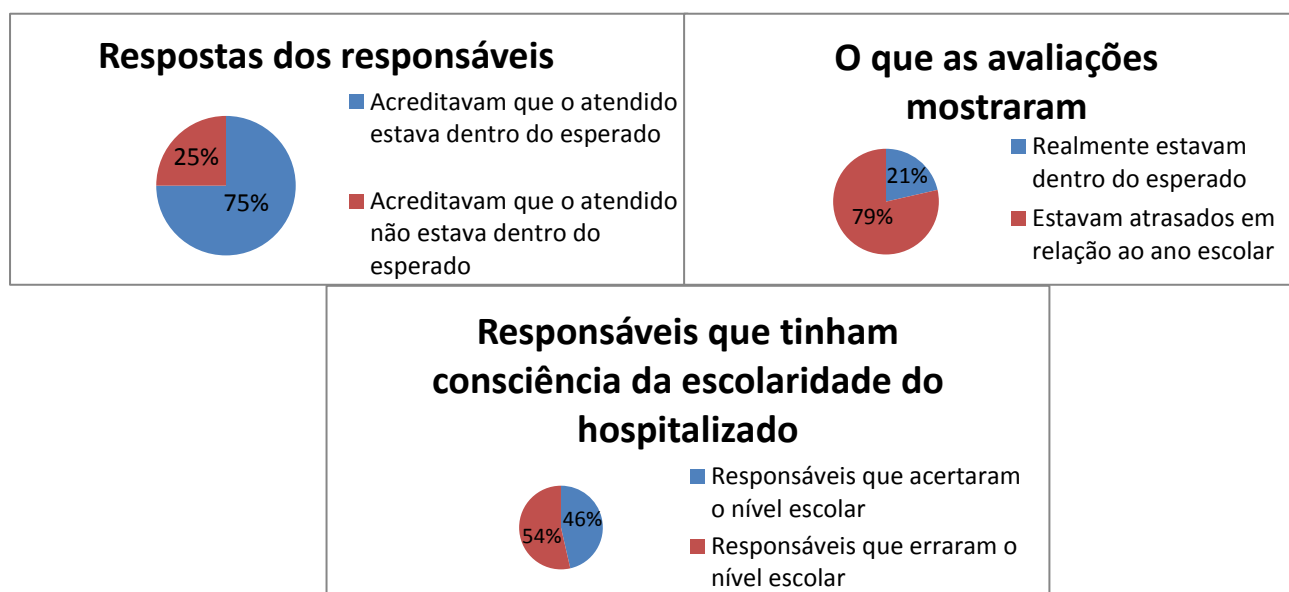
Fonte: Elaborada pela autora.

Um dado de pesquisa que parece confirmar estudos como o de Malagolli (2014) e Conti (2016) que, por exemplo, que 7 de cada 10 estudantes brasileiros não atinge o nível mínimo satisfatório de proficiência em pelo menos uma das áreas do conhecimento, foi a relação entre o desempenho e o ano escolar em que os sujeitos estavam matriculados, uma vez que se perguntou se os responsáveis acreditavam que o paciente acompanhava o nível escolar em que estava matriculado. Setenta e cinco por cento do pais responderam que acreditavam que o filho estaria dentro do nível escolar esperado para a idade e 25% deles responderam que não e, após a avaliação, verificou-se que apenas 21% desses hospitalizados estavam dentro do esperado e 79% não atingiam as competências do ano escolar correspondente.

Todos esses números ainda permitem uma reflexão do nível de conscientização dos pais, pois buscou-se confrontar se a respostas que os responsáveis forneceram, na questão “você acredita que a criança/adolescente atendido acompanha o nível escolar correspondente ao seu ano”, com a avaliação do sujeito. Os resultados apontaram apenas 46% dos responsáveis tinham consciência da escolaridade de seus filhos e que 54% não tinham. E,

além disso, se observou que desses 46% que tinham consciência, acompanhavam o desenvolvimento dos filhos eram pais daqueles que estavam em defasagens, ou seja, fora do ano escolar. A maioria dos pais que erraram a escolaridade do filho, pensavam que esses estavam dentro do ano escolar, quando, na verdade, não estavam.

Gráfico 04 – Resultado dos apontamentos dos responsáveis



Fonte: Elaborada pela autora.

O envolvimento dos pais nas atividades trouxe resultados e parcerias positivas e de acordo com Mato e Mugiatti (2012), está é uma proposta necessária, pois ao estimular os familiares, inspiram-lhe segurança, no sentido de aceitar de forma consciente a situação e assumir uma postura positiva de participação no processo de cura. Além disso, essa atitude contribui também, em termos psicológicos na estruturação da personalidade do hospitalizado.

Por fim, a pesquisa com os pais combinado com as avaliações das crianças, trouxeram as informações que dos 104 participantes, 3 deles já haviam repetido mais de uma vez, 5 deles nunca tinham ido à escola e que 8 deles estavam afastados a mais de um ano, por conta das enfermidades. Todos esses números indicam que 15% dos pesquisados já estavam em processo de evasão escolar, problema esse apontado por vários autores que estudam a pedagogia hospitalar.

Ainda, realizou-se um trabalho com a equipe do hospital, onde investigou-se se eles conheciam os atendimentos, se viam mudanças, acreditavam que impactos positivos pelo atendimento poderiam acontecer, suas possíveis sugestões e se acreditavam que o hospital

deveria ter uma classe hospitalar. Participaram 10 pessoas da equipe multiprofissional do hospital, entre elas enfermeiros da pediatria e da hemodiálise, psicólogos e assistentes sociais.

As respostas fechadas indicaram que 70% dos entrevistados conheciam o atendimento e esses que conheciam notaram alterações nos dias em que havia atendimento. Nas respostas abertas, eles apontaram que nos dias de intervenção pedagógica os pacientes ficavam mais comunicativos, animados e motivados, desfoam de assuntos hospitalares, aparentam estar emocionalmente mais felizes e estáveis, falam sobre perspectivas futuras e fatos externos ao hospital. Os que responderam que não observaram mudanças foram os mesmo que não conheciam o atendimento, no entanto, foi unanime a crença de que o atendimento pedagógico pode ter impactos positivos. Ainda, em relação a um trabalho multidisciplinar, todos concordaram que essa é a postura necessária, considerando que o paciente precisa ser visto em sua plenitude, trato fisicamente, socialmente, psicologicamente e educacionalmente, e que cada profissional domina uma área, mas eles apresentam mais necessidades. Por fim, todos concordaram que o hospital deveria ter uma classe hospitalar, mas muitos não enxergam espaço físico para isso.

Segue o quadro com as respostas fechadas:

Tabela 02 - Respostas das entrevistas com equipe multiprofissional do hospital

Perguntas	Sim	Não
Você conhecia o atendimento do pedagogo hospitalar?	70%	30%
É possível notar alguma alteração no paciente nos dias em que ele realiza atividades?	70%	30%
Você acredita que o atendimento pedagógico pode impactar positivamente o desenvolvimento clínico do paciente?	100%	0%
Você acredita que o trabalho precisa ser multiprofissional?	100%	0%
Você acredita que há demandas, que é necessário o hospital contar com uma classe hospitalar?	100%	0%

Fonte: Elaborada pela autora.

Além das perguntas fechadas, os participantes tiveram um espaço para sugestões, onde apontaram algumas recomendações como, aumentar a duração dos atendimentos para atingir um número maior de pessoas, adequar as condições materiais, físicas e móveis, ter atendimentos semelhantes para adultos, expandir para outros setores do hospital e buscar informações mais profundas sobre a origem, estado clínico e emocional do paciente.

Durante a aplicação das entrevistas semiestruturadas com os profissionais, muitos relataram que esses atendimentos facilitavam o tratamento médico no sentido de que os enfermeiros e médicos são associados como sujeitos que causam dor, e o trabalho pedagógico foge dessa característica, o que ajuda a construir uma nova imagem do hospital, permite uma maior abertura do paciente e consegue desenvolver uma confiança, ser um porto seguro para com a equipe do hospital. Mas do que isso, alguns falaram que esse elo que as crianças e adolescentes criam ajudam também nos procedimentos, pois muitos usam isso no processo, em falas como “a gente vai tomar o soro para depois poder ir fazer as atividades, para poder jogar no tablete e estudar”. Todas essas colocações vão de encontro com o pensamento de Porto (2008), ao afirmar que cabe ao pedagogo ter sensibilidade para compreender e buscar subsídios para trabalhar com as necessidades cognitivas e possivelmente acopladas às necessidades emocionais apresentadas pela criança.

O pedagogo em ambiente hospitalar tem como tarefa dar continuidade a um trabalho que está sendo realizado no mundo externo, o que mostra que a educação não ocorre apenas em ambiente escolar, mas em diversos lugares. A educação se faz necessária em todos os ambientes, seja ele escolar ou não, o importante é que, formal ou informal não existe apenas um modelo de educação, existem diversos e nos mais variados ambientes. A realização desta pesquisa no contexto hospitalar correspondeu plenamente às expectativas das instituições envolvidas. Tanto o hospital, como a universidade, escolas e famílias reconheceram as eficazes contribuições ao bem-estar e ao alcance dos objetivos de recuperação integral dos enfermos em tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da carência de obras publicadas sobre a temática, este trabalho contribui para a reflexão sobre a importância de uma equipe multidisciplinar, sobre o papel e a formação dos pedagogos, avaliação, desempenho acadêmico, escolha de materiais e planejamentos adequados ao ambiente hospitalar e em que medida os atendimentos desenvolvidos, no período de um ano, impactam o estado clínico, cognitivo e psicológico do paciente.

A pesquisa ainda mostra que a sociedade está em débito com as crianças e adolescentes hospitalizados, que já possuem o direito da saúde e educação, mas são as poucas informações se tem e menos ainda, as cobranças e efetivações desses direitos. A falta desses atendimentos impacta diretamente no futuro desses sujeitos e esse trabalho, ao mostrar esses indicadores, espera que se abram novas possibilidades, pois ele confirma as melhoras psicológicas, acadêmicas e sociais do sujeito, mostram marcos legais e históricos e não deixa lacunas para que não seja cumprido os atendimentos pedagógicos.

Enquanto não houver mudanças, os públicos infantis e jovens, em condições de enfermidade, permanecerão num cenário como vítimas, alienados e excludentes, comprometido pelo seu estado biológico e futuro não delimitado. É necessária a conciliação de interesse entre saúde e educação, para não se tornarem conflitantes e comprometedoras dos direitos básicos dessas pessoas.

Entre os aspectos importantes da pedagogia em hospitais, se destaca o auxílio que esta área educacional pode proporcionar ao desenvolvimento cognitivo do ser, sem que uma hospitalização o afaste do ambiente educacional. O aluno que se encontra internado pode dar continuidade ao seu desenvolvimento escolar de modo que não se sinta prejudicado, nem excluído ao acesso à educação, além de poder amenizar a imagem assustadora do ambiente e recuperar sua auto confiança.

É importante ressaltar que as práticas da Pedagogia Hospitalar apontam para a necessidade de formação de pedagogos especializados para atuar em contexto hospitalar. Isso porque há muitas especificidades e diferenças entre a rotina hospitalar e a escola regular, como suas necessidades particulares, físicas e psicológicas, decorrente de seu estado clínico.

Além disso, esse trabalho mostrou que há demandas para uma classe hospitalar ser instaurada no hospital investigado e que o atendimento pedagógico hospitalar é um serviço de grande valor, principalmente por reconhecer e garantir o direito acesso, manutenção e continuidade da escolarização às pessoas que estão hospitalizadas, evitando a evasão escolar e facilitando seu retorno ao mundo externo.

Ainda, pode-se afirmar que a classe hospitalar representaria um espaço, na instituição pesquisada, que ajudaria a criança hospitalizada a compreender o que está acontecendo com ela e transformaria a experiência de estar doente e da hospitalização em potências cognitivas e afetivas. Quando o sujeito hospitalizado tem a oportunidade de refletir e se expressar sobre o mundo e o que se passa com ele, a condição de doente não interrompe o processo de desenvolvimento.

O trabalho também reafirma o que muitos pesquisadores dizem em relação a evasão escolar, uma vez que as enfermidades dos alunos fazem com que eles falem muito e não acompanhe suas turmas. Muitas vezes, eles não são reprovados, mas por termos as progressões continuadas e suas faltas serem justificadas pelos atestados médico, eles vão passando ano a ano, chegando ao nível médio sem dominar operações básicas da matemática e sem interpretar o que decodificam.

Ainda, multiprofissionalismo é uma das palavras-chave quando se aborda a qualidade de vida de uma pessoa adoecida, que nesta pesquisa trata-se de crianças e adolescentes, pois um profissional deve contribuir com o outro para um eficaz tratamento, tratar o indivíduo na sua totalidade. Um grande desafio para a realização do trabalho no hospital se relaciona com a falta de diálogo entre a Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde. Se as duas secretarias não dialogarem não terá como fazer uma ponte entre o hospital e a escola o que dificultará o ensino- aprendizagem no âmbito hospitalar. Para que o trabalho do pedagogo seja melhor desenvolvido é necessário que a Secretaria de Educação juntamente com a Secretaria de Saúde disponibilizem, melhor estrutura física, cursos de formação para os professores e que também divulguem mais essa profissão, dando-lhe melhor assistência para desenvolvê-lo bem.

Todos os objetivos foram atendidos, ou seja, desenvolveu-se uma avaliação dos internos público alvo da pedagogia hospitalar, bem como o desenvolvimento de atividades, acompanhamento do desempenho físico, psicológico e cognitivo, e uma verificação do impacto desse trabalho. Os relatos pós-atendimentos reforçaram a necessidade de um profissional pedagógico nesse contexto, como parte da humanização durante o tratamento das enfermidades e adaptação adequada a volta da escola.

Como finalização de todo o processo e com a intenção de agradecer e colaborar com novas pesquisas, foi distribuída uma cópia do trabalho ao hospital participante.

REFERÊNCIAS

- AFLALO, C. **Escolhendo brinquedos e demais materiais**. In: Friedmann A, Aflalo C, Altman R. O director de brincar: A brinquedoteca. São Paulo: Scritta e Abrinq; 1992. P. 221-229.
- ANDRADE, Elaine Silva de; SILVA, Nilton da. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz de Palmas/BA: UFRB, 2013.
- ASSIS, Walkiria de. **Classes Hospitalar: um olhar pedagógico singular**, São Paulo: Phorte, 2009.
- BENJAMIN, W. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. SP: Summus, 1998.
- BIERMANN, G. **A criança e a hospitalização** – Documento destinado à classe médica. Roche, 1980.
- BRASIL, **Constituição Da Republica Federativa Do Brasil**, imprensa oficial, 1988.
- BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente hospitalizado**, Resolução nº 41, 1990.
- BRASIL, **Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em pedagogia, licenciatura**, RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Lei das diretrizes e base da educação nacional**, Brasília, 1996.
- BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SECSP, 2002.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. 2. ed. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. **Base nacional comum curricular**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/bncc-20dez-site.pdf>>. Acesso em: out. 2018
- CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **Uma visão holística de educação**. São Paulo: Summs, 1995.

CARNEIRO, Moaci Alves. **LDB fácil: leitura crítico – compreensiva**, artigo a artigo. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Porto Alegre: Artmed, ano 3, n. 10, p. 41-44, ago/out. 1999.

CECCIM, R. B. & CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Editora da Universidade, RS, 1997.

COSME, A. As escolas como espaços de formação e desenvolvimento profissional dos professores: desafios e exigências. **Revista Aprendizagem: a revista da prática pedagógica**. Pinhais: Melo, n. 2, p. 42-43, 2007.

CUNHA, Nyelse Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Maltese, 1994.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **A Brinquedoteca Brasileira**. In: BRINQUEDOTECA: o lúdico em diferentes contextos. Santos, Santa M. P. dos. (org.). 12. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CONSELHO Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CNDCA). **Resolução nº41**, de 13 de outubro de 1995, Direito da Criança e do Adolescentes Hospitalizado. Rio de Janeiro, RJ, 49p., outubro, 1995.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. Salvador, 2007. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: 28/10/2018.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. SP: Memnon, 2003.

FONSECA, E. S.; CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas sobre desenvolvimento**, v.7, n.42, p24-36, 1999.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p. 119-138, 2005.

FUNGHETTO, Suzana Schwerz. **Atendimento pedagógico a crianças hospitalizadas - Sugestões**. 1994. 57 f. Monografia (Especialização em Educação Especial) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1994.

MARCELO GARCIA, C. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na intervenção sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, A. (Org.) **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992, p. 51-76.

MANZINI, Eduardo José; GONÇALVES, Adriana Garcia. **Classe Hospitalar: poesia, texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. Marília, 2011.

KISHIMOTO, T. (org.). **O brincar e suas teorias**. SP: Pioneira, 1999.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Página Aberta, 1993.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo. EPU, 2003.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.) **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira e MUGIATTI, Margarida M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando a educação e a saúde**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOREIRA, L. S. **Estudar não dói: A escola no ambiente hospitalar**. In: FONSECA E. S. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memmon, 2003.

NAVARRO,C.E; SANTOS, P.S; **Pedagogia hospitalar: um caminho para a educação**; Revista Eletrônica da Univar (2012).

NEVES, M. (org.). **O fracasso escolar e a busca de soluções alternativas**. Petrópolis: Vozes, 1999.

NOVAES, Luiza H. V. S. **Brincar é saúde**. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas, 2006.

OLIVEIRA, C. T. de. **História da classe/escola hospitalar: no Brasil e no mundo**. IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e inclusão: Didática e avaliação. SME de Duque de Caxias- RJ- 2015. Disponível em: <
http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/TRABALHO_EV047_MD1_SA5_ID143_05052015093744.pdf>. Acesso em: 25/10/2018.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** 2. Ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional.** Rev. Bras. Est. Pedagógicos. Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p.70-77, 2001.

Parecer CNE/CP, 5/2005. Aprovado em 13/12/2005. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Processo 23001.000188/2005-02. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação – DF.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Hospitalar: intermediando a humanização na saúde.** RJ: Wak, 2008.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **A História da Classe Hospitalar Jesus.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, UNIRIO, 2007

RODRIGUÊS, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. **Diretrizes da Educação Especial.** São Paulo: SE/CENP, 1987.

Secretaria de Estado da Educação. **Resolução n. 02 CNE/CEM/MEC/.** Departamento de Educação Especial, 11/09/01.

Secretária da Educação. **Resolução SE 25, de 1º de abril de 2016.** Dispõe sobre atendimento escolar domiciliar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em ambiente domiciliar, e dá providências correlatas. Disponível em: <http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/25_16.HTM> Acesso em: 27/10/2018.

VIEGAS, D. (Org.) **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização.** Rio de Janeiro: Walk, 2007.

WOLF, R. A. do P. **Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo na instituição não hospitalar.** 3. ed. 2007. Disponível em: <www.uepg.br/revistaconexao>. Acesso em: 04/09/2018.

APÊNDICE A – Questionário aplicado com responsáveis**QUESTÕES PARA O RESPONSÁVEL**

NOME DO PACIENTE:

NOME DO ACOMPANHANTE:

QUAL O GRAU DE PARENTESCO ENTRE VOCÊS?

MÃE/PAI: AVÔ/AVÓ: OUTRO:

O ATENDIDO FREQUENTA A ESCOLA?

SIM NÃO

VOCÊ CONHECIA O ATENDIMENTO DO PEDAGOGO HOSPITALAR?

SIM NÃO VOCE ACREDITA QUE A CRIANÇA/ADOLESCENTE ATENDIDO
ACOMPANHA O NÍVEL ESCOLAR CORRESPONDENTE AO SEU ANO?SIM NÃO

ELE / ELA RECEBE ALGUM TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO?

SIM NÃO

SE O ITEM SELECIONADO FOR SIM, QUAL?

SUGESTÕES:

APÊNDICE B – Questionário aplicado com a equipe do hospital**QUESTIONÁRIO DESTINADO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL**

1. Você conhecia o atendimento pedagógico hospitalar?

Sim

Não

2. É possível notar alguma alteração no paciente nos dias em que ele realiza atividades?

Sim

Não

Quais mudanças? _____

3. Você acredita que o atendimento pedagógico pode impactar positivamente o desenvolvimento clínico do paciente?

Sim

Não

Por quê? _____

4. Você acredita que o trabalho precisa ser multiprofissional?

Sim

Não

Por quê? _____

5. Qual recomendação você daria para um melhor atendimento pedagógico?

6. Você acredita que há demandas, que é necessário o hospital contar com uma classe hospitalar?

Sim

Não

APÊNDICE C - Relatório de observação e avaliação pedagógica

RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA

Durante o período de _____ a _____, _____ permaneceu internada no Hospital Estadual de Bauru, onde passou por diversos atendimentos e procedimentos. Nesse período, a fim de ocupar o tempo ocioso no hospital e não ficar em defasagem em relação ao seu desenvolvimento e desempenho escolar, ele (a) passou por atendimento e assistência pedagógica.

O atendimento tem início com uma sondagem, onde verificamos interesses e dificuldades do (a) paciente. Em seguida, aplicamos atividades de linguagem, onde se verifica leitura, interpretação e escrita por meio de textos, exercícios e jogos. Também realizamos uma avaliação matemática, na qual verificamos se é possível resolver as operações básicas e conteúdos do ano em que o sujeito está. Por fim, realizamos intervenções com saberes de diversas naturezas, dentro do tempo de permanência e em zonas de desenvolvimento.

Assim, foi realizada uma avaliação pedagógica que possui como objetivo identificar se o sujeito está dentro da idade escolar, frequenta a escola ou se ele necessita de algum tipo de acompanhamento especializado. Seguem os resultados das observações:

- () Dificuldade fonética na pronúncia de palavras.
- () Dificuldade com as operações básicas da matemática.
- () Dificuldade na interpretação de texto.
- () Dificuldade na interpretação de imagens e mapas.
- () Falhas na coordenação motora.
- () Dificuldade com questões temporais.
- () Atrasos em relação a escrita e ortografia.
- () Desestimulação para frequentar a escola e estudar.
- () Apresentou déficit de atenção, dificuldades para se concentrar.
- () Dificuldade no reconhecimento/diferenciação de cores.
- () Dificuldade para reconhecer e diferenciar figuras bidimensionais e tridimensionais.
- () Dificuldade com fração.
- () Dificuldade em exercícios de memorização.

Dessa forma, sugere-se a busca por apoio, que pode ser encontrada na própria escola, em faculdades que oferecem atendimentos gratuitos ou em próprios centros de saúde.

Com base na avaliação, indica-se encaminhamento a:

- () Fonoaudiólogo.
- () Terapeuta Ocupacional.
- () Psicopedagogo.
- () Reforço escolar.
- () Oftalmologista.

Bauru, _____ de _____ de _____.

%