



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

DANIELLY PEREIRA RAMOS

CLASSES HOSPITALARES: ENTRE REFLEXÕES E PROPOSTAS

João Pessoa
2022

DANIELLY PEREIRA RAMOS

CLASSES HOSPITALARES: ENTRE REFLEXÕES E PROPOSTAS

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento as exigências para a obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Joseval dos Reis Miranda.

João Pessoa
2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R175c Ramos, Danielly Pereira.
Classes hospitalares: entre reflexões e propostas /
Danielly Pereira Ramos. - João Pessoa, 2022.
41f.

Orientação: Joseval dos Reis Miranda.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Pedagogia) - UFPB/CE.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Direitos. 3. Legislação.
I. Miranda, Joseval dos Reis. II. Título.

UFPB/CE CDU 37 (043,2)

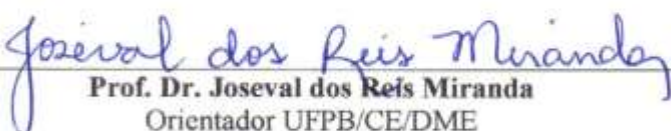
TERMO DE APROVAÇÃO

DANIELLY PEREIRA RAMOS

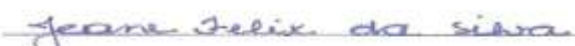
CLASSES HOSPITALARES: ENTRE REFLEXÕES E PROPOSTAS

Monografia aprovada, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciada em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, pela seguinte banca examinadora:

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Joseval dos Reis Miranda
Orientador UFPB/CE/DME


Profa. Dra. Arilu Cavalcante Pequeno
Avaliadora – UFPB/CE/DEBAS


Profa. Dra. Jeane Félix da Silva
Avaliadora – UFAL/CEDU

Aprender a ler, a escrever, alfabetizar-se é, antes de mais nada, aprender a ler o mundo, compreender o seu contexto, não numa manipulação mecânica de palavras, mas numa relação dinâmica que vincula linguagem e realidade. (FREIRE, 1997).

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pois sem Ele nada seria possível;

A toda minha família, em especial aos meus pais e aos meus irmãos, por me apoiarem nessa caminhada e abraçarem comigo a realização de um sonho.

As minhas amigas, em especial a Mayara Ribeiro e a Maria de Deus, por sempre me incentivarem e por todo apoio. Obrigada a vocês por nunca me deixarem desistir; sem dúvidas, meu processo de formação acadêmica teria sido muito mais difícil sem a amizade de vocês duas.

Ao meu orientador o Prof. Dr. Joseval dos Reis Miranda, que tanto me auxiliou na realização desse estudo, respondendo sempre as minhas dificuldades, e pelo seu empenho, paciência e dedicação;

A todos os professores, pela simplicidade que me acolheram, pela ajuda e incentivo que foram muito importantes na minha vida acadêmica;

A banca examinadora, pelo empenho em analisar minha pesquisa.

A partir de agora me sinto realizada e com a certeza que continuarei fazendo o meu melhor, para com aqueles que confiarem no meu trabalho.

O meu muito obrigada, que Deus os abençoe.

RAMOS, Danielly Pereira. **O trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares: entre reflexões e propostas**. 2022. 43 f. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa – PB.

RESUMO

A Constituição afirmava que a educação e sua promoção é garantia a todos sem distinções, sendo obrigação do governo. Isso inclui crianças hospitalizadas, que são, por razões médicas, privadas de acesso às escolas regulares. Com a ampliação das áreas de atuação do pedagogo, o ambiente hospitalar tem espaço para esse profissional, que deve garantir a escolarização dos sujeitos em idade escolar que, por doenças temporárias ou permanentes, ficam privados da vida escolar. Dentro desse cenário e da inquietação suscitada pelo tema, definimos como objetivo deste estudo: Compreender de que forma o/a pedagogo/a pode desenvolver atividades pedagógicas no contexto hospitalar, e a partir das reflexões teóricas estabelecidas, sobre a organização do trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares. Nosso estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, com base em pesquisas bibliográficas. Neste contexto, exige um diálogo permanente entre saúde e educação, em seus espaços de ação, mas que precisam se aproximar do cuidado ao escolar internado. Conclui-se que há uma melhora considerável no quadro clínico dos pacientes que participam do atendimento pedagógico, uma vez que essa é a rotina interna de sua rotina extra-hospitalar, por que é fundamental que os profissionais de saúde que trabalham com esse público adotem medidas mais flexíveis para garantir a integralidade e a assistência aos direitos da criança e do adolescente no Brasil.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Direitos. Legislação.

RAMOS, Danielly Pereira. **Pedagogical work in the context of hospital classes: between reflections and proposals.** 2022. 45 f. Monograph (Graduate in Pedagogy) – Center and Education, Federal University of Paraíba- UFPB, João Pessoa – PB.

ABSTRACT

The Constitution stated that education and its promotion is a guarantee to all without distinction, being an obligation of the government. This includes hospitalized children who are, for medical reasons, deprived of access to regular schools. With the expansion of the pedagogue's areas of activity, the hospital environment has 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. Within this scenario and the concern raised by the theme, we defined as objective of this study: To understand how the pedagogue can develop pedagogical activities in the hospital context, and from the established theoretical reflections, on the organization of pedagogical work in the context of hospital classes. Our study is configured as a qualitative research, based on bibliographic research. In this context, it requires a permanent dialogue between health and education, in their spaces of action, but which need to approach the care of the hospitalized student. It is concluded 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 extra-hospital routine, because it is essential that health professionals who work with this public adopt measures more flexible to guarantee integrality and assistance to the rights of children and adolescents in Brazil.

Keywords: Hospital Pedagogy. Rights. Legislation.

LISTA DE SIGLAS/ ABREVIATURAS

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CNEFEI - Nacional Centro de Estudos e Formação de Crianças Inadaptadas

DCNCP - Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia

ECA - Estatuto da Criança e Adolescente

LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

SUS - Sistema Único de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
I PEDAGOGIA HOSPITALAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS.....	15
1.1 PEDAGOGIA COMO CIÊNCIA DA EDUCAÇÃO.....	17
1.2 BREVE HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO.....	19
1.3 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS QUE PROMOVEM A APRENDIZAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	21
II A RELAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E AS LEGISLAÇÕES EDUCACIONAIS: CONSTRUINDO SIGNIFICADOS PARA A ATUAÇÃO DO/A PEDAGOGO/A.....	24
2.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: INCLUSÃO NO PROCESSO EDUCATIVO.....	25
2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR: DOCUMENTOS NORTEADORES.....	29
III O/A PEDAGOGO/A NO ESPAÇO HOSPITALAR: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO.....	33
IV A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO NO CONTEXTO DAS CLASSES HOSPITALARES.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar é algo que as pessoas veem ainda com muita estranheza. Muitas pessoas não têm o conhecimento sobre essa área do conhecimento, tampouco sabe da sua importância. Muitos não sabem ainda que ela nos é assegurada através legislações, por exemplo. O Ministério da Educação, juntamente com a Secretária de Educação Especial, desenvolveu no ano de 2002 um documento denominado de “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”. De acordo com o próprio documento, ele visa estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Visa estruturar estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos.

Ainda de acordo com o Ministério da Educação (MEC), denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia, hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

O processo de adoecimento em algum momento da vida é comum a todos os cidadãos do mundo. Em algumas situações este processo leva o sujeito ao internamento hospitalar, a fim de que este cidadão possua uma melhor assistência neste momento tão delicado da sua vida. Este processo de adoecimento necessitando de internação é ainda mais delicado quando o paciente é uma criança ou adolescente, pois além da fragilidade física em que ela se encontra, acaba prejudicando também uma das etapas mais importantes de sua vida: a infância. O processo de hospitalização por afastar as crianças e adolescentes de suas rotinas diárias, pode contribuir muitas vezes para que estas além de estarem doentes fisicamente, adoeçam também psicologicamente.

A educação é um direito legalmente instituído no Brasil desde a Lei Federal de 1988. Constituição essa, que afirmava que sua promoção e garantia a todos sem distinções era uma obrigação também do governo (BRASIL, 1988). Isso inclui crianças hospitalizadas, que são, por razões médicas, privadas de acesso às escolas regulares.

Para essas crianças, o direito à educação permanece e precisa ser oferecido, especialmente por meio da implantação, nos hospitais, de um ambiente denominado classe hospitalar por

documentos oficiais (BRASIL, 1994, 2001, 2002). Esse movimento gera questionamentos sobre o papel desempenhado por esse espaço na continuidade do processo educacional para a criança doente.

Dentro desse cenário e da inquietação suscitada pelo tema, definimos como objetivo deste estudo: Compreender de que forma o/a pedagogo/a pode desenvolver um conjunto de orientações metodológicas, a partir das reflexões teóricas estabelecidas, sobre a organização do trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares.

O interesse sobre a referente pesquisa surgiu ao cursar uma disciplina que foi ofertada pela Universidade Federal da Paraíba, *Campus I*. A disciplina denominada Seminário Temático em Educação VII, ministrada pelo professor Joseval dos Reis Miranda, foi por mim cursada no ano de 2020, e teve como tema: Pedagogia Hospitalar. Infelizmente esta disciplina não existe na UFPB.

Durante a disciplina realizamos diversas atividades, tais como: sínteses, decálogos, discussões, planos de aulas, dentre outras atividades acerca dessa temática. Foi uma disciplina muito enriquecedora e sem dúvidas foi a partir dela que o meu interesse pela pedagogia hospitalar se aflorou ainda mais.

O desejo em realizar o presente estudo, partiu desde muito cedo, antes mesmo de ingressar no curso de Pedagogia. Por possuir uma formação técnica em um curso da área da saúde, pensar na Pedagogia Hospitalar sempre me despertou grande interesse. Durante minha formação acadêmica no curso de Pedagogia, tive a oportunidade de estudar sobre essa área em um componente curricular do curso que já fora mencionado, o que me fez querer estudar ainda mais sobre essa área do conhecimento que infelizmente ainda é pouco comentada. Foi desde a minha formação técnica estagiando no Hospital Universitário Lauro Wanderley, que está localizado na cidade de João Pessoa-PB, na área da saúde da criança e adolescente, que eu tive o conhecimento da existência da Pedagogia Hospitalar. Ter a possibilidade de estudar sobre esse assunto durante a minha graduação foi bastante valioso e me fez querer aprofundar-me ainda mais nessa área do conhecimento.

Nas considerações de Loiola (2013), entendemos que, para o contexto hospitalar, é necessário ter uma atenção não só comprometida com as questões clínicas da pessoa doente, mas que também veja o ser humano em suas necessidades globais, oferecendo às crianças com especificidades da saúde uma “atenção biopsicossocial para proporcionar a esses cidadãos um cuidado holístico” (LOIOLA, 2013, p. 109).

A metodologia utilizada se configura como uma pesquisa qualitativa e exploratória, com base em pesquisas bibliográficas, a qual, segundo Köche (1997, p.45) levanta o conhecimento

disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o problema objeto da investigação. Esse tipo de pesquisa é fundamental a todos os demais tipos de investigação, já que não se pode proceder ao estudo de algo, sem identificar o que já foi produzido sobre o assunto, evitando tomar como inédito o conhecimento já existente, repetir estudos já desenvolvidos, bem como elaborar pesquisas desguarnecidas de fundamentação teórica.

Foi realizada pesquisa eletrônica nas bases de dados da biblioteca virtual SciELO Brasil- (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando-se os seguintes descritores constantes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Pedagogia Hospitalar. Direitos. Legislação. O estudo foi realizado com abordagem observacional, do tipo indireta por meio da análise de artigos publicados até 2022. O tratamento literário se baseou na descrição e discussão de resultados obtidos por vários autores. Foram incluídos na pesquisa, livros, revistas e artigos que apresentavam especificidade com o tema, a problemática do estudo, que contivessem os descritores selecionados, que respeitassem o período supracitado.

Esse contexto, segundo Rolim (2015), exige um diálogo permanente entre saúde e educação, campos que foram distantes, separados em seus espaços de ação, mas que precisam se aproximar do cuidado ao escolar internado.

Existe, na Pedagogia Hospitalar, diversos tipos de atendimentos. Tais como: classes hospitalares, atendimento ao leito, brinquedoteca hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar. Nesse estudo discutiremos mais especificamente sobre as classes hospitalares.

Com esse estudo pretendemos responder ao questionamento geral da pesquisa sobre: De que forma o/a pedagogo/a pode desenvolver o seu trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares?

Assim tem-se, nessa investigação como objetivo geral: Compreender de que forma na literatura pesquisada o/a pedagogo/a pode desenvolver atividades pedagógicas no contexto hospitalar, e a partir das reflexões teóricas estabelecidas. Como objetivos específicos: analisar como o/a pedagogo/a pode organizar o seu trabalho pedagógico em classes hospitalares, refletir sobre as legislações que asseguram a atuação desse profissional em âmbito hospitalar propor orientações que potencializem a dinâmica da organização do trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares.

Fonseca (2003) publicou um artigo sobre o atendimento escolar nos hospitais do Brasil, existiam 30 classes hospitalares, algumas de iniciativa privada e outras conveniadas com as secretarias de educação. Em 2011 Fonseca traz um novo número, 129 hospitais espalhados pelo

Brasil, possuem classes hospitalares. Na região Norte 10 classes hospitalares; na região Centro Oeste, 24 classes hospitalares; na região Sudeste, 52 classes hospitalares.

O Projeto de Atendimento a Criança Hospitalizada no município de João Pessoa-PB, teve seu início em março de 2001, instalado no 3º andar da ala de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB. É desenvolvido pelas alunas do curso de psicopedagogia e pedagogia da Universidade Federal da Paraíba.

A importância da pedagogia hospitalar no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado, que deve ter direito e acesso ao ensino e aprendizagem de forma lúdica para que não falte ao ano letivo. O trabalho do pedagogo nesse ambiente deve estar atrelado às práticas pedagógicas, pois é um processo que tende a necessitar de atenção e reflexão para que a educação seja mais flexível para as crianças e adolescentes que ali estão, será o primeiro capítulo deste trabalho.

I PEDAGOGIA HOSPITALAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

Essa trajetória histórica teve início no Brasil na década de 1950, com a criação do primeiro hospital classe em território nacional, fundada em 1950 no estado do Rio de Janeiro (FONSECA, 1999). Ao longo dos anos, novas turmas foram implantadas no país, um processo que se desenvolve gradativamente, evidenciando um avanço ainda lento quando pensamos na realização da sonda direito à educação para crianças em tratamentos hospitalares (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

Alguns grupos afirmam que a escola possui determinados atributos que beneficiam o processo de aprendizagem social da criança, mas as condições temporárias, formais e presenciais que o caracterizam limitam o gozo desses benefícios pela criança em situação de doença. Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) sugere que as escolas se tornem redes de espaços de aprendizagem onde ocorra a sinergia entre o informal e o formal visando oferecer oportunidades e conciliar todos os ambientes educacionais possíveis que promovam a inclusão humanística de todas as pessoas, independentemente de etnia, idade, sexo ou condição de saúde (COSTA, 2014).

Coerente com o exposto, há experiências que apontam a Pedagogia Hospitalar como um processo que transcende a instrução de conteúdos formais para assumir formas de expressões e manifestações humanas que fazem parte da evolução e aperfeiçoamento integral das pessoas; além disto, outros estudos (FONSECA, 1999) concluem que as respostas educativas aos alunos com problemas de saúde devem envolver perspectivas interdisciplinares que garantam a inclusão social e onde a aprendizagem possa ser contextualizada e responder às necessidades dos alunos.

Este tipo de Pedagogia emergente tem sido pensada a partir de diferentes perspectivas, que embora tenha alcançado resultados satisfatórios, ainda apresenta desafios para sua implementação que requer conhecer as especificidades do paciente pediátrico para promover um processo formativo que esteja atrelado à educação, saúde e necessidades dos mesmos.

Portanto, é fundamental ter em mente que não existe um caminho pré-determinado para desenvolver um programa educacional, mas o que certamente se sabe é que as longas internações hospitalares têm efeitos psicossociais nos pacientes que vão desde desmotivação, estados de ansiedade, angústia, deterioração da autoestima, distúrbios do sono, preocupação com o desconhecido, tristeza, apatia, desinteresse pelas atividades da infância e ruptura da criança com seu ambiente natural (RODRIGUES, 2012).

A pedagogia social é uma forma de pensar sobre como cuidamos, interagimos e trabalhamos ao lado de crianças e jovens que está sendo cada vez mais pensada nas discussões sobre a força de trabalho infantil no Brasil. A pedagogia social é uma abordagem comum em países como Noruega, Finlândia, Suécia, Alemanha, França e Holanda. Na maioria desses países, existem qualificações de nível superior para treinar e educar as pessoas em pedagogia social e, posteriormente, elas são empregadas em uma variedade de configurações de cuidados infantis como pedagogas sociais. Os ambientes podem envolver trabalho com jovens, ambientes para a primeira infância e creches residenciais (FREITAS, CALDAS E ARAÚJO, 2017).

Outro desafio é a necessidade de profissionalizar e formalizar o vínculo empregatício dos pedagogos sociais presentes nos centros hospitalares. Além disso, é necessário um maior esforço governamental para favorecer a tomada de decisões diante da unificação de critérios que permitem a adoção de intervenções integrais com participação ativa de docentes e profissionais da equipe de saúde.

Ou seja, os desafios enfrentados pela Pedagogia Hospitalar tornam-se o motor que mobiliza os agentes corresponsáveis envolvidos nesse processo para trabalharem juntos pela inclusão social de crianças em condições de doença, mobilizando os recursos necessários para uma atenção educativa integral que exige constante retroalimentação do trabalho pedagógico hospitalar, processos de pesquisa e criação de ações educativas, como programas que atendem a essas demandas (FONSECA, 2008).

As Classes Hospitalares foram criadas a partir da constatação da necessidade de assegurar a crianças e adolescentes a continuidade de sua escolarização. Intenciona ser um espaço de socialização e valorização da autoestima, que possibilite um enfrentamento menos traumático a esse momento tão peculiar, que é a hospitalização, de modo a propiciar um retorno à escola de origem, após a alta hospitalar, com o mínimo de prejuízo cognitivo e emocional (BARROS, 2010).

O Brasil, como outros países do mundo (LOSS, 2014.), não atende efetivamente às necessidades educacionais do menor doente; pois embora reconheça a existência de salas de aula hospitalares no país, também é verdade que estas estão desconectadas do contexto e são pouco conhecidas. Percebe-se que a qualidade de vida das crianças hospitalizadas melhora consideravelmente quando elas têm a oportunidade de participar de processos educativos dessa natureza.

1.1 PEDAGOGIA COMO CIÊNCIA DA EDUCAÇÃO

As mudanças na sociedade afetadas por um processo de globalização e uma crescente expansão tecnológica têm levado a grandes modificações em diferentes áreas, incluindo a Pedagogia e o profissional pedagogo em suas múltiplas ações e estratégias educativas em espaços diversificados. A Pedagogia, é entendida como a ciência da educação, funciona como um instrumento de mediação nas transformações, contribuindo para o desenvolvimento humano nas dimensões econômicas, culturais e sociais variadas, com múltiplas abordagens, espaços públicos, apoiando o progresso da formação do ser humano, de forma inter e transdisciplinar (OLIVEIRA, 2013).

A ciência pedagógica é o estudo dos métodos de ensino e obtenção de uma compreensão sistemática de como a mente humana adquire novas informações. Isso inclui elementos do professor, do aluno e do ambiente geral de aprendizagem que têm um impacto no processo de aprendizagem. Para não ser confundido com o estudo do ensino de disciplinas de ciências em si, a ciência pedagógica é muitas vezes referida apenas como pedagogia ou teoria instrucional. O foco da ciência pedagógica está no ensino de crianças em ambientes educacionais formais, mas também pode ser aplicado a adultos, bem como métodos informais de aprendizagem para todas as idades (LIMA, AMARAL E BATISTA, 2017).

Na obra intitulada: "Pedagogia: teorias e práticas desde a antiguidade até os dias atuais" de Gauthier e Maurice Tardif (2014), discute-se a história geral da Pedagogia e das práticas educativas, destacando que a educação é tão antiga quanto a humanidade e os primeiros pensadores como Sócrates, Platão e os sofistas já criticavam suas próprias tradições educativas na Grécia antiga.

Gauthier (2014) relata que a pedagogia surgiu em meados do século XVII como resultado do efeito combinado de quatro fatores: a Reforma Protestante, a Contrarreforma Católica, o novo sentimento e a preocupação com a infância, até então inexistente na era medieval, e o problema causado pela juventude "ociosa" da época que percorria as ruas, mendigando, roubando e causando escândalos.

A partir daí, o último fato citado acima, segundo os autores, foi o ponto de partida, segundo a ideia de Charles Démia, citada na obra, que afirmava que abrir uma escola era fechar uma prisão, destinado aos filhos das pessoas que, segundo Démia, eram na última fase da libertinagem, por falta de instrução, e que foi necessário educá-los estabelecendo catecismos e disciplinas, uma posição diferente da Renascença, onde a escola estava reservada para a elite (LOSS, 2014).

Este processo encorajou diretamente a necessidade de conduzir crianças e adolescentes no processo educativo, o que levou a criação das primeiras escolas no velho continente. Como os séculos passaram, houve a necessidade e a imprescindibilidade de novos métodos de ensino para acompanhar as mudanças da sociedade e as práticas educativas em diferentes dimensões, dando uma nova atuação à Pedagogia e sua práxis.

O trabalho também conclui e define que:

A Pedagogia é como o início de uma tradição, não provisória, mas que se perpetuará em tempo. Essa perpetuação, certamente, visa atender as demandas em seus mais diversos espaços e múltiplas realizações. A Pedagogia Hospitalar surge como a necessidade de um atendimento “fora dos muros (OLIVEIRA, 2013, p. 15).

Com foco em crianças e/ou adolescentes que não podem frequentar a escola regular ou nunca frequentaram a escola, devido à sua condição crônica de saúde (NASCIMENTO, 2010).

Ao falar do Hospital/Pedagogia, é importante entender a conexão entre educação e saúde. Vale ressaltar que o primeiro, segundo Xavier; Fialho e Vasconcelos (2018, p.124) “tem como finalidade a sobrevivência da própria espécie humana” e, no curso de seu desenvolvimento, há domínio e aprimoramento de técnicas educativas voltadas para o bem comum, a paz e a civilidade entre as pessoas.

Da mesma forma, não menos importante, em relação ao segundo, saúde, Matos e Mugiatti (2009), asseguram que a saúde sempre tem sido alvo de preocupação na história da humanidade, mas de forma mais fragmentada, a medicina focada apenas na doença, deficiente, focada no curativismo, sobre o biologismo, com um olhar superficial do que é realmente o significado de ser humano.

Freitas, Caldas e Araújo (2017) demonstram que a contribuição denominada: Pedagogia Hospitalar - Múltiplas Visões e Práticas é oportuno, onde asseguram que as doenças pestilentas da época (chamadas doenças de massa), especialmente a tuberculose, afetaram muitas crianças que, ao serem hospitalizadas, devido ao tratamento prolongado, permaneceram por um longo período de tempo internadas.

Foi neste cenário que um político chamado Henri Sellier abriu sua primeira escola para crianças com sequelas em 1935 na França, nos arredores de Paris. Além disso, é amplamente reconhecido na literatura, o incidente da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), um genocídio que teve impacto catastrófico na história da sociedade onde crianças e adolescentes foram mortos e muitos dos que sobreviveram foram deixados mutilados e até órfãos (MATOS, 2007).

Na verdade, o maior e mais sangrento conflito em toda a história da humanidade conseguiu mobilizar, de certa forma, médicos da época para trazer de volta a esperança à vida das crianças e adolescentes submetidos à guerra e impossibilitados de frequentar a escola regular, que levou à implementação da criação e condução das primeiras aulas hospitalares.

Nesse sentido, vale destacar que o curativo na medicina da época impedia qualquer forma de humanização, baseada apenas no tecnicismo, sem qualquer responsabilidade emocional com o paciente recebendo tratamento, mesmo que fossem dolorosos e invasivos procedimentos, tratando apenas a doença, não contribuindo integralmente para a plena recuperação do indivíduo. Segundo Lima, Amaral e Batista (2017), os pacientes sofriam de:

Despersonalização, onde médicos enfermeiros e todos os envolvidos no tratamento dos pacientes identificados pelo número do quarto, leito, prontuário ou até mesmo pelo nome da patologia. Esta atitude não foi benéfica para os indivíduos em recuperação (FONSECA, p. 51).

No contexto da Segunda Guerra Mundial (1939), um Centro Nacional de Estudos e Treinamento foi criado na França, com o objetivo de formar professores para trabalhar em ambiente hospitalar. Consequentemente, um novo campo de ação para professores é estabelecido, com o propósito de articular a escola, pedagogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros profissionais, para trabalhar na retomada de crianças aos estudos, atuando em institutos especiais ou hospitais (MENEZES, 2004).

O Nacional Centro de Estudos e Formação de Crianças Inadaptadas (CNEFEI) tinha como missão o desenvolvimento de práticas educativas hospitalares no campo da Pedagogia, este Centro funciona até hoje; formação de professores para hospitais e aulas no CNEFEI tem duração de dois anos.

1.2 BREVE HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO

Vivenciar o contexto hospitalar com foco na criança na atenção à saúde levanta questões que dizem respeito aos direitos conquistados à infância ao longo dos anos. Questões sobre doença e saúde, vida e morte, bem como sobre o direito à educação. Nesse processo, são acionadas reflexões sobre a infância e o adoecimento, bem como as preocupações com o cuidado pedagógico educativo no contexto hospitalar (RODRIGUES, 2012).

A criança, mesmo hospitalizada, mantém a vontade de ser ativa e de viver experiências comuns à sua faixa etária, situação que por vezes se modifica durante a hospitalização. A vontade é contida e as escolhas típicas da infância são expostas diante das limitações impostas pelas condições de tratamento.

Nessa direção, quando pensamos na criança em tratamento de saúde, vemos a necessidade de considerar seu crescimento e desenvolvimento em um conjunto de necessidades específicas que correspondem a cada fase da vida. A criança, ao entrar no hospital, traz consigo uma constituição permeada pelas experiências socioculturais desenvolvidas por meio de suas relações intersubjetivas (COSTA, 2014).

Nesse contexto, o espaço hospitalar é um ambiente desafiador para a restauração da saúde, mas também é um lugar para o desenvolvimento da infância quando tratamos a criança no hospital. Pensar o desenvolvimento infantil da criança hospitalizada é enfatizar a Pedagogia Hospitalar, atividade que abre espaço para uma educação diferenciada às crianças que estão afastadas da escola por motivo de doença.

Localizar a Pedagogia Hospitalar como fundamental para o desenvolvimento da criança hospitalizada revela uma pessoa de grande importância: o professor. Trata-se de um profissional que no exercício de sua atividade, ao atuar no contexto hospitalar, será deslocado de seu espaço cotidiano, a escola, para um ambiente em que o adoecimento, a dor e a morte estão presentes. O professor se deparará com a diversidade de fatores contraditórios que envolvem a criança em tratamento, vivenciando em seu ensino as restrições impostas pelo diagnóstico e tratamento, mas também encontrará possibilidades na oportunidade de ensinar e aprender da criança (RODRIGUES, 2012).

Nessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar se desenvolve como um movimento em direção a uma educação que atenda as crianças afastadas do contexto escolar por conta da doença. Uma caminhada que questiona o trabalho dos professores buscando reconhecer o contexto do adoecimento e compreender a dinâmica desenvolvida nesse processo. Trata-se de uma prática docente que vai além do ambiente escolar formal.

Assim, deve-se relacionar a Pedagogia Hospital mantendo uma atitude positiva em relação ao processo de formação que provoca trocas de emoções, demonstrações de afeto e respeito entre os participantes, nesse sentido, deve-se ensinar nessas condições. Nessa perspectiva, a Pedagogia contém um perfil multidisciplinar que transcende os esquemas de planejamento de atos didáticos para potencializar sentimentos e emoções humanas em ambientes inclusivos: crianças doentes não devem ser excluídas da escola, pelo contrário,

devem ser ensinadas que aprendam a se destacar como pessoas e que se sintam amados por todos (LOSS, 2014).

A Pedagogia Hospitalar é definida a partir do imaginário sociocultural dos cuidadores como uma experiência humana que deve ser garantida à luz dos direitos da criança e do adolescente. Não se entende por que as crianças doentes não têm a oportunidade de estudar para que não fiquem para trás em seu processo formativo, sempre me pergunto: onde está o direito à educação das crianças?

Perceber a violação dos direitos humanos gerou atitudes de rejeição, desamparo e desilusão nas pessoas, visibilizadas por meio de uma série de gestos, posturas e comportamentos que os cuidadores assumiram ao longo do processo de pesquisa. Dentre os fatores que limitam a realização de um processo de Pedagogia Hospitalar, obteve-se que os familiares cuidadores reconhecem que é necessário um espaço adequado nas clínicas onde recebem seu tratamento dedicado ao ensino; deve haver uma sala de aula equipada com todos os elementos para que os professores possam fazer seu trabalho docente (OLIVEIRA, 2013).

1.3 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS QUE PROMOVEM A APRENDIZAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

As crianças passam por um processo de acompanhamento envolvendo o desenvolvimento de diversas atividades e implementação de ensino educativo a fim de gerar um processo de reflexão sobre elas, sendo propostas como atividades principais os acordos com as condições higiênicas exigidas e a disponibilidade de espaços e recursos: ler, colorir, rasgar, ouvir histórias ou músicas, brincar, assistir televisão, entre outras (MATOS, 2007).

Como esperado, as preferências das crianças variam de acordo com a idade em que se encontram, portanto, as crianças da faixa etária de 0 a 5 anos preferem colorir, ouvir histórias narradas ou músicas infantis, brincar; crianças entre 5 e 10 anos mostraram preferência por assistir televisão, colorir e brincar. Por fim, as crianças mais velhas entre 10 e 15 anos dizem que ficam muito entediadas quando são hospitalizadas e que a televisão as distrai, também essa faixa etária está inclinada a usar dispositivos eletrônicos (COSTA, 2014).

Ao indagar sobre a didática educativa de maior impacto verificou-se que dentro das respostas dos familiares estão as leituras direcionadas, os videogames, os espaços lúdicos e a musicoterapia, suas observações inéditas confirmam isso: quando os alunos trazem violão

esquecem o problema que têm. Seria bom criar livros especiais para as crianças que resumam os conteúdos que são ministrados na escola para que eles possam assimilá-los (NASCIMENTO, 2010).

Os familiares mantêm sempre uma atitude positiva em relação à implementação das diferentes propostas didáticas, o que se reflete na alegria e participação ativa no quadro de atividades formativas facilitando o processo de aprendizagem das crianças. A atualização do conhecimento em Pedagogia Hospitalar deve ser contínua, a fim de promover o compartilhamento de conceitos, práticas e técnicas necessárias para o correto desempenho nesta área, são aqueles que vão estimular as capacidades cognitivas de cada criança, levando-os a compreender sua condição de saúde em relação à sua doença, e refletir sobre o ambiente em que vivem, expressando seus sentimentos sobre o sofrimento e a tensão nos diversos procedimentos a que são submetidos durante a internação.

O/A Pedagogo/a Hospitalar deve estar ciente de sua exclusiva função educativa, sendo incapaz de discutir diagnósticos, tratamentos, e qualquer procedimento realizado pela equipe médica e de enfermagem. No entanto, a equipe multiprofissional de saúde deve estar aliada às práticas pedagógicas educativas para humanizar a assistência e cuidados ao paciente pediátrico (COSTA, 2014).

Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamentou uma nova Resolução: nº 0546/2017, que atualiza as normas para "o uso da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem no cuidado à criança hospitalizada", atualizando o uso de práticas pedagógicas na assistência de enfermagem, revogando a Resolução Nº 295/2004. Assim determina a nova Resolução nº 0546/2017: "Artigo 1º Cabe à Equipe de Enfermagem atuante na área pediátrica, o uso da técnica do brinquedo terapêutico no atendimento de crianças e famílias" (BRASIL, 2017).

Cada setor tem suas particularidades, mas todos apresentam situações negativas que marcarão a prática profissional. A educação é capaz de promover momentos de construção e expressão de pensamentos, a educação é uma fonte propulsora do desenvolvimento, capaz de restabelecer a saúde do aluno em uma situação de internação. Assim, o desempenho no atendimento pedagógico hospitalar exige que o profissional tenha perfil profissional qualificado, com formação pedagógica, noções de doenças físicas e/ou psicossociais do âmbito clínico e/ou ponto de vista afetivo (BRASIL, 2002).

Compreender a percepção sobre a Pedagogia Hospitalar é aprofundar as conexões autoconstruídas dos significados atribuídos ao exercício da Pedagogia, mediações didáticas e valores atribuíveis ao pedagogo hospitalar; cujas avaliações destacam a importância de educar

as crianças independentemente de seu estado de saúde como estratégia para fortalecer as capacidades humanas de enfrentamento da doença, mas também para que não percam sua condição de sujeitos de direitos e continuem a considerá-los em todas as decisões políticas (COSTA, 2014).

A Pedagogia Hospitalar faz parte das políticas de inclusão social que chamam a atenção das autoridades de saúde, educadores e comunidade em geral para a necessidade de construir muros que protejam as crianças com ternura, coesão e justiça social, permitindo repensar o tipo de sociedade que as crianças necessitam para seu desenvolvimento integral, especialmente para retomar a necessidade de implantação de salas de aula hospitalares em todas as regiões do país pautadas por escolas inclusivas que garantam propostas pedagógicas de integração, transformação e mobilidade social que favoreçam a inclusão de pacientes pediátricos ao sistema social; mas, antes de tudo, conseguem consolidar engrenagens com o sistema de saúde para gerar as sinergias necessárias entre todos os atores envolvidos no processo de recuperação precoce e efetiva da saúde das crianças.

Assim, é necessário que os processos curriculares no Brasil sejam flexíveis, abertos e condizentes com os gostos, interesses e estilos de aprendizagem das crianças através da transformação de atividades, conteúdos e didáticas que apelam à criação de cenários hospitalares alternativos onde o riso, a recreação, a criatividade, o brincar e a capacidade de amor e devoção do professor constituem-se em dispositivos que potencializam as ferramentas e recursos de enfrentamento e constituem bases para o suporte psicossocial do pedagogo (LOSS, 2014).

Considerando as informações adquiridas nesta pesquisa, abordaremos no segundo capítulo os desafios do pedagogo no ambiente hospitalar (legislação) e compreendendo os processos da pedagogia hospitalar no contexto da criança/paciente e o papel do pedagogo.

II A RELAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E AS LEGISLAÇÕES EDUCACIONAIS: CONSTRUINDO SIGNIFICADOS PARA A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA

No Brasil, as mudanças e reformas estruturais na educação e na legislação têm ocorrido desde a redemocratização com a Constituição de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDBEN de 1996, a fim de atender às necessidades da sociedade, que foi afetada pelo rápido processo de modernização e imigração, decorrentes da nova ordem econômica capitalista. Estudos acadêmicos sobre Pedagogia Hospitalar e as primeiras aulas hospitalares que surgiram no Brasil apontam que a primeira aula surgiu no Rio de Janeiro, em 1950, no Hospital Menino Jesus (LOSS, 2014).

A associação de apoio às crianças do hospital Menino Jesus destaca que a mesma foi inaugurada em 30 de julho de 1935, exclusivamente para atendimento pediátrico, composta por uma Unidade Ambulatorial e uma Unidade de Internação, vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Oliveira (2013) destaca que, naquela época, o Hospital Menino Jesus já tinha uma professora, que tinha total interesse em conhecer e investigar o que a criança estava aprendendo e o que ela já sabia, e então começou a planejar e preparar as aulas para dar continuidade para o aprendizado do aluno doente.

Como o hospital não tinha estrutura ou espaço adequado para a realização de atividades pedagógicas, foram realizadas nas próprias enfermarias; naquela época o hospital tinha cerca de 200 leitos e 80 crianças hospitalizadas. Em 1960, o autor também relata a existência de outra instituição, o Hospital Barata Ribeiro no Rio de Janeiro, já contava com um professor pioneiro no ensino educacional em ambiente hospitalar (COSTA, 2014).

Então, conseqüentemente, quando os dois professores se encontraram para formalizar as aulas hospitalares, eles iniciaram uma luta juntos, por uma justa causa necessária e nobre, enviando cartas e fazendo reclamações, com a finalidade dos hospitais doarem quartos e espaços adequados para as atividades de ensino-aprendizagem.

Essas alegações foram feitas ao Departamento de Educação Primária na época e apesar de todas as iniciativas e empenho dos professores e profissionais envolvidos no processo naquela época, essas modalidades de ensino ainda não eram regulamentadas pela Secretaria de Educação (OLIVEIRA, 2013).

No entanto, a batalha pela formalização das classes hospitalares foi apenas o início e o Hospital Menino Jesus atualmente é o hospital mais antigo de classe escolar no país. Assim, a

Pedagogia Hospitalar inicialmente faz parte da Educação Especial, a população brasileira convivia com um alto índice de crianças com paralisia infantil, que permaneceram internadas por anos, o que possibilitou que o serviço educacional hospitalar fosse basicamente entendido e qualificado para o deficiente físico e não para os menores hospitalizados como um todo (FONSECA, 1999).

Destacando que a Pedagogia Hospitalar estava oficialmente vinculada a Educação nos anos 90, ressalta-se que esta iniciativa foi implementada pelo poder público à época, com o objetivo de complementar o atendimento, inserindo o Pedagogo Hospitalar no atendimento educacional a crianças "especiais", essas afetadas por deficiências físicas, auditivas, visuais e mentais, com dificuldades de seguir as atividades curriculares devido às condições específicas de saúde e limitações, estar afastado e impossibilitado de frequentar a escola regular.

No entanto, ainda em 1994, o governo, juntamente com o Ministério da Educação e Cultura, preocupados com a distância escolar de crianças e adolescentes, lançou um documento referente à criação de uma política pública de atendimento educacional para crianças e adolescentes em hospitais, chamados de classes hospitalares, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994).

O processo ensinoaprendizagem de crianças e adolescentes em idade escolar deve ser garantido, uma vez que o acesso à escola proporciona à criança uma oportunidade de se ressocializar, auxiliando na recuperação de seu processo de adoecimento, recuperando a autoestima, mitigando a carência afetiva devido à ausência dos pais, colegas de escola e manutenção de sua própria dignidade.

Instâncias legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Sociedade Brasileira de Pediatria, juntamente com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), instituíram o direito da criança e do adolescente ao “acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (CONANDA, 2004, p. 59).

2.1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: INCLUSÃO NO PROCESSO EDUCATIVO

Nesse sentido, a educação deve perpetuar-se na multiplicidade de espaços e meios diferenciados, incluindo a Classe Hospitalar. Logo, a Classe Hospitalar é entendida como um tipo de cuidado as crianças e adolescentes internados em hospitais, que necessitam de atendimento médico, assistência e visa proporcionar o acompanhamento curricular dos alunos

quando estiver internado, garantindo a manutenção, o vínculo com as escolas, por meio de um currículo flexível (BRASIL, 2002).

As práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar podem auxiliar na evolução do quadro clínico do paciente pediátrico, por que é fundamental que os profissionais de saúde que trabalham com esse público adotem medidas mais flexíveis para garantir a integralidade e a assistência.

Os teóricos da educação (NASCIMENTO, 2010 e RODRIGUES, 2012.), defendem sem hesitação os diferentes papéis que a educação é capaz de desempenhar por meio da ludoterapia (forma de terapia usada principalmente para crianças que não são capazes de processar suas próprias emoções ou articular problemas.), de uma forma mais positiva e menos dolorosa, os procedimentos terapêuticos prescritos necessários para o tratamento e restabelecimento do seu bem-estar e saúde.

Os direitos da criança e do adolescente no Brasil são amparados legalmente por resoluções, diretrizes e documentos em vigor, com o intuito de humanizar a assistência médica hospitalar, preocupados em garantir a saúde integral de tal dependente e seres vulneráveis que mal concluíram a primeira etapa de seu ciclo de vida e que, por condições específicas de doença, passam por situações que exigem sua força total na luta constante por sobrevivência (COSTA, 2014).

Consagrou-se na contemporaneidade como um direito social e legitimado nas bases da Constituição cidadã de 1988, que em seu artigo 205, afirma que a educação deve ser promovida "visando o pleno desenvolvimento da pessoa e sua preparação para a cidadania". O direito à educação é fundamental e não pode ser subtraído de qualquer pessoa, inclusive aquelas que tenham algum tipo de limitação (BRASIL, 1988). Entre eles, destacamos dois que consideramos relevantes: Criança e Constituinte e Criança, Prioridade Nacional.

A campanha Criança e Constituinte está na base da extensão do direito à educação às crianças com menos de sete anos, a qual foi empreendida desde meados dos anos 1970, remontando ao movimento de mulheres e os Movimentos de Luta contra a Carestia, especialmente na cidade de São Paulo, a partir da articulação de críticas e de novas propostas de atendimento à criança pequena em creche. A rede em torno da Emenda Popular Criança, Prioridade Nacional tinha como principal objetivo a tentativa de inserir no texto constitucional os princípios do paradigma da proteção integral, cujo êxito contribuiria para um maior esgotamento dos princípios orientadores do Código de Menores de 1979, em especial, o paradigma da situação irregular. (MARIANO, 2010, p. 97/99).

A luta pelos direitos da criança e do adolescente no Brasil é fundado pela Constituição Federal de 1988 e consolidada com a criação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), ao endossar a obrigação do Poder Público na preparação, subsídio e orientação diretiva sobre educação, encaminhando a responsabilidade do Estado perante aqueles que estão nas margens do ensino regular.

Isso fortalece a orientação e inclusão do processo educativo como um ponto de viragem da legislação no ambiente hospitalar, garantindo o direito de cuidados à saúde da criança em ambientes classificados como não escolares (BRASIL, 1990). Além disso, o artigo 227.º da supracitada Constituição Cidadã estabelece como dever da família, sociedade e Estado:

Assegurar à criança, e ao adolescente ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e a vida familiar e comunitária, além de mantê-los seguros de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (RODRIGUES, 2012).

No entanto, é somente após o Estatuto da Criança e Adolescente-ECA que a Pedagogia Hospitalar surge e começa a ser discutida na prática (BRASIL, 1988, 1990). A história da infância no Brasil é alimentada pela memória das dores de um tempo volátil, relatos orais, notícias em jornais e periódicos enfatizam que por séculos as crianças eram vistas como seres inferiores aos adultos, subordinados ao autoritarismo, submetido ao trabalho escravo, violência urbana e exploração sexual, desacompanhada de qualquer forma de direito e proteção (FONSECA, 2008).

Na tentativa de mudar esse cenário, o ECA, cuja principal função foi reconhecer a criança como um ser que precisa de um olhar especial para sua condição natural, possibilitou a promoção de políticas públicas voltadas para garantir seu pleno desenvolvimento e bem-estar físico-psíquico-social. Com base no art. 9º do ECA, crianças e adolescentes têm direito a programas de educação em saúde (RODRIGUES, 2012).

Atualmente, os alunos com necessidades educacionais especiais incluem aqueles com deficiência mental, auditiva, física, motora e múltipla, síndromes em geral, e aquelas com distúrbios cognitivos, psicomotores, e dificuldades comportamentais, além daqueles alunos que impossibilitados de frequentar as aulas devido a tratamento de saúde envolvendo internação ou atendimento ambulatorial (ECA, 1990).

O documento expressa e define que todas as crianças menores de 12 anos são compreendidas e reconhecidas como crianças, e todos aqueles na idade do grupo de 12 a 18

anos são considerados adolescentes. O ECA veio para colocar a Constituição Federal em prática, tornando a sociedade, a família e especialmente o Estado responsável pelo reconhecimento de sua identidade e por estruturando-os como sujeitos. O artigo 53 do ECA estabelece que têm direito à educação, visando o pleno desenvolvimento da sua pessoa, preparação para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes:

- I- igualdade de condições de acesso e permanência na escola;
- II- direito de ser respeitado por seus educadores;
- III- direito de contestar avaliação critérios, podendo apelar para níveis escolares superiores;
- IV- direito a organizar e participar em entidades estudantis e;
- V- acesso gratuito a escolas públicas perto de suas casas (OLIVEIRA, 2014).

Destarte, os estudos, especialmente de Fontes (2005), Loiola (2013), Ortiz e Freitas (2001), Rolim (2018), Rolim e Góes (2009) e Vasconcelos (2015) trouxe contribuições teóricas e elementos conceituais que, aliados ao ponto de vista destes autores, trazem reflexões sobre a classe hospitalar e seu papel no cuidado educacional de crianças em tratamento de saúde.

Artigo 54 do ECA, primeiramente coloca em pauta que é dever do Estado garantir a educação por meio da educação pública obrigatória para todas as crianças, adolescentes e também para aqueles que não estão na escola na idade certa. Com efeito, o Estado deve garantir, de forma regular, a obrigatoriedade do acesso à educação, nos seus diferentes e mais elevados níveis, abrangendo a educação básica obrigatória (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio).

Educação Formal é um direito exclusivo de homens e mulheres, é caracterizada por um processo, intencional, que se dá inicialmente no espaço denominado escola, que visa o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes, sua preparação para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (RODRIGUES, 2012).

Partindo do princípio constitucional de que a educação é um direito de todos, pois infere que as crianças que estão em situação de internação também gozam dos mesmos direitos, para isso, a educação se transforma, deixando sua área principal que é a Escola, para atingir a subjetividade dos espaços considerados não escolarizados. Isto vale destacar o inciso III do referido artigo 53, que afirma que é dever do Estado garantir a educação e a especialização atendendo todas as crianças e adolescentes com deficiência, "preferencialmente" no sistema da escola regular pública.

2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR: DOCUMENTOS NORTEADORES

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96), em § 2º do art. 58, afirma que a assistência será prestada em aulas especializadas, escolas ou serviços sempre que, por interesse do aluno, em condições específicas, não é possível integrá-lo em turmas escolares (BRASIL, 1996).

A partir disso, podemos concluir que a Pedagogia Hospitalar no Brasil está ligada à Educação Especial, pois as Classes Hospitalares estão inseridas na referida LDBEN 9.394/96, em perspectiva promissora de estabelecer uma educação inclusiva, sem qualquer tipo de negligência, exclusão ou discriminação.

Implicitamente, a legislação assegura que o serviço educativo não deve ser restrito apenas ao ambiente escolar, mas visa que todas as crianças e adolescentes continuam seu processo de escolarização, e o governo é responsável por fornecer um serviço específico e especializado de atendimento que atenda às condições e necessidades especiais de cada aluno. (FONSECA, 2008).

A educação vigora como um dever, mas, sobretudo, à luz da normativa institucionalista do Estado. O ministério da educação, reforça um documento de estratégias e diretrizes, retomando o cerne dos documentos para o atendimento nas aulas hospitalares, garantindo o acesso ao ensino básico.

Os alunos internados em hospitais, em serviços de saúde abrangentes ambulatoriais ou domiciliares; alunos que não podem frequentar a escola para proteção da saúde ou segurança, abrigados em casas de apoio, casas de passagem, asilos e residências terapêuticas têm direito ao atendimento (BRASIL, 2002).

De acordo com outra definição oficial chama-se Classe Hospitalar o serviço pedagógico-educativo que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de hospitalização, como é tradicionalmente conhecida, ou em circunstância de hospital-dia e hospital de fim de semana ou na atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2001, p. 13). Também:

Art. 1º - Os hospitais que oferecerem atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas em suas dependências. Parágrafo Único. – O disposto no caput deste artigo se aplica a qualquer instituição que oferece atendimento pediátrico hospitalar. Art. 2º - Para os fins desta Lei, é brinquedoteca considerado um espaço dotado de brinquedos e jogos, visando estimular as crianças e seus acompanhantes. Art. 3º - O descumprimento do disposto no art. 1 deste Lei configura

infração à legislação sanitária federal e sujeita suas infrações às penalidades previstas no inciso II de arte. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 2005).

Discute-se a obrigatoriedade de implantação de brinquedotecas nos espaços de saúde (BRASIL, 2005), e a Lei n. 13.716, garante atendimento educacional aos alunos da educação básica em tratamento de saúde em regime de internação (BRASIL, 2018).

Estratégias e diretrizes, retomando o cerne dos documentos para o atendimento nas aulas hospitalares, garantindo o acesso às aulas. Os alunos internados em hospitais, em serviços de saúde abrangentes ambulatoriais ou domiciliares; alunos que não podem frequentar a escola para proteção da saúde ou segurança, abrigados em casas de apoio, casas de passagem, asilos e residências terapêuticas têm direito a atendimento (BRASIL, 2002).

A legislação brasileira ainda conta com o Projeto de Lei Federal nº 4191 de dezembro de 2004, sobre o atendimento educacional especializado nas aulas; a Lei Federal nº 11.104, de março de 2005, que dispõe para a instalação obrigatória de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico ao internado.

Para isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (DCNCP), aprovado pelo parecer do CNE/CP5/2005, de 13/12/05, diz que o pedagogo pode trabalhar em espaços não-escolares. Dentro desses espaços não-escolares, existe, por exemplo, a possibilidade da inserção e atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, de acordo com as necessidades locais, oficialmente garantindo que as crianças hospitalizadas tenham o direito de receber atenção especializada e ser acompanhada por um pedagogo em espaços não escolares. Abaixo estão alguns trechos deste documento:

Assim concebida, a formação em Pedagogia começa na graduação, quando os alunos são desafiados a articular conhecimento da área educacional com profissionais e práticas de pesquisa, sempre planejadas e supervisionadas com a colaboração dos alunos. Tais práticas incluem tanto ensino e as diferentes funções do trabalho pedagógico nas escolas, planejar, coordenar, avaliar as práticas educativas em espaços não escolares e realizando pesquisas para essas práticas. Nessa perspectiva, a consolidação da formação iniciada terá lugar no exercício da profissão, que não pode prescindir da qualificação continuada (BRASIL, 2005).

As consequências dependem das necessidades e interesses locais e regionais, neste curso, questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores podem ser especialmente aprofundadas, relacionadas, entre outros, como Educação a Distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação étnico-racial; educação indígena; educação rural; educação hospitalar; educação prisional (BRASIL, 2005).

E corroborando ainda mais o que preceituam as diretrizes acima em todas as circunstâncias, o doente continua sendo uma pessoa cujos direitos e necessidades básicas são os mesmos de uma pessoa saudável. Só a impossibilidade de fato pode impedi-lo de gozar dos seus direitos ou suprir suas necessidades. Não se pode limitar os seus direitos ou as suas necessidades em questões de cultura ou distração por causa de sua doença (CAVALCANTI, 1997, p. 6).

Historicamente, os dispositivos legais anteriormente mencionados, instituem uma resposta às demandas sócio-políticas e econômicas que foram construídas ao longo da história da educação, especialmente no campo da Pedagogia.

Para Matos e Mugiatti (2009, p. 37) é essencial compreender o contexto da Pedagogia Hospitalar, que vai além da educação formal da escola, pois levanta parâmetros para atender as necessidades especiais transitórias do escolar hospitalizado, uma nova realidade transdisciplinar com características educacionais.

No entanto, os autores também apontam a importância de diferenciar os dois procedimentos de escolarização que são realizados no ambiente hospitalar: a Internação Escolar com atendimento personalizado aos enfermos escolares, respeitando sua complexa condição de saúde e considerar a situação escolar e sua origem.

A partir disso, o desenvolvimento de atividades pedagógicas é elaborado enfatizando a especificidade de cada aluno, de acordo com suas necessidades, de acordo com a escola regular de origem, para o desenvolvimento de uma proposta didático-pedagógica de acordo com a realidade e os padrões que a escola de origem atua.

Por meio do Serviço Social do Hospital, o contato entre o professor da escola de origem e o profissional que atua no hospital deve ser articulado, a fim de receber e entregar atividades, e esse profissional deve estar responsável por realizar essas atividades de forma articulada, criativa e flexível, indo além dos conteúdos propostos.

É importante ressaltar que todos os alunos internados, sejam de longa permanência ou mesmo aqueles que, por alguma patologia específica, precisam estar em hospital todos os dias (atendimento ambulatorial) para tomar seus medicamentos, deve e precisa estar matriculado em escola regular; caso contrário, o Serviço Social do hospital deve tomar as medidas adequadas para este procedimento (FONSECA, 2008).

A modernização e os avanços crescentes do século XXI suprimiram o velho modelo desumano, dando origem a hospitais pediátricos que buscam transformar, inovar e humanizar seu atendimento por meio de projetos e programas sociais dentro do contexto hospitalar (OLIVEIRA, 2013).

No terceiro capítulo, que será abordado, foi possível perceber que o trabalho realizado pelo pedagogo hospitalar é de suma importância, pois através deste trabalho as crianças e adolescentes hospitalizados recebem de forma correta e lúdica os processos de ensino-aprendizagem onde apresentam, um certo grau de desenvolvimento cognitivo, tendo continuado seus estudos dentro do hospital com entusiasmo e boa autoestima.

III O/A PEDAGOGO/A NO ESPAÇO HOSPITALAR: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO

O atendimento educativo em ambiente hospitalar expressa o reconhecimento que os direitos à cidadania precisam ser sustentados, independentemente da condição do paciente. Nesse contexto, dois direitos sociais inalienáveis se cruzam: saúde e educação. Estes são direitos que demandam um panorama da criança hospitalizada que possibilite a visualização de mais do que a fragilidade física, numa visão que contemple o ser humano como um todo. Nessa perspectiva, Rolim e Góes (2009, p. 512) afirmam:

No espaço hospitalar, as crianças passam por grande sofrimento ao serem separadas desde suas roupas, seus pertences e interação com a maioria dos membros da família. No entanto, mesmo com essa fragmentação da vida, eles ainda têm fantasias, emoções e sentimentos, o que requer uma visão de tratamento que contemple a especificidades da infância e uma compreensão integral da vida do sujeito em desenvolvimento.

A infância é uma fase da vida caracterizada por grande desenvolvimento, assim, embora esteja em um momento de internação, as crianças doentes precisam ter os cuidados de saúde assegurados, bem como eles precisam de direitos educacionais garantidos. As crianças, mesmo em processo de adoecimento, ainda estão em desenvolvimento e têm o direito de continuar aprendendo por meio de atividades oferecidas no ambiente hospitalar, processo que se desenvolve principalmente em classes hospitalares, entendidas como:

Atendimento pedagógico-educativo que acontece em ambientes de atenção à saúde, seja em circunstâncias de hospitalização, como é tradicionalmente conhecido, ou dentro das circunstâncias de hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

Nesse contexto, as funções da classe hospitalar evitando a interrupção desses escolares, garante seu acesso à educação sistematizada, que é um direito independentemente das circunstâncias de saúde. Portanto, o cuidado educacional no ambiente hospitalar tem, entre outras, a obrigação de promover a continuidade da educação e experiências para o aluno em tratamento.

O objetivo da classe hospitalar é proporcionar aos pacientes condições de se sentirem incluídos no mundo dos não-doentes, mostrando-lhes que não perderam capacidades intelectuais, por meio de atividades que ativam suas habilidades. Isso pode garantir a valorização de seus conhecimentos prévios, ao mesmo tempo em que diminui a escolaridade e evasão e exclusão social (VASCONCELOS, 2015, p. 31).

Nessa direção, as classes hospitalares buscam a continuidade do processo educativo de crianças com saúde comprometida e promover a sua valorização, permitindo-lhes permanecer incluídos em um grupo social. No entanto, para a continuidade das atividades escolares, um profissional é indispensável, o professor, responsável pela relação entre o hospital e as escolas de origem das crianças.

Para alcançar essa interface, o professor da classe hospitalar precisa entrar em contato com a escola de origem, dialogando com os professores dessa instituição para identificar o conteúdo que a classe regular esteja estudando, para que a criança hospitalizada possa fazer as mesmas atividades, considerando as adaptações necessárias. Assim, após receber alta, o internado e a educação do aluno não serão prejudicados.

Essa ação pedagógica beneficia os alunos no retorno às aulas, pois os conteúdos estudados em sala de aula enquanto eles estavam fora foram total ou parcialmente desenvolvido e recuperado na classe hospitalar sem prejudicar a continuidade do currículo escolar (LOIOLA, 2013, p. 75).

Quando o professor da classe hospitalar encontra alguma “dificuldade em estabelecer contato com a instituição, o currículo pode ser decidido pelo professor da classe hospitalar de acordo ao nível de conhecimento e aprendizagem identificado na criança hospitalizada” (FONTES, 2005, pág. 123), ou seja, nos casos em que a interação hospital-escola não é alcançada, o professor no contexto hospitalar trabalhará com currículo adequado aos sujeitos à faixa etária e ao desenvolvimento cognitivo das crianças, ação indispensável para o desenvolvimento escolar do indivíduo.

Nessa direção, Rolim e Góes (2009, p. 522) entendem a importância do serviço educativo oferecido no ambiente hospitalar e expressam que, neste contexto:

O conteúdo escolar não deve ser negligenciado, pois esse conhecimento também contribui para minimizar o sofrimento e, mais ainda, constitui uma fonte de vontade de viver. Isso porque, no nosso entender, querer fazer Matemática, escrever

exercícios, dominar letras cursivas etc. são pequenos sinais do desejo de manter o vínculo com a vida e ter um valor de futuro projetado.

Entende-se que participar das atividades escolares no ambiente hospitalar possibilita a preservação do vínculo com o universo conhecido da criança. É uma importante ação, pois possibilita a continuidade do aprendizado escolar e fomenta a socialização, além de envolver significados culturais que reconhecem a escola como um lugar de desenvolvimento, um espaço carregado de perspectivas de um futuro melhor.

Segundo Silva, Gallego e Teixeira (2006 p. 35), o direito de estudar é fundamental, mas, para a criança que vivencia a doença, a atividade escolar torna-se essencial. Os efeitos dos vínculos escolares trazem melhorias para o desenvolvimento e qualidade de vida devido à ação direta na esperança de vida continuada, no futuro. De acordo com essas proposições, Rolim e Góes (2009, p. 511) afirmam que: “Oferecer ações educativas para a criança doente é um grande avanço, pois, por meio da relação entre família, equipe médica e equipe educativa, a continuidade de uma vida o projeto e a busca pela atualização são fomentados”.

Nesse sentido, entendemos que a ação educativa desenvolvida em um contexto hospitalar visa:

A luta contra a doença, não com a caixa de ferramentas de cura da medicina, mas, sim, com uma atenção escolar, armada de desejo de crescimento pessoal, investimento em criatividade, a busca de novos caminhos e a geração de expectativas de atualização (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 72).

Por meio dessas considerações, vemos que a participação em atividades educativas durante a internação ajuda a criança a continuar sendo estudante, retirando por um tempo a condição de paciente e, como entende Rolim (2018), reivindicando seu papel de estudante entre os alunos, um processo que cria expectativas na criança e no seu grupo social. Dentro dessa direção, Paterlini e Boemer (2008, p. 1157) enfatizam que a continuidade das atividades cotidianas da criança, o mais próximo possível de como era antes da doença, preservando os processos sociais e a participação escolar, pode contribuir para a esperança do indivíduo em sobreviver.

Nesse contexto, percebemos que o papel da educação desenvolvida no contexto hospitalar é exposto e ampliado, auxiliando a criança em tratamento:

Resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar por meio da linguagem, afeto e interações sociais que o professor pode proporcionar. Portanto, é possível pensar o hospital como espaço de educação para crianças. Mais do que isso, é possível pensar o hospital como um lugar de encontros e transformações, tornando-se um ambiente propício para o desenvolvimento integral (FONTES, 2005, p. 136).

Nessa perspectiva, a educação instaurada no espaço da saúde atua na estimulação do potencial intelectual de crianças que vivenciam a doença e é uma expressão que considera as necessidades sociais, afetivas e psicológicas da pessoa em tratamento. Portanto, no espaço hospitalar, o desenvolvimento de ações educativas e atividades consideram o conteúdo, mas também o diálogo, as emoções e o afeto do professor e aluno, uma jornada que busca o desenvolvimento integral da criança.

Determinamos que o trabalho educativo em contexto hospitalar tem muitas funções, e parte do papel da educação desenvolvida no hospital é o fornecimento, à criança doente, de conhecimento que possibilite a compreensão do espaço e de sua situação de vida atual, ressignificando acontecimentos por meio da construção de novos conhecimentos, experiências que contribuem para o bem-estar da criança e promovem a melhoria do seu estado clínico (FONTES, 2005).

No quarto capítulo apresentaremos as metodologias que devem ser desenvolvidas com materiais lúdicos, com apoio de tablets, aplicativos, contação de histórias, jogos, práticas artísticas e lógicas, e na inviabilidade da escrita serem realizadas práticas com ênfase na oralidade.

IV A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO NO CONTEXTO DAS CLASSES HOSPITALARES

As ações educativas proporcionam às crianças hospitalizadas mais do que a continuidade da aprendizagem escolar, pois constituem um processo que considera a criança como um todo, uma pessoa com sentimentos, medos e preocupações, que precisa de interações com seus pares para compreender o contexto e a nova situação vivenciada, processos que auxiliam no aspecto da saúde e na alta hospitalar.

Considerando essas observações, Menezes (2004, p. 42) destaca alguns dos principais objetivos do cuidado educativo desenvolvido em contexto hospitalar:

Promover a integração entre criança, família, escola e hospital, amenizando a trauma da hospitalização e contribuição para o convívio social; para habilitar a humanização do cuidado a crianças e adolescentes hospitalizados na busca de qualidade de vida intelectual e sócio interativa; para aproximar as crianças experiências no hospital e sua rotina diária antes da hospitalização, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana; para fortalecer o vínculo com a criança hospitalizada, possibilitando a ação pedagógica construída na prática educativa de ambientes hospitalares; dar à criança hospitalizada a oportunidade, mesmo em ambiente hospitalar, de ter acesso à educação; para contribuir para a reintegração da criança hospitalizada à sua escola de origem ou sua inclusão após a alta, pois muitos deles, apesar de estarem em idade escolar, não frequenta a escola.

A aula tem muitos objetivos, mas o foco principal, segundo Matos (1998, pág. 86), consiste em “manter e potencializar hábitos característicos de educação intelectual e aprendizagem que os pacientes em idade escolar precisam por meio de atividades desenvolvidas por professores pedagogos em função de ensino”. Destacamos, porém, que o conteúdo estudado na aula precisa ser adaptado às singularidades vivenciadas pelas crianças hospitalizadas e às restrições impostas pelo ambiente hospitalar.

Com esse entendimento, o professor que atua na classe hospitalar:

Deve ser qualificado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes experiências, identificando necessidades educacionais especiais de alunos impossibilitados de frequentar escola, definindo e implementando estratégias para facilitar e adaptar o currículo. Devem também propor procedimentos didático-pedagógico e alternativas práticas necessárias ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos (BRASIL, 2002, pág. 22).

Observamos que, na classe hospitalar, é primordial que as ações educativas sejam desenvolvidas pelo professor de forma contextualizada, adequada à realidade hospitalar e a rotina da criança hospitalizada, que passa por momentos de dor, tristeza e medo causado pela doença e tratamento. Esse contexto exige que a prática pedagógica seja flexível na nova condição vivenciada pela criança no processo de hospitalização.

O Ministério da Educação em seu documento denominado de “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, recomenda que haja sempre que possível nas classes hospitalares recursos audiovisuais diversos como computador, televisão, DVD, máquina fotográfica, videogame, aparelho de som, dentre muitos outros dispositivos. Esses bens são fundamentais tanto para o planejamento quanto para a prática das atividades pedagógicas, pois eles proporcionam múltiplas possibilidades do desenvolvimento de atividades educacionais. Além de que esses recursos permitem condições que são consideradas mínimas para que o educando consiga desenvolver-se plenamente independente da atividade que lhe for proposta para se trabalhar naquele determinado momento.

Pensando nas crianças e adolescentes que não podem sair de seus leitos para a prática educativa na interação com outras pessoas e ambientes, Cunha aponta algumas possibilidades:

Pode ser providenciado um carrinho que leve brinquedos, jogos e material para expressão plástica, a fim de que as atividades criativas possam acontecer. A posição da criança para brincar deve ser confortável e permitir fácil manuseio dos objetos. Para apoiar os brinquedos, é recomendável uma bandeja em forma de mesa que contenha as peças para que não escorreguem para fora. Os brinquedos devem ser selecionados para que: proporcionem sentimento de competência e autoestima por propiciarem resultados gratificantes; não requeiram movimentação, visto que a criança não pode sair da cama; embora tragam alegria e divertimento, não sejam excitantes; não produzam muito barulho, pois podem incomodar outros pacientes; não requeiram a participação de um número maior de participantes; não sejam nem muito pesados nem muito grandes. (CUNHA, 2008, p.73).

Além do ponto de vista educativo pensando estritamente na escolarização, a criança ou adolescente hospitalizado necessita envolver-se com as mais variadas atividades, elas precisam interagir e se divertir para que o seu estado clínico não piore. Pois além da fragilidade física em que a criança ou adolescente se encontra, esse processo de internação hospitalar acaba sendo, muitas vezes, traumático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o cuidado educativo à criança hospitalizada é um movimento que começa com o reconhecimento de que a pessoa em processo de adoecimento, internação e cuidado ainda é um cidadão com direitos e, portanto, deve ter seu acesso à educação garantidos também nos ambientes de saúde, cenário que suscita questionamentos quanto ao papel desempenhado pela classe hospitalar. Existe no ato de educar uma intencionalidade.

A educação acontece em vários lugares através de várias maneiras, inclusive, fora da escola. Assim como nas diversas áreas da educação, na pedagogia hospitalar há uma prática educativa com intencionalidade. Segundo Libâneo “em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia” (2000, p. 43-4).

Com o objetivo de refletir sobre a organização do trabalho pedagógico no contexto das classes hospitalares, percebendo as nuances que envolvem esse processo, de entrar no ambiente da classe hospitalar por meio de bibliografia e documentos publicados sobre o tema.

Percebemos assim, que ela tem muitos papéis, consistindo em dar continuidade ao processo educativo em contexto hospitalar, ajudando a aprender novos conhecimentos sistematizados, diminuindo a discrepância nas disciplinas escolares e impulsionando o retorno à escola após a alta.

Inclui também a compreensão de seu contexto, doença e tratamento, contribuindo para a recuperação de um estado saudável e ajudando a encurtar a sua internação hospitalar. Portanto, entendemos que o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar é comprometido com o cuidado integral da criança hospitalizada, fomentando um olhar que compreenda a pessoa como um ser biopsicossocial que, em uma circunstância de doença, precisa ter saúde, cuidados assegurados, mas também precisa de atenção em outros aspectos que permeiam a vida humana, para eles, a educação.

Nessa direção, a proposta educativa desenvolvida com a criança doente busca avanços escolares, considerando as singularidades causadas pela hospitalização. Assim, o cuidado educativo engloba conteúdos, mas também momentos de socialização, diálogo, afeto, conhecimento pessoal e aprendizado sobre o novo contexto, processos que contribuem para a aproximação da criança hospitalizada a experiências semelhantes às vividas antes da internação.

Nesse contexto, ressaltamos a importância de novas pesquisas em atendimento educacional oferecido às crianças em tratamento, promovendo discussões e reflexões que possam contribuir para a compreensão de diversas nuances que envolvam a prática nos espaços

de saúde, entendendo que a efetivação do direito à educação é uma condição primordial para a cidadania.

Os resultados deste estudo buscam contribuir com o debate e a pesquisa sobre a formação de professores para a educação infantil e fundamental, bem como para as políticas públicas nessa área, em especial, as classes hospitalares, o Conselho Nacional de Educação (CNE) e pelos Conselhos Estaduais de Educação (CEE) e pela revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de pedagogia. Com base nos resultados deste estudo, sugerimos alguns caminhos possíveis para uma investigação mais aprofundada:

- Analisar o que se propõe no programa de estudos das disciplinas quanto aos objetivos, aos conteúdos, às práticas formativas e ao referencial teórico;
- Aprofundar a análise de alguns projetos pedagógicos dos cursos, que por suas grades curriculares se revelaram um avanço no sentido de realizar uma formação pautada na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade, pois a maioria deles está comprometida com o ensino em à perspectiva do professor polivalente;
- Proceder à análise das grelhas curriculares separando os cursos a distância (online) e os cursos noturnos.

Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento da área, bem como sensibilize a equipe hospitalar para a importância de se ter uma classe hospitalar no contexto hospitalar. Além disso, como relevância social, considera-se que os alunos internos podem participar de atividades pedagógicas, onde os conteúdos escolares do ano em que estão matriculados são ensinados de forma lúdica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Constituição de 1988.** Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)- Resolução 41/95.** Promulgada em 13 de outubro de 1995. BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)- Resolução 41/95. Promulgada em 13 de outubro de 1995.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994.**

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001.** Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2001.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995.** Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 out. 1995.

BARROS, A. S. S. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares.** Caderno CEDES, Campinas, v. 27, n. 73, set./dez. 2007. Disponível em: Acesso em: 01 de Julho de. 2022.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar.** 3. ed. São Paulo: Vetor, 1996.

CUNHA, S. H. S. **O significado da brinquedoteca hospitalar.** In: VIEGAS, D. (Org.) Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008. p. 71 –74.

COSTA, S. A. F., Ribeiro, C. A., Borba, R. I. H., & Sanna, M. C. (2014). Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: Reconstruindo a história de sua criação e implantação. **História da Enfermagem Revista Eletrônica (HERE).**

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

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso 10 Junho 2022.

FONTES, Rejane de Souza. **Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização**, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. (1999). **Métodos e técnicas de pesquisa social** São Paulo: Atlas.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?**/ José Carlos Libâneo. – 12.ed. – São Paulo, Cortez, 2010.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a pedagogia? Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar**. 121 páginas. Editora Appris. Curitiba, Paraná. 2014.

LOIOLA, F. C. F. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde** / Elizete Lúcia Moreira Matos; Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti. 2. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MATOS, E. L. M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar**. 1998. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1998.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. **Direitos da criança e do adolescente: marcos legais e mídia**. São Paulo, 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 265 p.

MENEZES, C. V. A. (2004). **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: Um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

NASCIMENTO, C. T. do, & Freitas, S. N. (2010). **Possibilidade de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar**. In E. L. M. Matos, & P. L. Torres (eds.), *Teoria e Prática na Pedagogia hospitalar: Novos cenários, novos desafios* (pp. 21-40). Curitiba: Champagnat.

OLIVEIRA, Éllen Fuga de; Silva, Verônica Meiri da; Fantacini, Renata Andrea Fernandes **Pedagogia hospitalar: a brinquedoteca em ambientes hospitalares**. Research, Society and

Development, vol. 1, núm. 1, 2016 Universidade Federal de Itajubá, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560658988006>. Acesso em 19 de junho de 2022.

OLIVEIRA, T. C. (2013). **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo**. Artigo apresentado no 11º Congresso Nacional de Educação: Educere, Curitiba, Paraná, Brasil. Recuperado em 26 de maio de 2022 de http://educere.bruc.com.br/ANAI2013/pdf/9052_5537.pdf.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 82, n. 200-01-02, p. 70-77, 2001. Available at: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/1350>. Acesso: Junho 102022.

PATERLINI, A. C. C. R.; BOEMER, M. R. A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços & perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1152-1158, 2008. Acesso em Junho de 2022.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classe hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wake Editora; 2012.

ROLIM, C. L. A. A escola no hospital: o direito de ser aluno entre alunos. **Revista Espacios, Caracas**, v. 39, n. 30, p. 12-18, 2018. Acesso em Maio de 2022.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Revista Pro- Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 129-144, 2015. Availableat: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129.pdf>. Acesso em Maio 2022.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. **Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009. Acesso em Junho de 2022.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013. Acesso em Maio de 2022.

SILVA, A. M.; GALLEGOS, E. T.; TEIXEIRA, M. C. T. V. **Habilidades intelectuais de crianças com câncer e crianças não portadoras da doença**. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 33-41, 2006. Acesso em Junho de 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. Fortaleza: UFC, 2007.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, 2015. Acesso em Junho de 2022.