UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MÁRCIA REGINA SOARES STOCCHERO

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY: IMPLICAÇÕES DAS PRÁTICAS

JOÃO PESSOA/PB

2012

MÁRCIA REGINA SOARES STOCCHERO

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY: IMPLICAÇÕES DAS PRÁTICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação, inserida na linha de pesquisa: Políticas Educacionais.

Orientadora: Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues

JOÃO PESSOA/PB

2012

MÁRCIA REGINA SOARES STOCCHERO

ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY: IMPLICAÇÕES DAS PRÁTICAS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação, inserida na linha de pesquisa: Políticas Educacionais.

Aprovada em: 11 de junho de 2012

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues
Orientadora

Profº Drº Wilson Honorato Aragão
Membro

Profº Drº Otávio Machado de Mendonça
Membro

JOÃO PESSOA/PB

2012

Dedico a Deus, por ter me iluminado e me concedido força em persistir nesta trajetória rumo à vitória. A ti, Senhor, toda honra e glória.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues, por acreditar no meu potencial aceitando o convite para me orientar e permanecendo sempre ao meu lado nesta rica experiência permeada de afeto, riso, choro e consolo que me fizeram crescer como pesquisadora e, principalmente, como pessoa.

À minha estimada família: a minha doce e amada mãe, Maria Dulce Soares Stocchero; ao meu querido pai, Hermenegildo Stocchero; a minha querida irmã, Cláudia Eliane Soares Stocchero; ao meu amado companheiro Paulo Guilherme Gondim de Vasconcelos, sempre presentes na alegria e na dor ao longo desta caminhada.

À minha tão saudosa amiga, Solange Araújo Toscano de Brito (*In memoriam)*, pelo carinho e apoio em todos os momentos da minha vida profissional, acadêmica e pessoal.

À minha querida amiga, Maria Ednalva Pacheco dos Santos, pelo exemplo de dedicação, amor e persistência por seus ideais acadêmicos voltados à criança e o adolescente hospitalizado.

À amiga Maria Helena da Silva Virgínio pelo incentivo na realização deste trabalho acadêmico.

A Anazélia Franca Lira, apesar de nosso contato ter sido por pouco tempo foi significativo por ter auxiliado no redirecionamento da minha trajetória acadêmica.

A minha amiga Maria Carolina Albuquerque de Azevedo por caminhar ao meu lado tornou esta caminhada menos árdua.

Aos Profs Drs Fernando César Bezerra de Andrade, Wilson Honorato Aragão e Galdino Toscano de Brito Filho, pelas valiosas contribuições e sugestões no exame de qualificação que auxiliaram na concretização deste estudo.

Por último, mas em primeiro lugar a Deus, pela existência e oportunidades concedidas.

RESUMO

A criança e o adolescente ao serem hospitalizados experimentam mudanças drásticas em sua vida, rompendo bruscamente com sua rotina em que estavam acostumados como, por exemplo, o convívio com os familiares, com os amigos e sobretudo com a escola. Essa nova realidade a qual o interno precisa enfrentar poderá ocasionar em atraso no seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Com o intuito de minimizar as possíveis perdas que comprometem o desenvolvimento integral dos internos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) foi criado o Projeto intitulado: Trabalho Alternativo para o Pedagogo: A Criança Hospitalizada. Esse trabalho de dissertação tem como objetivo investigar as percepções que os internos e seus acompanhantes formalizam sobre o referido projeto com a finalidade a partir de seus depoimentos melhorarem a qualidade de atendimentos educacionais implementados. Para coleta dos dados optamos pela pesquisa qualitativa de observação participante e como recurso metodológico a entrevista com as crianças e adolescentes internados e seus acompanhantes do HULW. Os resultados obtidos por meio dos depoimentos comprovam que o projeto tem conseguido alcançar o objetivo a qual se propõe no sentido resgatar a escolarização, a quebra da rotina hospitalar e melhoria da autoestima do interno.

PALAVRAS CHAVE: Criança; adolescente; escolarização; hospitalização.

RESUMEN

El niño y el adolescente cuando están hospitalizados se ven obligados a experimentar cambios drásticos en su vida, rompiendo bruscamente con su rutina en que estaban acostumbrados, por ejemplo, el convivio con los familiares, los amigos y, sobre todo con la escuela. Esa nueva realidad a que el internado necesita enfrentar podrá ocasionar un retraso en su desarrollo cognitivo, social y emocional. Con el intento de minimizar las posibles pérdidas que comprometen el desarrollo integral de los internados del Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW) fue creado el Proyecto :Trabajo Alternativo para el Pedagogo: El Niño Hospitalizado. Este trabajo de tesina de maestría tiene como objeto de estudio investigar las percepciones que los internados y sus acompañantes formalizan respecto al proyecto supradicho, con el intento de, a partir de sus declaraciones, mejorar la calidad de atendimientos educativos implementados. Para la recogida de datos, optamos por la investigación calitativa de observación participante, y cómo recurso metodológico, la entrevista con los niños y los adolescentes internados y sus acompañantes del HULW. Los resultados obtenidos a través de las declaraciones comprueban que el proyecto ha logrado alcanzar el objetivo la cual se propone en el sentido de rescatar la escolarización, la ruptura de la rutina del hospital y mejora de la autoestima del internado.

Palabras llaves: Niño; adolescente; escolarización; hospitalización

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO……. 10

RETROSPECTIVA HISTÓRICA: SITUANDO O TEMA……. 13
Algumas Considerações sobre a História da Educação…….. 13
Aspectos Legais e Históricos da Educação Infantil Brasileira…….. 35

CLASSES HOSPITALARES……. 50
Trajetória Histórica e Política das Classes Hospitalares……. 50
Direitos Legais da Criança e do Adolescente Hospitalizado…… 55
Configurações das Classes Hospitalares no Brasil……. 62
Formação do Professor de Classe Hospitalar……. 67
Uma Breve Apresentação da Atuação das Classes Hospitalares no Brasil……. 72
A Criança e a Hospitalização……. 76
Atendimento Psicopedagógico no Hospital Universitário Lauro Wanderley……. 80

OS CAMINHOS DA PESQUISA - TRAJETO METODOLÓGICO 97

Construção da Pesquisa - Resultados e Discussões……. 97
Perfil dos Entrevistados: Crianças e Adolescentes Hospitalizados……. 99
Respostas emitidas pelo Grupo 1……. 103
Respostas emitidas pelo Grupo 2……. 111
Respostas emitidas pelo Grupo 3……. 118
Atuação das Professoras: Visão dos Internos……. 124
Sugestões dos Internos para Melhoria do Trabalho Psicopedagógico Hospitalar……. 125
Sugestões dos Internos: temas a serem trabalhados……. 127
Entrevistas com as Acompanhantes dos Internos……. 128

CONSIDERAÇÕES FINAIS……. 140

REFERÊNCIAS…….. 143

APÊNDICES……. 151
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para as Acompanhantes dos Internos de 4 a 16 anos……. 151

APÊNDICE B - Entrevista com o Grupo 1 - Internos de
4 a 6 anos……. 153
APÊNDICE C - Entrevista com o Grupo 2 - Internos de
7 a 11 anos…….. 154
APÊNDICE D - Entrevista como Grupo 3 - Internos de
12 a 16 anos……. 155
APÊNDICE E - Entrevista com as Acompanhantes dos
Internos dos Grupos 1, 2 e 3…….. 156

1 INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente ao serem hospitalizados se deparam com um ambiente desconhecido o qual precisam enfrentar e se adaptar. Um universo que impera dor, sofrimento ocasionados pela própria doença ou pelos diversos procedimentos invasivos, como punções, curativos, injeções, cirurgias, remédios amargos assim por diante.

Além do desconforto e da dor física, eles são submetidos à dor emocional devido ao distanciamento e ao afastamento de sua família, de sua casa, de seus amigos e, principalmente, da escola. Ao se afastarem da escola deixam de adquirir conhecimentos que são fundamentais para seu desenvolvimento cognitivo. Com o intuito de tentar minimizar os prováveis efeitos nocivos para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança e do jovem hospitalizado é que surgiram as Classes Hospitalares ou trabalho psicopedagógico desenvolvido em hospitais.

Essa modalidade de ensino é reconhecida como direito pela Legislação Brasileira e tem como proposta fornecer atendimento educacional às crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de frequentar a escola pelo fato de estarem hospitalizados. (Resolução n. 41, de 13/10/1995, Lei Federal 8.069 de 13/07/1990, MEC/ SEESP, 2002).

Apesar da educação em hospitais ser considerada como direito de toda criança ou adolescente hospitalizado, esse trabalho não se mostra presente em todos os hospitais no território brasileiro. Na Paraíba, o atendimento psicopedagógico a criança e adolescente hospitalizado existem desde 2001 no Hospital Universitário Lauro Wanderley, por meio do projeto intitulado: Trabalho Alternativo ao Pedagogo: A Criança Hospitalizada. O referido projeto foi desenvolvido visando assegurar aos paciente/alunos hospitalizados o direito a educação durante o período de internação oportunizando aos aprendizes que também são pacientes, vivenciarem atividades pedagógicas nas áreas de Linguagem, Matemática, Estudos Sociais, Meio Ambiente, História e Ciências objetivando resgatar a escolarização, a autoestima e a quebra da rotina hospitalar.

O nosso interesse em trabalhar com o tema relacionado aos enfermos hospitalizados surgiu a partir de nossa experiência profissional como psicopedagoga e vice-coordenadora do referido projeto. Ao longo dos onze anos de atuação, o seguinte questionamento permeou as práticas psicopedagógicas: Quais as percepções que as crianças, adolescentes e suas acompanhantes formalizam sobre o projeto? Adotamos esse questionamento como objeto de nossa pesquisa.

Portanto, nosso objetivo neste estudo é averiguar em relação ao projeto o pensamento que as crianças, adolescentes e suas acompanhantes formalizam. A partir de suas colocações, seria possível realizar em tempo oportuno as devidas modificações ou alterações a fim de melhorar a qualidade de atendimentos educacionais implementado aos internos e suas acompanhantes.

Para buscarmos as respostas aos questionamentos, optamos pela pesquisa qualitativa de observação participante e como recurso metodológico a entrevista com as crianças e adolescentes internados e suas acompanhantes. A investigação foi realizada no Setor de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) nos meses de outubro e novembro de 2011.

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos, assim distribuídos:

O primeiro, é introdutório e tem por objetivo aproximar o leitor acerca do tema explanando, de forma sucinta, o universo da hospitalização infanto-juvenil e as prováveis consequências da hospitalização para o desenvolvimento do interno. Visando minimizar essas possíveis consequências, foi criado o trabalho psicopedagógico no HU foco de nossa investigação.

O segundo, consiste em uma retrospectiva histórica sobre as diferentes concepções relacionadas à Educação Infantil ao longo do tempo, com o intuito de apreendermos a evolução ou as mudanças que foram concretizadas nos diversos períodos da história em diversas regiões. São abordados os aspectos históricos e legais da Educação Infantil Brasileira incluindo a Paraíba. Apresentamos também os teóricos que influenciam significativamente o pensamento educacional ao longo da história da humanidade, como: Comênio, Rousseau, Pestalozzi, Froebel, Montessori, Durkheim, Dewey, Freinet, Piaget e Vygotsky. Esses teóricos são

elencados pela fundamental contribuição para o aporte teórico do objeto de estudo em pauta: A educação das crianças e adolescentes hospitalizados.

O terceiro consiste em descrever a trajetória histórica e política das Classes Hospitalares, como também explanar as configurações, finalidades e objetivos dos diferentes trabalhos educacionais que são desenvolvidos nos hospitais do Brasil. Este capítulo tem como finalidade primordial apresentar o trabalho psicopedagógico realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley por intermédio do projeto em pauta.

O quarto trata de uma apresentação das etapas metodológicas da pesquisa, ao serem explanadas por meio das entrevistas com os internos e suas acompanhantes, os resultados encontrados e as discussões dos achados do trabalho investigativo realizado.

O quinto destina-se às considerações finais a partir da análise dos resultados da pesquisa e as implicações dos achados investigativos para o projeto.

A seguir, apresentamos as referências bibliográficas. Como apêndices o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as acompanhantes e as entrevistas dos internos e suas acompanhantes.

2 RETROSPECTIVA HISTÓRICA: SITUANDO O TEMA

2.1 Algumas Considerações sobre a História da Educação

Educar e aprender são procedimentos naturais e permanentes na vida de todo indivíduo. A educação é um processo iniciado no momento do nascimento e os pais são os primeiros mestres. É na família por meio dos pais que a criança dá inicio ao seu contato social na cultura e recebe os saberes necessários que impulsionarão seu crescimento físico, intelectual, emocional e social, estabelecendo suas primeiras ligações afetivas, possibilitando a integração da criança no mundo adulto.

Além da família, a escola exerce a função de promover o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. A escola e família compartilham funções sociais que contribuem e influenciam a formação do ser como cidadão. A família exerce a responsabilidade de cuidar, educar, proteger e desenvolver laços afetivos com os filhos e a escola desempenha a função de transmitir e preservar o acervo cultural construído pela humanidade tendo como desígnio “a transmissão do patrimônio cognitivo” da humanidade “que faz de nós aquilo que somos” possibilitando assim perpetuar a história como civilização as novas gerações. (POMBO, p.14)[1].

No que tange ao significado da palavra ‘educação’, ela é derivada do latim *educatio*, que vem do verbo *educare* (instruir, fazer crescer, criar), do verbo *educere* que significa literalmente conduzir, até determinado fim. Logo, etimologicamente, compreendemos que a palavra educação significa instruir levando o aprendiz a um objetivo educacional proposto, podendo ser desenvolvida em várias situações e contextos, como na família, na escola e como também na ambiência hospitalar.

Para Antunes (2002), a educação deve auxiliar o aprendiz a alcançar o máximo de sua potencialidade, desenvolvendo competências na concretização de seus objetivos, metas e realizações pessoais. Além disso, segundo o autor cabe à escola não ensinar apenas conhecimentos científicos, mas também valores como solidariedade, respeito ao outro, possibilitando aos aprendizes aprenderem a viver

---

[1] Disponível em: http://212.13.49.212/Principal/Documentos/Download%5C19%5C106.pdf. Acesso em: 28 de novembro de 2011

e a conviver com outras pessoas, favorecendo com sua prática seu desenvolvimento social, cultural, pessoal, ético, cognitivo, emocional e afetivo.

Embora a escola seja concebida por muitos como o único espaço propício para a criança receber os saberes que promoverão seu desenvolvimento a nível cognitivo e social, na atualidade, vários educadores, como Caruso (2005)[2], Gadotti (2005) e Gohn (2009), acreditam que a aquisição de saberes não se restringe apenas ao contexto escolar, ou seja, aquela que é realizada na escola. Outros espaços, denominado pelos teóricos como espaços não formais de educação, conseguem promover o desenvolvimento cognitivo caracterizados como espaços de educação não-formal. Iremos a seguir apresentar alguns princípios que fundamentam a educação formal e não-formal.

A educação formal está relacionada ao ensino escolar institucionalizado, operacionalizado de forma estruturada, com conteúdos previamente demarcados, centralizada em um currículo e obedecendo a uma sequência gradual com regras e padrões comportamentais e de ensino definidos previamente, que visam à obtenção de certificados ou titulação que possibilitam os indivíduos a seguirem para graus mais avançados. É uma educação que apresenta objetivos claros e específicos, estando vinculadas as normas determinadas a nível nacional pelos órgãos fiscalizadores do Ministério da Educação. Nessa perspectiva a educação formal é aquela em que a sua prática é realizada em um espaço demarcado para esse fim, ou seja, o espaço denominado escola. (CARUSO (2005) GADOTTI (2005) GOHN (2009)).

Quando falamos em educação formal, vem à nossa mente, automaticamente, a imagem de um lugar geograficamente delimitado para essa função, isto é, uma construção com várias salas demarcadas para a ministração de aulas, biblioteca, diretoria, pátio de recreação, e assim por diante.

A educação formal desenvolvida em escola, na sua concepção concreta (edificação), não é a única maneira de se adquirir conhecimentos. É possível ter acesso à educação sem ser necessariamente em espaços demarcados e delimitados chamado convencionalmente de escola. Estamos nos referindo à educação não formal. A educação não formal é também considerada atualmente

---

[2] Caruso (2005) disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252005000400013&script=sci_arttext
Acesso em: 22 de outubro de 2010.

uma forma de educação que embora não se restrinja a instituições formais de ensino, é um veículo importante no sentido de impulsionar o desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Gadotti (2005), a educação não-formal é compreendida como qualquer tentativa educacional organizada e sistemática cuja realização se dá fora dos quadros do sistema formal escolar. Ela se caracteriza por ser menos burocrática e por não obedecer a uma sequência hierárquica de progressão, podendo ou não outorgar certificados. O autor afirma que as práticas da educação não formal apresentam flexibilidade em relação ao espaço e ao tempo. Em relação ao espaço, os conteúdos educativos podem ser ministrados em igrejas, sindicatos, associações de bairros, postos de saúde, hospitais entre outros. Em relação à categoria tempo, ela se mostra também flexível no sentido da demonstração de respeito às diferenças e às capacidades de cada aprendiz.

Assim sendo, podemos entender que a educação não-formal é uma forma de ensino cujas atividades ou programas são organizados e ministrados fora do sistema regular de ensino realizada sem o intuito de obter um título ou graduação, mas o de adquirir conhecimento ou novas aprendizagens.

Para Libâneo (2005: 89; 93), uma característica peculiar da educação não-formal é a presença do caráter intencional do ensino, “porém com baixo grau de sistematização implicando certamente relações pedagógicas, mas não formalizadas”. Para ele essa educação é nomeada de educação não convencional, pelo simples fato de não se desenvolver em uma escola, mas apesar disso apresenta “intencionalidade e certo grau de institucionalização e organização”, como por exemplo, à educação que procede da família, igreja, sindicato, trabalho, meios de comunicação em massa, hospitais etc.

Nessa perspectiva, consideramos que é possível ter acesso à educação em ambientes não formais de ensino, por exemplo, em hospitais e não apenas em um lugar delimitado convencionalmente denominado escola. Nesse aspecto, podemos dizer que atualmente surge uma nova concepção de educação, uma nova forma de pensar escola e de educador. Estamos vivendo um momento de ruptura de paradigmas no campo educacional. A concepção arcaica da prática educacional atrelada apenas à escola torna-se uma questão ultrapassada, considerando que seu campo de atuação torna-se bastante vasto e amplo. Assim

sendo, o direito a educação não deve ser reduzida apenas à educação formal especificamente a educação ministrada nas escolas, ela deve ser também estendida como direito nos espaços não formais de educação, isto é, nos hospitais junto às crianças e adolescentes internados.

A educação direcionada às crianças e adolescentes hospitalizados teve início na França em 1935 no Hospital Infantil L'Epellier. No Brasil a 1ª classe hospitalar surgiu em 1950, na cidade do Rio de Janeiro no Hospital Municipal Jesus, e na Paraíba no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW ou HU)[3] surge o trabalho pioneiro de atendimento psicopedagógico às crianças dessa instituição e no estado. O trabalho existe desde março de 2001, permanecendo há 11 anos sem interrupção de sua prática.

Antes de falarmos detidamente sobre a educação em contexto hospitalar e especificamente sobre o trabalho psicopedagógico que é desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley, foco de nossa pesquisa, vamos tentar fazer uma retrospectiva histórica sobre as diversas concepções de Educação ao longo do tempo.

Acreditamos que cada grupo social constrói a educação de acordo com suas necessidades e as concepções de homem e de sociedade que desejam implementar. Cada geração assimila e se apropria da cultura dos antepassados e transmite a sua história às gerações futuras, a fim de que essas novas gerações tenham consciência do caminho percorrido e possam estabelecer as metas para que as mudanças e transformações necessárias na sociedade possam ocorrer em seus diversos segmentos, na política, na economia, na saúde, na cultura e na educação. O tempo presente só adquire sentido se olharmos para o tempo passado, buscando melhorar e transformar o nosso presente na perspectiva de um futuro melhor.

Ao resgatarmos a trajetória histórica do surgimento da educação de maneira geral nos deparamos que o marco inicial ocorreu na época dos homens primitivos. Os homens primitivos eram nômades, deslocando-se de um lado para outro em busca de água e alimento. A fixação do homem em uma só localidade ocorreu com o desenvolvimento da agricultura e a domesticação dos animais,

---

[3] Referiremos o Hospital Universitário Lauro Wanderley como HULW ou HU

tornando possível plantarem e colherem seus próprios alimentos sem a necessidade de se locomoverem mais a grandes distâncias como era no passado. Com a fixação do homem primitivo em uma só localidade, favoreceu o aparecimento de várias civilizações, como a Egípcia, Mesopotâmica, a Hebréia, a Grega, e a Romana. (ARANHA, 2006).

A metodologia utilizada pelos professores egípcios era a memorização dos textos lidos em voz alta, sendo enfatizado o falar bem para melhor convencer seus súditos e melhor governar o povo. Entretanto, o escrever bem só passou a ser valorizado no terceiro milênio a.C., quando os textos escritos passaram a ser priorizado. No período de 1522-1069 a.C. a educação da classe dominante egípcia passa a ser realçado além da oratória o aprendizado ginástico-militar com o intuito de defender a nação das invasões dos seus inimigos. (FINOCCHIO, 1991).

Outra civilização antiga importante a ser mencionada é a da Mesopotâmia. Os mesopotâmios surgiram por volta do fim do quarto milênio a.C., no vale dos rios Tigre e Eufrates[4]. Os sumérios foram os primeiros habitantes da Mesopotâmia, eles criaram a escrita cuneiforme, que são sinais grafados com auxilio de uma cunha[5]. Essa escrita surgiu com o intuito de registrar a contabilização dos templos, como por exemplo, o cálculo da ração das tropas, o número de tijolos necessários para uma construção, assim por diante. Era uma escrita ideográfica, cuja imagem ou figura representava uma ideia.

Eles construíram bibliotecas, desenvolveram a astronomia, a medicina (utilizaram diversas drogas medicinais) e o calendário lunar. Porém, os conhecimentos que os mesopotâmios edificaram eram impregnados de misticismo: eles acreditavam que as doenças eram causadas pelos demônios a posição dos astros revelava a escolha de seus governantes e os desígnios dos deuses.

Segundo Aranha (2006: 47), há poucas informações sobre os métodos educativos da civilização mesopotâmica e afirma que até 1240 a.C. “a educação

---

[4] O território do Iraque hoje corresponde às terras da antiga Mesopotâmia.

[5] “**Cunha** é uma ferramenta ou madeira, em forma de prisma agudo em um dos lados, e que se insere no vértice de um corte para melhor fender algum material (como madeira ou pedras), bem como para calçar, nivelar, ajustar uma peça qualquer”.Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Escrita. Acesso em: 14 de abril de 2011.

era doméstica, em que os saberes, crenças e habilidades eram transmitidos de pai para filho". Após esse período com a conquista da Babilônia pelos assírios eles criaram escolas públicas que visavam disseminar a cultura aos povos conquistados.

O objetivo da educação sumeriana era preparar a classe dominante a exercerem o cargo de sacerdotes. Os sacerdotes eram pessoas cultas que tinham a incumbência de "perpetuar e transmitir os valores básicos [da cultura]" (FROST, 1966: 15 *apud* TUCKER p. 10[6]).

Outra civilização que merece destaque é a civilização do povo hebreu. Eles saíram da Caldeia por volta de 1250 a.C. e se fixaram no Egito. A educação dos filhos era da responsabilidade dos pais e começava em casa quando as crianças começavam a falar. Incentivavam a educação como um meio do indivíduo de se desenvolver como pessoa, incutindo valores de solidariedade, de falar a verdade, não roubar, não enganar, não julgar injustamente seu próximo, buscando fazer o bem para com todos.

A base da educação era a aprendizagem de orações e cânticos. Ao pai era incumbida a missão de ensinar aos filhos religião, uma profissão e transmitir a história de seu povo. Cabia a mãe ensinar as filhas a cozinhar, fiar, tecer, tingir, cuidar de crianças, e de serem obedientes e esposas capazes. As filhas aprendiam também música, dança, leitura, escrita e cálculo.

Na Europa duas grandes civilizações surgiram: a Grega e a Romana. A Grécia antiga surgiu por volta do século VIII a.C. A área ocupada pela civilização grega antiga não é a mesma ocupada pela Grécia atual. O termo Grécia Antiga[7] refere-se ao mundo clássico antigo e áreas próximas como Chipre, Sul da Itália, França, e Costa do Mar Egeu e Egito.

A educação grega tinha como meta a formação integral do homem no aspecto corporal e intelectivo. A atividade esportiva era priorizada sendo valorizada o hipismo, o atletismo e a formação militar. A atividade esportiva era um componente cultural intimamente ligado à sua formação como cidadão, além da música, da poesia, da retórica ou da filosofia.

---

[6] Disponível em: http://www.unisa.br/cbel/artigos04/01_priscillatucker_pt.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2011.·.

[7] Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%A9cia_Antiga Acesso em: 16 de abril de 2011.

No final do século VI, surgiram as escolas em Atenas de iniciativa privada. Os meninos de 7 anos iniciavam a alfabetização, a educação física e musical (aprendiam a tocar lira, cítara e flauta), sendo sempre acompanhado por um escravo que era conhecido como *pedagogo*. Segundo Aranha (2006: 65), o termo *pedagogo* significa: “aquele que conduz a criança” . As meninas, de 7 anos permaneciam em casa dedicando-se aos fazeres domésticos, sem ter direito à escolarização.

Os métodos de ensino utilizados eram a silabação, repetição, memorização e declamação. A educação elementar era finalizada aos 13 anos de idade. As crianças pobres a partir dos 13 anos terminavam seus estudos e saíam em busca de um ofício ou iam trabalhar na agricultura, enquanto as ricas prosseguiam a escolarização dedicando-se ao estudo da geometria, matemática, astronomia. Para os jovens de 16 aos 18 anos a educação tinha caráter militar.

A última civilização antiga a ser apresentada é a Romana. O Império Romano surgiu quando os gregos, etruscos e italiotas foram ocupar as colinas do Lácio, onde mais tarde provavelmente em 753 a.C. foi fundada a cidade de Roma. A civilização Romana faz parte da chamada Antiguidade Clássica, juntamente com a Grécia Antiga.

Segundo Aranha (2006), a criança romana de ambos os sexos recebiam educação proveniente da mãe até os 7 anos. A partir dessa idade as meninas aprendiam os serviços domésticos, enquanto os meninos recebiam uma educação diversificada que incluía aprender a cuidar da terra, a ler, escrever e contar, bem como a utilizar armas. Além dessas aprendizagens, os meninos participavam de exercícios físicos como natação, luta e equitação cujo objetivo era prepará-los para ser futuramente um guerreiro.

A partir do século IV a.C., surgiram as primeiras escolas elementares romanas particulares, nas quais as crianças de 7 aos 12 anos aprendiam a ler, escrever e contar. Os professores eram homens simples que recebiam salários irrisórios e ensinavam em espaços diversos: uma tenda, na entrada de um templo ou de um edifício público. Dos 12 aos 16 anos estudavam geografia, aritmética, geometria e astronomia. A metodologia de ensino era a memorização, acompanhados por castigos físicos se o aprendiz não respondesse de forma correta o que fora solicitado.

No período de 27 a.C. a 476 d.C., a educação passa a ser de responsabilidade do Estado. No século I a.C. o Estado Romano estimula a criação de escolas municipais em todo o império e exige que as escolas particulares paguem seus professores com pontualidade e o valor do salário a ser pago seria determinado pelo Estado.

Após a dissolução do Império Romano em 476 d.C., surge o período da Idade Média, que teve início com a tomada de Constantinopla pelos turcos. Nesse período encontramos uma sociedade feudal, não existindo a presença da moeda, cujas negociações eram realizadas pelo sistema de troca. Economicamente, é uma sociedade de trabalho servil, caracterizado pela prestação de serviço não remunerado, serviço realizado pelo trabalhador em troca de proteção e de um lugar para morar.

Na Idade Média os monges eram os únicos letrados da época e a educação existente era direcionada à interpretação dos textos sagrados, à preservação dos princípios religiosos, ao combate à heresia e à conversão dos infiéis, e tinha como objetivo levar a salvação da alma, a vida eterna e a formação do cristão. Assim, toda ação pedagógica nesse período era direcionada a Deus e às questões espirituais, sendo a educação privilégio dos clérigos religiosos enquanto o povo permanecia analfabeto.

Nos séculos XV e XVI desponta o período denominado de Renascimento. Esse período da história está relacionado à procura de valores humanos mais terrenos, “o olhar humano desvia-se do céu para a terra, ocupando-se mais com as questões do cotidiano”. Assim, a busca prevalecente era dos prazeres e alegrias do mundo, contrapondo-se as concepções medievais predominantemente teológicas, tendo Deus como o centro de tudo (ARANHA, 2006:124).

A educação no século XVII, tinha como meta a formação moral e não a transmissão de conhecimentos, sendo comum a utilização de castigos físicos e a disciplina rigorosa. A educação prevalecente era implementada pelas ordens religiosas e direcionada apenas aos ricos. O método de ensino utilizado era a memorização e as tediosas soletrações de palavras.

Na época da renascência um filósofo que se destaca pela sua concepção de ensino condizente com os princípios apregoados pela educação de crianças

e adolescentes hospitalizados é de João Amós Comênio (1592-1670). Comênio em relação à sua prática de ensino partia do que o aluno já conhecia tendo como base seus interesses, iniciando por conceitos mais simples até chegar a aprendizagens mais complexas. Ele respeitava as diferenças individuais dos alunos e os instigava a fazer uma análise crítica dos conteúdos abordados, estimulando-os a tecerem suas próprias opiniões, não sendo meros expectadores, mas atuantes e participantes do processo de aprendizagem. (COMENIUS, 2002).

Para ele a escola deveria ser um lugar agradável, um lugar onde as crianças sentissem prazer em frequentar. Essa é a escola idealizada por ele:

> Os mestres conquistarão com tanta facilidade o coração das crianças que elas terão mais vontade de passar o tempo na escola do que em casa, se forem afáveis e doces, se não as assustarem de modo algum com a austeridade, mas, ao contrário, as atraírem com afeto, gestos e palavras paternais; se exaltarem os estudos que estejam fazendo, por sua importância, por sua facilidade e pelo prazer que proporcionam; [...] numa palavra, se os tratarem com amabilidade. (COMENIUS, 2002:169).

Nessa mesma perspectiva de Comenius, a educação voltada às crianças e jovens hospitalizados tem como princípio a afetividade como prática, prática evidenciada pela postura amorosa do professor hospitalar em relação ao seu aluno enfermo, sendo um ensino ancorado pelo afeto, respeito pelas diferenças e amorosidade. Assim como Comenius, acreditamos que um ambiente agradável onde prevaleça afeto, respeito e amor é um espaço propício para que a aprendizagem e o desenvolvimento do ser sobrevenham.

O século XVIII é chamado de Século das Luzes, esse termo foi utilizado pelos pensadores da época para especificar as ideias que emergiam na Europa e espalharam-se em toda a América.

Para compreendermos o pensamento deste século é preciso resgatar o período das “trevas” ou do “obscurantismo”. O pensamento do período das trevas é caracterizado pela total subordinação do homem à lei de Deus. Nesse período Deus constituía-se o centro de tudo e a igreja representada pelos clérigos religiosos e seus ditames, influenciavam as ações e o pensamento das pessoas em todos os ângulos, na educação, na política, na literatura, na arte e na filosofia.

A igreja era considerada a guardiã dos valores espirituais e morais da sociedade, pois ela ditava as regras e normas comportamentais de toda sociedade.

Apresentamos, a seguir, a concepção de educação de alguns filósofos do período da história denominada de Iluminismo. Os pensadores que serão descritos serão: Rousseau (1712-1778), Pestalozzi (1746-1827), Froebel (1782-1852). Esses pensadores se destacam entre os demais pelo fato de algumas de suas ideias estarem de acordo com os princípios defendidos pelo trabalho psicopedagógico desenvolvido em hospitais e especificamente no Hospital Universitário Lauro Wanderley. No momento oportuno detalhamos essa modalidade de ensino em contexto hospitalar, foco da pesquisa deste trabalho.

As crianças no período do iluminismo eram consideradas pela sociedade como um adulto em miniatura e como tal se vestiam como adultos e eram obrigados a exercer uma profissão. A partir dos 07 anos eram encaminhadas para a aprendizagem de alguma profissão e poucas eram conduzidas para receberem educação escolar e quando iam, permaneciam por pouco tempo. A educação era baseada nos interesses e na vida dos adultos não havendo distinção entre o mundo dos adultos e das crianças. (ARIÈS, 1981).

Contudo, Rousseau tinha uma concepção diferente da maioria das pessoas de sua época ele se referia à criança da seguinte forma: “o ser não será nem homem nem animal, mas criança, com “maneiras de ver, de pensar, de sentir, que lhe são peculiares”“. (HUBERT, 1996: 252). Para ele, a criança era um ser em processo de desenvolvimento com suas expressividades e limitações próprias da idade e que deveria ser respeitada e tratada como criança e não como adulto.

Especificamente em relação à educação, Rousseau se opunha ao ensino baseado em conteúdos destituídos de significado, ou os que não faziam parte do universo e do interesse das crianças, por exemplo, decorar “nomes de reis, datas, termos de brasão, de esferas, de geografia, e todas essas palavras que nada significam para sua idade”; para ele, o ensino deveria ser “acessível à mentalidade da infância”. (EMÍLIO, livro II, *apud* CRUZ et.col., 1949:87-89).

Na mesma direção de Rousseau, o trabalho psicopedagógico voltado às crianças e aos jovens hospitalizados ora estudados, é fundamentado no respeito à criança levando em consideração seus limites, competências e habilidades não exigindo além de sua capacidade, sendo considerados os processos progressivos

do desenvolvimento de seu pensamento, possibilitando, portanto, uma aprendizagem mais efetiva. Narramos, a seguir, o pensamento do iluminista Johann Heinrich Pestalozzi.·.

A trajetória profissional de Pestalozzi[8] como educador e sociólogo foram dedicados às crianças deficientes mentais da Suíça. Por sua consagração as crianças com deficiência mental, ele recebeu a homenagem "de ter seu nome, como referencial das Sociedades Pestalozzi, instituições que prestam atendimento a pessoas com deficiência mental", atualmente, com mais de 100 instituições espalhadas em todo Brasil.

A missão de Pestalozzi era "regenerar a sociedade e assegurar a todas as crianças o desenvolvimento moral e intelectual". Para conseguir essa façanha, ele obedecia a alguns princípios que direcionava sua prática pedagógica: um novo conhecimento só poderia ser ministrado se o aluno já tivesse dominado o anterior; utilizava conteúdos mais simples até chegar aos mais complexos de forma gradativa, respeitando a capacidade da criança (MONROE, 1977). Percebemos que a base de sua prática era o respeito à individualidade e amor à criança.

Além da utilização da narrativa de conteúdos, ele empregava como prática de ensino o método chamado por ele de "intuição", como bem define: "a intuição da natureza é o único fundamento próprio e verdadeiro da instrução, porque é o único alicerce do conhecimento humano". O método de ensino baseado na intuição consistia em modelar com argila a paisagem que fora observada nos passeios com os alunos. A partir da experiência sensorial utilizando a visão, audição e tato, essas ações propriamente ditas levavam, segundo Pestalozzi, o pensamento, isto é, a atividade mental, atividade essa presente ao discriminar, analisar e abstrair qualidades aos objetos presentes na natureza. (PESTALOZZI, 1946: 63).

Pestalozzi valorizava o trabalho manipulativo e sensorial porque, na sua concepção, a criança aprende fazendo. Na mesma compreensão de Pestalozzi, o trabalho psicopedagógico voltado às crianças e adolescentes do HULW procura oferecer às crianças enfermas não a explanação de conteúdos escolares apenas,

---

[8] Disponível em: http://www.pestalozzi.org.br/ASPX/historia_pestalozzi.aspx Acesso em: 09 de setembro de 2011.

mas também a possibilidade da manipulação de diversos, objetos com texturas e tamanhos diversos como, por exemplo, bolas, bonecas, carrinhos, tampinhas entre outros.

Na mesma direção de Pestalozzi, Moraes (2001) acredita que, ao manipular esses materiais, a criança apreenderá que os objetos possuem diversas formas e tamanhos e são diferentes entre si. Esse princípio aprendido de forma concreta facilitará a compreensão de que assim como os objetos são diferentes as letras, também o são, possuem posições diferentes no espaço (b/d; p/q; a/e; u/n); apresentam tamanhos diferentes (maiúscula/minúscula) e formas diferentes (manuscrita, imprensa, bastão).

O trabalho manipulativo com diversos objetos busca favorecer no espaço psicopedagógico hospitalar entre outros: o desenvolvimento da linguagem, a aprendizagem dos conceitos: grande/pequeno, em cima/embaixo, largo/estreito, a interação entre as crianças, e a implementação da alfabetização.

O trabalho pedagógico desenvolvido por Pestalozzi tinha como alvo as crianças que necessitavam de cuidados e atenção, os excluídos da sociedade os deficientes mentais. Pestalozzi se preocupou com a educação da parcela minoritária da sociedade na sua época, do mesmo modo os educadores envolvidos no resgate da educação de crianças hospitalizadas se preocupam também com os membros excluídos da sociedade, com os que são impedidos de terem acesso à educação por estarem hospitalizados.

Nessa perspectiva, outro exemplo de profissional voltado para a educação dos deficientes mentais foi a médica italiana Maria Montessori (1870-1952). Montessori foi importante educadora que contribui para a evolução da educação especial, por desenvolver um programa de treinamento para crianças deficientes mentais baseados no uso sistemático e manipulativo de objetos concretos.

Para Montessori, a finalidade da educação é o desenvolvimento das percepções e funções intelectuais. Visando a esse objetivo, ela criou vários materiais em nível sensório-motor, por exemplo, encaixes sólidos, materiais para o exercício do tato, da visão, da audição. Na matemática entre seus materiais mais conhecidos, destacamos: "material dourado", os "triângulos construtores" e os "cubos para composição e decomposição de binômios, trinômios", que possibilitavam que as crianças realizassem contagem e cálculo, comparações e

graduações assim por diante. (RIZZO, 1992:23) (CAMBI, 1999). É importante registrarmos que vários materiais criados por Montessori tais como: os encaixes, o material dourado, os triângulos construtores, os cubos entre outros são utilizados com as crianças internas no Hospital Universitário Lauro Wanderley visando a seu desenvolvimento intelectivo.

Montessori foi responsável pela adequação do tamanho do mobiliário infantil nas escolas em sua época, significando dizer que as cadeiras, mesas, pia, bacia sanitária, utilizadas eram fabricadas na altura compatível com as necessidades da criança. Do mesmo modo no HULW, as cadeiras e mesas utilizadas pelas crianças são adequadas à sua idade. Acreditamos que essas adequações demonstram por parte do educador hospitalar respeito às limitações da criança em fase de crescimento.

O século XIX foi marcado por transformações tanto na indústria como na educação. Na indústria destacamos surgimento do trem a vapor, telefone, telégrafo, a construção de rodovias e ferrovias assim por diante. No campo educacional ocorreram as seguintes mudanças significativas: a intervenção do Estado em todas as instituições escolares, sobretudo nas particulares no sentido de unificar e padronizar o calendário escolar, o currículo, os procedimentos, criando os sistemas educativos nacionais. Nesse período ocorreu a ampliação do número de escolas do ensino elementar, visando formar a consciência nacional e patriótica do indivíduo. Contudo, a população economicamente abastada procurava o ensino das escolas tradicionais religiosas.

O acontecimento de destaque ocorrido em 1837 na Alemanha foi à criação do primeiro Jardim de Infância por Froebel (1782-1852), discípulo de Pestalozzi e cujo legado consistia em “educar a mente do homem” com o objetivo de “obter a plenitude de seu desenvolvimento”. Para ele, educar representava um meio que tornava possível o desenvolvimento das aptidões naturais do homem, como seres pensantes e livres. A prática pedagógica implantada por Froebel no Jardim de Infância se baseava na utilização de jogos, do brinquedo, da exploração tátil dos objetos, do recorte, da dobradura, da colagem, da pintura, e da música (RIZZO, 1992:15). Ele foi o pioneiro em utilizar tais recursos na educação e particularmente esses recursos são também utilizados no espaço

psicopedagógico do HULW, visando estimular o desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada

Para Froebel segundo Arce[9] (2004:12) o desenvolvimento da criança só poderia ocorrer quando os conhecimentos advindos do meio externo fossem apreendidos pelo seu interior. Assim diz Froebel: “toda a atividade externa da criança é fruto de sua atividade interna”. Para Froebel, esse processo obedece a uma sequência, do “mais simples ao composto, do concreto para o abstrato, do conhecido para o desconhecido”. Se o conhecimento foi verdadeiramente internalizado, ele será demonstrado externamente no tempo oportuno.

O principio básico para a aquisição de conhecimentos, segundo Froebel, é a interiorização dos elementos advindos do meio. Nesse sentido, no contexto hospitalar é notório que as crianças ao serem hospitalizadas ingressam em um ambiente desfavorável em termos de estímulos para seu desenvolvimento. Elas passam a viver em um ambiente em que opera a dor e o sofrimento pessoal e alheio, isto é, um ambiente pobre de estímulos favoráveis que implementam seu desenvolvimento. Por esse motivo o trabalho psicopedagógico desenvolvido no HULW procura oferecer os mesmos recursos empregados por Froebel, isto é, a arte, o jogo, os brinquedos, o recorte, dobradura a colagem etc. como um meio de estimular o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança hospitalizada.

O século XIX foi marcado por lutas reivindicatórias que visavam à construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária decorrida do contraste entre os ricos burgueses e os pobres. A classe trabalhadora, formada inclusive de crianças e mulheres, tinha de enfrentar uma jornada de trabalho que se estendia de 14 a 16 horas em troca de salários irrisórios, enquanto os burgueses se reuniam em grandes festas para comemorar seus lucros. Na área educacional fatos importantes ocorreram como, por exemplo, a expansão das escolas públicas, a atenção por parte do Estado à educação elementar, visto que anterior a esse período o foco era destinado apenas à educação no nível secundário e superior.

---

[9] Disponível em http://www.cedes.unicamp.br Acesso em: 08 de abril de 2011.

Já no século XX, as crianças do sexo feminino, e as mulheres passam a ter direito à educação; é importante lembrarmos que na Antiguidade e na Idade Média só tinha acesso à educação a criança do sexo masculino. Esse século foi marcado pelo interesse por parte dos estudiosos no processo de ensino e aprendizagem da criança, na tentativa de que fossem encontrados métodos adequados que promovessem a aprendizagem, a fim de torná-los cidadãos participantes e produtivos na sociedade.

Como 1º representante do século XX, apresentamos as ideias educacionais de Émile Durkheim (1858-1917), considerado o criador da sociologia da Educação, que conseguiu influenciar fortemente a pedagogia na sua época. Segundo Aranha (2006), Durkheim se expressa:

> a educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas para a vida social; tem por objetivo suscitar e desenvolver, na criança, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade política no seu conjunto e pelo meio especial a que a criança, particularmente, se destine. (DURKHEIM, *apud* ARANHA, 2006: 256).

A concepção durkheimiana de educação tem um caráter social, sendo produtor e formador dos indivíduos na sociedade, cujo legado é o de transmitir as gerações futuras valores, conhecimentos e saberes produzidos pelas gerações passadas a fim de que a criança se desenvolva globalmente no âmbito físico, intelectual e moral (ARANHA, 2006).

Nessa mesma direção o trabalho psicopedagógico desenvolvido no HULW, valoriza assim como Durkheim a transmissão de saberes produzidos por nossos antepassados, por esse motivo no trabalho implantado no hospital procura-se resgatar fatos importantes que ocorreram no passado, por exemplo: Descobrimento do Brasil, Tiradentes, Dia do Índio, Proclamação da República, Dia da Bandeira entre outros temas. Esse resgate é relevante no sentido de proporcionar as crianças hospitalizadas à oportunidade de conhecerem as origens de nosso povo e da nossa cultura com o intuito de preservar, valorizar e conservar vivo na memória nossas características e nossa identidade.

Outro pensador que teve atuação marcante no século XX foi o filósofo e pedagogo americano John Dewey. Para ele o papel da educação não é exigir simplesmente da criança a memorização de conteúdos escolares, mas o de

fornecer os meios para que a criança possa resolver os problemas, e a melhor forma de resolvê-los é aprendendo como fazer. Por esse motivo segundo o pedagogo cabe a escola fornecer as experiências necessárias para que ela possa aprender fazendo. Para ele “vida-experiência-aprendizagem não se separam e a função da escola está em possibilitar a reconstrução continuada que a criança faz da experiência” (ARANHA, 2006: 262).

O trabalho psicopedagógico desenvolvido em hospitais procura fazer com que as crianças e adolescentes hospitalizados possam aprender em contexto hospitalar tirando possíveis aprendizagens da experiência enquanto permanecem hospitalizadas.

Na concepção de Dewey a escolarização não tem como meta uma preparação para uma vida futura, mas é na verdade um processo vivencial. A escola tem como princípio fundamental ensinar a criança a viver em comunidade “onde certas informações devem ser fornecidas, onde certas lições devem ser aprendidas, ou onde certos hábitos devem ser formados”. A importância que Dewey atribui à escola é a sociabilidade que torna possível o relacionamento com outras pessoas, sendo um espaço de formação do sentimento democrático que deverá ser aprendido através da convivência pacífica entre as diferentes classes sociais. (DEWEY, 1897: 4; 1959: 21).

No contexto educacional do HULW os educandos hospitalizados vivenciam a experiência de trabalharem em grupo em um ambiente em que a ajuda mútua é incentivada, o companheirismo é estimulado em oposição à competitividade. Os alunos/pacientes aprendem a importância de viverem em paz desenvolvendo atitudes solidárias, não sendo críticos com a dificuldade ou o erro do colega, mas muito pelo contrário são incitados a se ajudarem e se apoiarem mutuamente. Por exemplo, as crianças hospitalizadas que dominam certo conteúdo são incentivadas a ajudarem as que apresentam dificuldades ou que não dominam o conteúdo explanado. Aprendem a dividir e compartilhar com outros alunos/enfermos os materiais utilizados aprendem a desenvolverem hábitos de convivência social como, por exemplo, esperar sua vez na hora de jogar, ou esperar sua vez para falar, pedir licença ou dizer por favor, lições sociais aprendidas no hospital que podem ser utilizadas em outros contextos, são lições para vida toda.

Na concepção de Dewey a criança deverá ser o centro no processo de aprendizagem, competindo à escola descobrir os seus reais interesses e o professor nesse processo desempenha o papel de acompanhar o trabalho dos alunos no sentido de fomentar a independência, autonomia, virtudes necessárias para a formação do cidadão em uma sociedade que tem a democracia como primado.

Assim como Dewey acreditamos que a escola é um meio que promove a interação social tendo como função básica a escolarização, o fornecimento de conhecimentos, habilidades e valores necessários a socialização, independência e autonomia do indivíduo. Contudo, compreendemos que essa concepção educacional poderá ser promulgada em vários contextos não apenas na escola regular, mas também no hospital. Essa é uma das metas da Pedagogia Hospitalar o resgate a escolarização, a promoção de experiências que levem a aprendizagem e socialização em contexto hospitalar.

Narraremos a seguir as ideias do biólogo Jean Piaget (1896-1980). Embora Piaget não fosse pedagogo seus estudos sobre aprendizagem e desenvolvimento cognitivo da criança contém uma significativa importância para a Pedagogia Hospitalar, visto que a partir de seus princípios tornou-se possível compreendermos melhor a dinâmica dos processos ensino-aprendizagem da criança.

O interesse de Piaget era descobrir como surge o conhecimento, isto é como criança aprende. Ao final de sua pesquisa ele conclui que o conhecimento não está no sujeito e tampouco no meio, mas é resultante das contínuas interações entre o sujeito e o meio. Assim, no seu entendimento o conhecimento é construído e reconstruído a partir da interação do sujeito com o meio. (PIAGET, 1972).

Para Piaget o desenvolvimento cognitivo é um processo contínuo de construção de estruturas que tem início no nascimento e se prolonga até a idade adulta obedecendo a uma sequência. Ele dividiu esse desenvolvimento em 4 estágios:Sensório-Motor (do nascimento até 2 anos de idade); Pré-Operacional (de 2 a 7 anos); Operacional Concreto (de 7 a 11 anos); Operatório Formal (a partir de 12 anos).

Segundo Piaget & Inhelder (1978) a ordem desses estágios é constante e a criança só avançará para o próximo estágio se ultrapassar o estágio anterior. Cada estágio é resultante da precedente o estágio anterior prepara para o surgimento do estágio seguinte, não havendo a possibilidade de queimar etapas. Isso implica em dizer que para a criança chegar ao estágio Operacional Concreto é preciso que ela tenha atravessado os estágios Sensório-Motor, Pré-Operacional. Para ele embora a ordem do desenvolvimento seja constante, a idade desses estágios é variável de criança para criança.

Cada estágio apresenta características próprias e peculiares o estágio sensório-motor corresponde à própria ação prática da criança, por exemplo, apanhar um objeto e levá-lo à boca, chutar, sentar, levantar, rolar assim por diante. Essas ações não são intencionais, são simplesmente atos reflexos, elas passam a ser uma ação inteligente quando a criança tem a intenção de executá-la a fim de atender a uma necessidade ou finalidade. (LUIZA & COSTA, 2003)

No segundo estágio chamado de Pré-Operacional surge à linguagem oral, tornando possível a criança comunicar-se por meio da fala. Esse período tem início aos dois anos finalizando aos sete anos de idade em média. O pensamento neste estágio é egocêntrico, significando dizer que a criança nessa idade é incapaz de compreender as coisas de outro ponto de vista que não são seja o seu. Tem a tendência de achar que sua forma de pensar é a verdadeira, sem compreender o pensamento das outras pessoas por estar centrada em suas ações. Sua percepção é global, sem discriminar detalhes (PIAGET & INHELDER,1978).

O terceiro estágio é chamado de Operacional Concreto (7-11 anos) pelo fato da criança só conseguir operar “com os objetos, e ainda não sobre hipóteses expressadas verbalmente”(PIAGET,1972:2). A criança nessa fase em termos de pensamento se encontra restrita no aqui e no agora dos objetos e relações concretas, não sendo capaz de raciocinar sobre questões abstratas, hipotéticas ou eventos imaginários. A limitação desse terceiro estágio está no fato de que o pensamento lógico encontra-se preso ao concreto. Esse estágio é importante porque apartir das operações concretas a criança torna-se capaz de construir a noção de número, noção essa que possibilitará entender futuramente

operações matemáticas mais complexas como adição, multiplicação, divisão assim por diante.

O pensamento operatório formal (12 aos 15 anos), é o último estágio do desenvolvimento cognitivo. Para Piaget, a partir desse estágio o indivíduo pode pensar sem necessidade do concreto utilizando-se do pensamento lógico, que não se baseia apenas em objetos ou realidades observáveis, mas em hipóteses, permitindo, desta forma, a construção de reflexões e teorias. (PIAGET, 1964).

Consideramos importante a teoria dos estágios, para o educador hospitalar porque ao saber o estágio em que a criança se encontra ficará mais fácil para ele realizar uma adequada intervenção evitando trabalhar determinado conteúdo se a criança não tiver uma estrutura mental que possibilite compreender o conteúdo exposto pelo professor. Ademais, ao saber o nível cognitivo do aprendiz hospitalar torna possível ao profissional adaptar os conteúdos escolares a real capacidade e necessidade cognitiva da criança, permitindo assim que o aluno avance no processo de construção do conhecimento e desenvolvimento cognitivo.

Para Piaget (1967), o desenvolvimento cognitivo se origina da ação, porque por meio da ação, isto é da troca entre o indivíduo e o meio o conhecimento é construído. A criança ao manipular os objetos vai adquirindo conhecimento a cerca das propriedades físicas dos objetos, isto é, ela vai construindo noções de tamanho, textura, espessura, cor, temperatura, sons assim por diante. A criança por meio da manipulação dos objetos concretamente retira conhecimentos que levam à construção das estruturas lógico-matemáticas interligadas as noções de número, massa, volume, área, comprimento, velocidade, peso etc.

Com base na teoria de Piaget, percebemos quão vital é para a criança a interação com o meio para seu desenvolvimento. Por esse motivo considerando que o ambiente hospitalar por si só é um espaço destituído de recursos que estimulem seu desenvolvimento, o trabalho psicopedagógico desenvolvido em hospitais procura proporcionar a criança hospitalizada o contato com jogos pedagógicos e o acesso a diversos objetos que possam proporcionar-lhe estímulo visual, auditivo e tátil, por exemplo: bolas, carrinhos, bonecas, utensílios domésticos em miniatura etc., recursos essenciais para a promoção do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança hospitalizada.

Assim, o trabalho psicopedagógico com crianças hospitalizadas tem o dever de criar um ambiente propício para seu desenvolvimento como Franco (2000: 42) salienta: “quando o meio social dá poucas e más possibilidades de interação pode retardar ou mesmo impedir o aparecimento de um estágio, mas também ao contrário, uma boa qualidade das interações pode até mesmo acelerá-lo”. Nessa perspectiva, o trabalho educativo realizado em hospitais tem a responsabilidade de oferecer ao educando o maior número possível de atividades, materiais e oportunidades de aprendizagem para que ela possa aprender enquanto permanecem hospitalizadas.

Os estudos de Piaget a cerca do processo de construção do conhecimento contribuíram significativamente na educação de crianças e jovens hospitalizados. Porém, uma crítica que é levantada em relação a sua teoria é o fato da priorização apenas da interação da criança com o objeto e com o meio, desconsiderando ou subestimando o valor das interações mediadas pelas pessoas e sua cultura como fatores que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento da criança.

Assim como Piaget, outro pensador que contribuiu para fundamentação teórico do atendimento psicopedagógico no HULW foi o russo Lev Semenovich Vygostsky (1896-1934), por esse motivo iremos explanar algumas de suas ideias.

Vygotsky teve uma formação acadêmica vasta, estudou direito, filosofia, filologia, pedagogia, psicologia e medicina. A sua compreensão sobre desenvolvimento infantil é expressa quando diz “a mente da criança contém todos os estágios do futuro desenvolvimento intelectual: eles existem já na sua forma completa, esperando o momento adequado para emergir”. (VYGOSTKY, 1984: 26).

No entanto, para ele a maturação biológica cuja base de funcionamento é o cérebro por si só é limitada. Na sua concepção, a criança necessita da interação com o mundo, interação essa mediada por outros seres humanos para que a criança possa se desenvolver e ser capaz de pensar, sentir e se comportar de forma tipicamente humana. Em outras palavras para ele, apenas o fator maturacional orgânico não é capaz de promover o desenvolvimento cognitivo, sendo essencial para seu desenvolvimento o contato com outras pessoas, porque

por meio de suas experiências, hábitos, atitudes e valores que a criança poderá se desenvolver e se apropriar da cultura.

Para Vygotsky (1984) a aprendizagem é um fator imprescindível para o desenvolvimento cognitivo e o indivíduo só se desenvolve intelectualmente com a mediação proporcionada nas constantes interações com outros indivíduos. Para ele sem aprendizagem não há desenvolvimento, assim esses dois elementos estão interligados.

Ele estabelece dois níveis de desenvolvimento: real e proximal. O desenvolvimento real está relacionado àquelas conquistas que já estão consolidadas, ou seja, diz respeito às funções que a criança já aprendeu e domina. São ações que a criança consegue fazer sozinha, sem assistência de alguém mais experiente. Esse nível corresponde aos processos mentais que já foram estabelecidos, ciclos de desenvolvimento que já se completaram.

O nível de desenvolvimento proximal abrange aquelas funções que estão em vias de amadurecer e que podem ser identificadas por meio da solução de tarefas com o auxílio de adultos e outras crianças mais experientes. À medida que ocorre a interação com outras pessoas, por meio do diálogo, da colaboração, da imitação, da experiência compartilhada e das pistas que lhe são fornecidas, a criança é capaz de fazer, mas se a criança não receber ajuda, será praticamente impossível. Ele diz que “aquilo que é zona de desenvolvimento proximal hoje será o nível de desenvolvimento real amanhã – ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã”. (VYGOTSKY, 1984: 98).

Poderíamos continuar expondo outros pensadores cujas ideias marcaram a atual concepção do trabalho psicopedagógico desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley após Vygotsky, mas, acreditamos que a explanação de Vigotski e dos demais autores que o antecederam tais como: Comênio, Rousseau, Pestalozzi, Froebel, Montessori, Durkheim, Dewey e Piaget possibilitaram termos uma visão geral da fundamentação teórica que regulamenta o trabalho psicopedagógico desenvolvido no HULW.

Apresentamos a seguir um quadro que vai demonstrar de forma sucinta o pensamento dos teóricos apontados neste capítulo e suas contribuições para o trabalho psicopedagógico desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley

; logo após, damos prosseguimento ao resgate histórico,oportunidade em que discorremos sobre o surgimento da Educação no Brasil e, particularmente, na Paraíba.

QUADRO REPRESENTATIVO DOS TEÓRICOS EDUCACIONAIS DOS SÉCULOS XVII,XVIII,XIX e XX

	Comenio	Rosseau	Pestalozzi	Froebel	Montessori	Durkheim	Dewey	Piaget	Vigotski
Aproximações	A perspectiva de ensino ancorada por atos de afeto e amorosidade fomenta a aprendizagem e o desenvolvimento da criança.	As crianças não são adultos em miniatura, mas seres em desenvolvimento possuindo formas de pensar, de agir que lhe são próprias e devem ser respeitadas.	A individualidade do aluno deve ser respeitada; a base da relação entre aluno e professor deve ser o amor.	Atitudes autoritárias por parte do professor em relação ao aprendiz inibem o desenvolvimento infantil. O professor deverá relacionar-se com os alunos de forma carinhosa e com afeto.	Respeito, valorização e crédito no potencial e capacidade de desenvolvimento de todas as crianças incluindo aquelas que apresentam comprometimento a nível cognitivo, ou sensorial.	A educação visa promover o desenvolvimento da criança no sentido de torná-la independente oferecendo os meios para que ela possa viver em sociedade.	A escola é um espaço de formação do sentimento democrático que deverá ser aprendido através da convivência pacífica entre as diferentes classes sociais, sendo responsável pela formação de uma sociedade mais justa e mais humana.	O conhecimento é construído através da troca ou interação do sujeito com o ambiente.	A interação social e a mediação são fatores essenciais para que possa ocorrer o desenvolvimento humano e a aprendizagem.
Distanciamentos	A compreensão de ensino voltada para a educação religiosa, tendo como meta a salvação do homem.	A criança aprende naturalmente sozinha, com seus próprios erros não havendo necessidade de mediação por parte do adulto.	A criança por si só aprende, não sendo necessária a intervenção do professor.	Educação centrada na religiosidade, sendo desprezado o conhecimento advindo da ciência e dos saberes construídos coletivamente que fazem parte da história da humanidadde.	Ênfase è priorização do trabalho pedagógico individual desconsiderando o valor da interação social entre os educandos no processo de construção do conhecimento.	Considera natural a diversificação educacional dependendo da classe social, havendo uma educação diferente para pobres e ricos; camponeses e os habitantes da cidade.	Priorização da educação voltada apenas para a experiência, sendo estes reduzidos ao que realmente pode ser útil a este indivíduo em sua vida cotidiana, impedindo o aprendiz a se apropriar dos conhecimentos produzidos pela humanidade.	Priorizou a interação da criança com o objeto e com o meio, mas desconsiderou e/ou subestimou o valor das interacões mediadas por outros seres humanos e sua cultura como fatores importantes que promovem o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.	-Prioriza apenas as questões sociais e culturais como fatores importantes no processo da aprendizagem . -Desconsidera as questões genéticas, hereditárias, pessoais e individuais no processo de construção do conhecimento.
Contribuições ao objeto de estudo	-Respeito às diferenças individuais dos alunos. -Estímulo ao aluno a tecerem suas próprias opiniões, não sendo meros expectadores, mas atuantes e participantes do processo de ensino e aprendizagem	-Rejeição a ministração de conteúdos complexos e destituídos de significado para a criança. -Ensino baseado em longas explanações orais.	O ensino deve ser iniciado por conteúdos mais simples, até se chegar aos mais complexos de forma gradativa respeitando a real capacidade da criança.	Os interesses, as experiências e as atividades que as crianças se envolvem de forma espontânea devem ser valorizadas e consideradas como ponto de partida de do fazer pedagógico..	A utilização de material didático voltado para a estimulação sensório-motora: cores, formas, sons, qualidades táteis etc. como recurso facilitador da aprendizagem.	Legado da educação: a transmissão às gerações futuras dos valores, conhecimentos e saberes produzidos pelas gerações passadas a fim de fomentar o desenvolvimento global no âmbito, intelectual, social e moral.	A escola é um meio que promove a interação social tendo como função básica a escolarização, o fornecimento de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e valores que impulsionam a socialização, a independência e autonomia do indivíduo.	-O desenvolvimento do ser é constituído por estágios (Sensório-motor, Pré-Operacional, Operacional, Operacional Concreto, Operatório-Formal). -A teoria dos estágios é importante por possibilitar detectar a fase de desenvolvimento que a criança se encontra tornando possivel uma melhor intervenção pedagógica que possibilite a criança a passar para estágios subseqüentes. -O meio social poderá alterar ou retardar o aparecimento de um estágio, ou impedir sua manifestação.	É através da aprendizagem que a criança se desenvolve e avança intelectualmente. Sem aprendizagem não há desenvolvimento.

2.2 Aspectos Legais e Históricos da Educação Infantil Brasileira

A história educação brasileira teve início com a chegada dos jesuítas ao Brasil, em 1549. A educação brasileira entre o século XVI e o século XVIII é conhecida como período jesuítico pelo fato do ensino estar sob a responsabilidade dos jesuítas cuja incumbência era preparar os filhos dos colonos e dos senhores de engenho considerados a elite da sociedade da época, para ocuparem futuramente cargos públicos, por exemplo, o sacerdócio e a advocacia. A educação dos jesuítas era direcionada também as crianças indígenas no sentido de ensiná-las a ler, escrever, contar e cantar e, sobretudo, ensinar os preceitos da fé católica, pois acreditavam que ao converterem as crianças indígenas, seus pais também abraçariam a fé cristã. Porém, os escravos, negros e pobres eram excluídos de receberem tal educação. (FILHO & LOPES, 2007; PRIORE, 2004; PAIVA, 2007; STEPHANOU & BASTOS, 2008).

Albuquerque (1993:18) narra que o projeto educacional jesuítico visava em relação às crianças:

> a transmissão de uma educação homogênea - mesma língua, mesma religião, mesma visão de mundo, mesmo ideal de 'homem culto', ou seja, letrado e erudito [...]; a catequese como processo de aculturação, embora destrutiva, de filhos de colonos e órfãos, trazidos de Portugal, com meninos índios e mestiços, elidindo a distinção de raças e dissolvendo costumes não europeus [...].

Portanto, a visão de sociedade que os jesuítas queriam disseminar para seus educandos, era a cultura da classe dominante da época representada pela cultura européia. Para implantar a educação homogênea (mesma língua, mesma religião, mesma visão de mundo) era necessário que os índios abandonassem suas crenças, ideologias e abraçasse a cultura portuguesa. Os índios não aceitaram passivamente essa imposição, muitos resistiram e se rebelaram. Em contrapartida, os portugueses decididos no objetivo de extinguir a cultura indígena, utilizaram vários recursos para impor sua vontade, como o castigo e a escravidão.

Os jesuítas permaneceram como mentores da educação no Brasil, até 1759, quando foram expulsos na Reforma Pombalina, por decisão de Sebastião

José de Carvalho, conhecido como o Marques de Pombal. A expulsão dos jesuítas tinha como objetivo implantar uma reforma educacional com a finalidade de modernizar o país e o ensino, visto que o ensino dos jesuítas era considerado decadente e ultrapassado, tornando-se ineficaz para a vida prática. Em suma, a expulsão dos jesuítas no Brasil ocorreu devido às divergências ideológicas em relação à educação, os jesuítas tinham como objetivo servir aos interesses da fé disseminando a ideologia da doutrina católica, em contrapartida Pombal tinha como meta organizar a escola para servir aos interesses do Estado. (CARDOSO, 2008; ARANHA, 2006).

Com a expulsão dos jesuítas do Brasil, as escolas jesuíticas deixaram de existir, para preencher essa lacuna, “o Marques de Pombal criou classes elementares, aulas de gramática latina, grego e retórica”. A partir daí, a educação passou a ser de responsabilidade do Estado e não mais da Igreja, sendo constituída assim à primeira forma de sistema público do Brasil. A reforma de ensino instituído pelo Marques de Pombal que resultou na expulsão dos jesuítas do Brasil, teve consequências negativas, conforme aponta Santos (1960: 479 *apud* RODRIGUES, 2003: 26):

> a reforma de Pombal lavrou a sentença de morte do Ensino na Colônia. As instituições escolares que se fundaram, a partir da expulsão dos jesuítas, insuficientes e fragmentárias, dirigidas por professores mercenários e incompetentes, jamais poderia substituir as escolas bem organizadas da Companhia de Jesus.

Com a reforma pombalina todo o sistema colonial do ensino jesuítico foi extinto, sendo substituído por um modelo de escolarização fragmentado com aulas de disciplinas isoladas e dispersas sem sistematização e planificação. Essas aulas eram financiadas e administradas pelo governo.

Na Paraíba do Norte, como era chamado o atual estado da Paraíba, o início da escolarização sob o encargo do Estado e não mais sob a responsabilidade dos jesuítas, ocorreu no ano de 1783 com a criação da cadeira de primeiras letras e de latim ministrada pelo professor João Adolfo. A partir dessa data, teve início na Paraíba, a implantação de um modelo escolar denominado de “era das cadeiras isoladas”, que imperou nos períodos colonial e

imperial e perdurou até as primeiras décadas da República Velha. (PINHEIRO, 2002).

Essas cadeiras eram destinadas apenas “aos alunos do sexo masculino, porque “o feminino tinha que esperar mais tempo, não havia pressa em fazer a mulher emergir da ignorância em que jazia. O menor perigo que poderia resultar do aprendizado era escrever bilhete aos namorados”. Só a partir de 1854, foi oportunizado o direito à escolarização para o sexo feminino.(PINHEIRO, 2002:18).

Os professores em todo o território nacional, incluindo a Paraíba, recebiam baixos salários e devido à baixa remuneração os que se submetiam ao cargo eram profissionais menos qualificados. Um exemplo da questão do despreparo dos professores é apontado pelo diretor da Instrução Pública Eugenio Toscano de Brito, ao responder ao convite do presidente da província da Parahyba para participar em maio de 1884 o Brasil na Exposição de Higiene e Educação em Londres: ‘Cumpri-me informar a V.Exc. que infelizmente nesta Província nada, absolutamente nada há que possa servir para dita exposição, à não ser mostrar o nosso atraso em matéria de educação e ensino’.(PINHEIRO, 2002: 72).

Desse modo, segundo o diretor da Instrução Pública, o ensino promovido por meio das cadeiras isoladas era ineficiente, mas além da educação ser precária essa modalidade de ensino funcionava em lugares inapropriados.

A escola existente:

> [...] funcionava, na maioria das vezes, nas casas dos professores ou, sobretudo, nas fazendas, em espaços precários, e improvisados, como igrejas, sacristias, dependências das Câmaras Municipais, salas de entrada de lojas maçônicas, prédios comerciais, ou na própria residência dos mestres. (FILHO & VIDAL, 2000: 21)

O funcionamento de cadeiras isoladas em casas alugadas e nas casas dos professores perdurou por muitos anos na Parayba do Norte, precisamente até 1916 quando surgiram os prédios escolares pertencentes ao patrimônio público.

Com a vinda de D. João VI ao Brasil, é outorgada em 1824 a primeira Constituição Brasileira, no Art. 179 desta Lei Magna dizia que a “instrução primária é gratuita para todos os cidadãos”. A lei 15 de novembro 1827, em seu artigo 1º rezava: ‘em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos haverão escolas de primeiras letras que forem necessárias’ (ARANHA, 2006). As escolas

de primeiras letras tinham a incumbência de ensinar a ler, a escrever e a contar. Contudo, os negros e escravos não lhes era outorgado esse direito.

Por intermédio da Constituição de 1827, buscava-se por meio da educação instruir o povo brasileiro, a fim de tornar o país livre e independente. O jornal mineiro denominado de O Universal datado de 1825, diz claramente o pensamento do momento em relação à educação: “[...] é preciso que o povo seja livre para que possa escolher; é preciso que ele seja instruído para que faça a escolha certa”. (FILHO & LOPES, 2007:137). Quando os governantes se referiam à educação do povo, esse povo era representado pelas classes inferiores da sociedade, ou seja, os pobres brancos e livres.

Em 15 de novembro de 1827 é promulgada a Lei que determina no art. IV que o método utilizado nas escolas de primeiras letras seria o método mútuo. Esse método tinha como prática de ensino a utilização dos próprios alunos como auxiliares do professor. Para a execução satisfatória desse método seriam necessários espaços amplos, como também instituições formadoras para capacitar os professores para a utilização de tal método.

Apesar da necessidade premente de espaços apropriados para sua execução, ainda na década de 1870, a situação vivenciada em relação aos espaços escolares está descrito em forma de denúncia no jornal A província de São Paulo de 13/01/1876:

> Como o professor é pobre e escasso o ordenado, instala a escola numa saleta qualquer, contando que seja barata e lhe não absorva o ordenado. A título de mobília procura dois ou três bancos de pau, uma cadeira para si, uma mesa onde ao menos possa encostar os cotovelos e tomar notas, um pote e uma caneca, e aí temos armado o alcatifado palacete da instrução. Agrupam-se aí dentro 20,30 ou 40 crianças, tendo por único horizonte as frestas sombrias de uma rótula e durante quatro ou cinco horas diárias martirizam os ouvidos e as cordas vocais da laringe em insólito berreiro, respirando ar viciado e poeira, arruinando a saúde, cansando a inteligência, matando a vontade de aprender, a natural curiosidade infantil e a paciência [...]. O resultado é tornar-se a escola o mau sonho das crianças. (FILHO & VIDAL, 2000).

Percebemos que os espaços escolares que eram utilizados em São Paulo no século XIX eram degradantes, porém, é importante enfatizarmos que as dificuldades vivenciadas pelos professores e alunos nas escolas paulistas, do mesmo modo eram sentidas nas escolas na Parayba. Em 1884, Toscano de Brito, diretor da Instrução Pública, assim delineou:

> As escolas primarias da Provincia continuam [...] a funcionar em casas improprias sem comodidades, sem hygiene, sem utensilios. Principiando por esta Capital as aulas publicas funccionam em casas más, em pequenas salas onde se aglomeram 50, 80 e mais alumnos, que ahi passam 4 e 5 horas por dia respirando um ar viciado e sob a pressão de um calor muitas vezes insuportavel. (PINHEIRO, 2002:74)

Sintetizando, observamos que a escola no Brasil oitocentista funcionava em espaços precários, desconfortáveis e inapropriados, além do que o ensino era ministrado por professores despreparados que recebiam ordenados irrisórios. Era urgente investir na preparação dos professores e como também na construção de espaços apropriados. Objetivando preparar os professores do ensino primário, o Estado, criou as Escolas Normais. Era denominada como Escolas Normais, "as escolas públicas, regidas pelo Estado", com o intuito de capacitar os professores para o exercício de sua profissão. As primeiras Escolas Normais criadas no Brasil foram em Niterói em 1833; na Bahia em 1836; no Ceará em 1846; em São Paulo em 1846, na Paraíba em 1884. (RODRIGUES, 2003: 26; PINHEIRO, 2002).

Na última década do século XIX, surgem as primeiras construções públicas, os chamados grupos escolares, que foram criados com o intuito de "reunir em um só prédio de quatro a dez escolas" e substituir a modalidade de ensino chamada de cadeiras isoladas. O primeiro grupo escolar foi construído em São Paulo, em 1894, em Minas Gerais em 1906, no Rio Grande do Norte em 1908, no Espírito Santo em 1908, em Santa Catarina em 1911. (PINHEIRO, 2002: 125; RODRIGUES, 2003).

Na Paraíba, o primeiro grupo escolar criado foi em 1916 e foi chamado de Grupo Escolar Thomaz Mindello com o intuito de homenagear o Dr. Thomaz Mindello, que foi um ferrenho defensor do ensino público no Brasil. Percebemos que entre a criação do primeiro grupo escolar do Brasil construído na cidade de São Paulo em 1894 e na Paraíba em 1916 há uma distancia temporal de 12 anos.

O discurso implementado na época enfatizavam a criação dos grupos escolares cujo objetivo era "a modernização do estado paraibano e a formação do cidadão". Mas, na realidade, essas instituições atenderam a formação e as necessidades apenas dos filhos da elite e da classe média, representada por profissionais liberais, funcionários públicos, comerciantes e proprietários de terras

da zona rural, ficando excluída de receber educação a população de poder aquisitivo baixo (PINHEIRO, 2002:153).

A grande preocupação na década de 1920, no Brasil e, especialmente, na Paraíba era o alto índice de analfabetismo. Segundo Pinheiro (2002), o Brasil continha em torno de 25% de indivíduos alfabetizados, na Paraíba aproximadamente 13%, o autor diz que "segundo informações oficiais em 1921, 'dos 180 mil meninos na idade de frequentar escolas, somente cerca de 20 mil [receberam] os rudimentos da instrucção elementar'. Para reverter esses índices, em 1921, um dos representantes da Paraíba que integrou a Comissão Permanente durante a realização da Conferência do Ensino Primário, posicionou-se de forma favorável no sentido de tornar o ensino obrigatório no País, argumentando que "o Estado tem o dever de instruir seu povo e o povo tem direito de receber tal instrução". Contudo, após intensa defesa do ensino obrigatório, essa mesma comissão concluiu a inviabilidade do ensino obrigatório devido à falta de escolas no território nacional. (PINHEIRO, 2002: 155).

Devido ao grande contingente de analfabetos em 1920, cerca de 87% da população a elite paraibana passa a reivindicar a instrução a toda a população como fator preponderante para o progresso da Paraíba. A ampliação da oferta da instrução pública era tida como uma "questão de sobrevivência", exaltada pelo deputado Tavares Cavalcanti:

> Para os outros povos, progredir é condição de crescer e subir. Para nós, progredir é condição de subsistir e viver. Os outros poderão viver sem progredir, nós teremos de progredir, sob a pena de não viver" [...]. Para nós o progresso é uma condição vital". (PINHEIRO, 2002:156).

Percebemos que na década de 20, a educação do povo é concebida como essencial para o progresso da Paraíba. Visando oferecer um ensino de qualidade a população em 12 de março de 1934, mediante o decreto nº 497, o governo estadual criou a Escola de Aperfeiçoamento de Professores, destinado a 'ampliar os conhecimentos dos nossos professores'. Essa escola experimental foi criada junto ao Grupo Escolar Tomás Mindello e como também um Jardim de Infância com o objetivo de servir de campo experimental para os professores, fornecendo a capacitação necessária para poderem futuramente atuar com a clientela de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade. (CARVALHO, 2003:87- 88; RODRIGUES, 2003).

Portanto, a criação dos Jardins de Infância na Paraíba não teve como meta implantar e programar uma educação voltada para a criança pequena, essa não foi à pretensão de sua criação. O jardim de infância na Paraíba em 1934 surgiu com o objetivo de melhor qualificar as professoras fornecendo um espaço para que as normalistas pudessem colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos.

Para a pesquisadora Carvalho (2003) o que evidencia essa conclusão, foi o fato do surgimento do 1º jardim de infância paraibano estar acoplado como anexo a Escola de Aperfeiçoamento para professores no Grupo Escolar Tomás Mindello. Para a autora, estas instituições infantis não eram prioridade da sociedade paraibana, pelo desconhecimento na época da importância da educação infantil como meio de implementar o desenvolvimento. Assim sendo, o foco dessa modalidade de ensino na Paraíba não era a busca pelo desenvolvimento infantil, mas sim a necessidade de preparar o magistério para atuar com essa clientela. A prioridade que os gestores davam na época era o ensino secundário e superior, o ensino primário era relegado a segundo plano ficando este sob a responsabilidade da família.

Diferentemente da Paraíba, em outros estados brasileiros o surgimento do jardim de infância não teve como objetivo a capacitação de professores, ele foi criado por motivos e finalidades diversas. Por exemplo, em 1877 em São Paulo, é inaugurada uma escola de jardim de infância na “Escola Americana”, atualmente chamada de Mackenzie, com três crianças, sendo dois meninos e uma menina, foram os primeiros alunos de um sistema educacional em turmas mistas e teve como objetivo “atender à elite carioca”, tendo como diretor o pastor George Chamberlain. Ele assinala a finalidade de sua criação:

> O jardim de infância, ou jardim das crianças, será baseado no hoje conhecido sistema de Froebel e tem por fim o desenvolvimento intelectual, desde a mais tenra idade, por métodos intuitivos naturais, tendo sempre em vista as necessidades físicas das crianças (GARCEZ, 1970: 69 *apud* KISHIMOTO, 1988: 58).

É importante destacarmos que a visão do pastor era a de implantar uma educação que promovesse o desenvolvimento da criança por considerar que por meio da educação a criança se desenvolveria. Porém, o acesso à educação era direcionado apenas aos filhos dos pais com alto poder aquisitivo.

Em 1896, em São Paulo, o professor, jornalista e deputado Gabriel Prestes (1867-1978) inaugura um jardim de infância que tinha a pretensão de educar o povo carente da sociedade paulista. Todavia, foi observado que na prática a clientela frequentada na instituição escolar não era de crianças carentes, mas de "filhos de governantes e elementos da camada mais abastada da sociedade paulista". Os parlamentares Marrey Junior e Esteves da Silva se opuseram veemente a direção que estava tomando esse estabelecimento sendo voltada a clientela abastada da sociedade, sendo assim excluída a população pobre a qual foi destinada a sua implantação (KISHIMOTO,1988: 58).

Com o passar do tempo, essa visão centralizadora de acesso à educação direcionada apenas à elite modifica-se na década de 20, quando ocorre o declínio das oligarquias cafeeiras e inicia-se o processo de industrialização (destacando-se as indústrias têxtil, alimentar e de bebidas) ocorrendo, consequentemente, a urbanização e a modernização das cidades brasileiras.

Com o surgimento das indústrias, as mulheres passaram a trabalhar nas fábricas e muitas delas devido ao trabalho deixavam seus filhos sozinhos, ou sob a responsabilidade de outras pessoas, ou então os filhos mais velhos cuidavam dos irmãos menores, gerando consequências devastadoras, por exemplo, desnutrição, mortalidade infantil, assim como o grande contingente de acidentes domésticos. Esses fatos generalizados despertaram na sociedade em geral sentimentos de piedade e solidariedade religiosa e empresarial. Desse modo, surgiu a necessidade premente de medidas que visassem resolver essa situação. Assim, surgiram os estabelecimentos denominados de creches cujo objetivo principal era a redução da mortalidade infantil das crianças pobres.

A primeira creche foi inaugurada em 1899 vinculada à Fábrica de Tecidos Corcovado no Rio de Janeiro. Nesse sentido, Didonet (2001) opina:

> Enquanto as famílias abastadas pagavam uma babá, as pobres se viam na contingência de deixar os filhos sozinhos [...]. Para os filhos das mulheres trabalhadoras, a creche tinha que ser em tempo integral; para filhos de operárias de baixa renda, tinha que zelar pela saúde, ensinar hábitos de higiene e alimentar a criança. (DIDONET, 2001:12).

Portanto, as creches na década de 20 tinham a conotação assistencialista tendo o caráter de cuidado (higiene, alimentação, saúde) e guarda da criança pequena. Sendo classificada como uma instituição direcionada às crianças de

mães operárias, que trabalhavam nas fábricas. Além das crianças de mães trabalhadoras, essas instituições amparavam também as crianças que viviam em extrema miséria ou os órfãos. Enquanto a instituição escolar denominada de jardim de infância era destinada aos filhos da elite, isto é, reservada às crianças da camada mais abastada da sociedade como os filhos dos empresários ou de governantes que tinham poder aquisitivo para pagar para receber tais serviços.

Essa designação das creches como um estabelecimento escolar direcionado aos filhos dos operários foi deliberada pela política pública dos anos 20 por intermédio do decreto n. 3.708 de 30 de abril de 1924 que diz: 'As Escolas Maternais ou creches são destinadas a iniciar a educação física, intelectual e moral dos filhos de operários servindo de intermediárias entre a família e a escola'. É importante destacarmos que a educação no período da década de 20 tinha um caráter visivelmente e extremamente discriminatório havendo dois estabelecimentos infantis: "nos jardins de infância, os ricos e, nas escolas maternais, os pobres". (KISHIMOTO, 1988: 59).

Percebemos que a educação na década de 20 era claramente excludente e esse panorama persistiu durante aproximadamente dez anos, havendo uma significativa mudança com a Constituição de 1934[10], cujo Art. de número 149, passa a reconhecer: "a educação é direito de todos e deve ser ministrada, pela família e pelos Poderes Públicos".

Tendo a visão da educação como direito de todos, em 14 de agosto de 1950 no Hospital Municipal Jesus no Rio de Janeiro é implantada a primeira Classe Hospitalar no Brasil. Na Paraíba, o atendimento psicopedagógico surgiu em março de 2001, no Hospital Universitário Lauro Wanderley, pela Profª Dra.Janine Marta Coelho Rodrigues, posteriormente narraremos detidamente sobre esse atendimento.

Outro avanço em termos de direito ocorreu em 20 de novembro de 1959, por meio da Declaração dos Direitos das Crianças[11], seu Art. 07 reza: "A criança terá direito a receber educação, que será gratuita e compulsória pelo menos no

---

[10]Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm. Acesso em: 31 de outubro de 2011.

[11]Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao- dos-direitos-da-crianca.html. Acesso em: 28 de outubro de 2011.

grau primário". Portanto, a criança passa a ser considerada, pela primeira vez na história, como sujeito de direito a educação.

Em, 1961 é promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e estabelece no Art.; 2º[12]: "A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola". A Constituição de 1967 reafirma o direito a educação em seu artigo 168[13] dizendo: "a educação é direito de todos e será dada no lar e na escola; assegurada a igualdade de oportunidade, deve inspirar-se no princípio da unidade nacional e nos ideais de liberdade e de solidariedade".

Cury [14] fala sobre a Constituição de 1967: "introduz pela primeira vez, a noção de que uma Lei própria providenciará a Assistência à Infância". Significando dizer que pela primeira vez o Estado imputa como sendo sua a responsabilidade de dar assistência e amparo a criança.

Segundo Oliveira (2010: 51), essa visão assistencialista aplicada à educação de crianças foi devido à assimilação das teorias desenvolvidas nos Estados Unidos e na Europa, "que defendiam o fato das crianças mais pobres sofrerem de 'privação cultural', o que poderia explicar o fracasso escolar delas". Assim a constituição de 1967 foi elaborada com a finalidade de compensar essa carência. A visão da educação infantil como direito, e o Estado tendo o dever de instituí-la ocorre na Constituição de 1988.

A Constituição de 1988, no Art. 208[15] promulga que o "dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade"; e estabelece também que o "ensino fundamental como sendo obrigatório e gratuito, assegurada, inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria". Essa Constituição é valorosa no âmbito educacional por

---

[12] Disponível em: http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102346 Acesso em: 28 de outubro de 2011.

[13] BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/legislacao/ Acesso em 20/05/2011.

[14] Disponível em:http://www.mp.go.gov.br/ancb/documentos/Educacao/Caderno_de_sugestoes_MPP_(educacao_infantil)/Anexos/Ministerio_da_Educacao/Subs%C3%ADdios_funcionamento_institui%C3%A7%C3%B5es_ed_inf-vol_II.pdf#page=11. Acesso em: 20/05/2011.

[15] Disponível em: http://www.dji.com.br/constituicao_federal/cf205a214.htm. Acesso em: 20/05/2011

instituir ao Estado a responsabilidade de oferecer educação infantil e ensino fundamental gratuito a todas as crianças. Portanto, por intermédio da Constituição de 1988 a criança de 0 a 5 anos passa a ser reconhecida como um indivíduo que tem direito e não apenas como um sujeito que necessita de alguém para protegê-la e ampará-la, incluindo a creche e a pré-escola nas políticas educacionais, garantindo seu ensino gratuito.

Em 13 de julho de 1990, é sancionada a Lei nº 8.069 de 1990, que diz respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente. A referida Lei diz no Art. 53[16]:

> A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...] Art. 54- É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: Ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; [...]IV- atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade; [...]

Assim, a referida Lei acima descrita assegura a criança pequena (0 a 6 anos de idade) e o adolescente o direito à educação. Com a Constituição de 1988 e a Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, os órgãos normativos determinam que a criança e o adolescente têm direito à educação. Em complementação a referidas Leis (8.069 de 1990 e a Constituição de 1988), em defesa da escola pública e a educação como direito era preciso instituir um documento que tratasse especificamente sobre a regulamentação da Educação Brasileira, com esse intuito em 1996, é criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional[17] (LDB, Lei 9.394/96, Título V, capítulo I, Art. 21º)

Em linhas gerais, a LDB diz que “a educação escolar é formada pela educação básica e a educação superior”. A educação básica é constituída pela “educação infantil, ensino fundamental e ensino médio”, tendo como “finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores. (Capítulo II, Seção I, Art. 22º).

---

[16] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em: 20/05/2011.

[17] Disponível em: http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102480 Acesso em: 29 de novembro de 2011.

Visando a uma melhor compreensão sobre o que dita a LDB, apontaremos as principais características por ela assinalada sobre a educação de crianças até seis anos de idade, cuja faixa etária marca o início de todo desenvolvimento humano e por esse motivo torna-se imperativo compreendermos os fatores que podem promover e impulsionar o desenvolvimento da criança e sobretudo da criança em contexto hospitalar.

A LDB diz que “a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social”. (Seção II, Art. 29º). Assim, a LDB coloca a educação infantil como uma etapa da Educação Básica, passando a fazer parte das escolas regulares, ou seja, da estrutura e funcionamento da educação escolar brasileira, isso representa um grande avanço, instituindo a educação como um direito da criança e do adolescente. Sabemos que essa conquista foi fruto de uma construção social e histórica árdua, porém, é importante que esse direito seja estendido também às crianças que se encontram afastadas da escola por estarem hospitalizadas.

Nesse sentido, com o intuito de auxiliar os profissionais que atuam com crianças de zero a seis anos, na realização de seu trabalho, segundo as especificações das diretrizes da LDB (1996), o Ministério da Educação e do Desporto elabora um documento denominado de Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil[18] (RCNEI, 1998), que aponta orientações precisas que visam auxiliar os profissionais que atuam com crianças de zero a seis anos, na realização de práticas educativas, tendo como meta o desenvolvimento integral de crianças da educação infantil.

Sem a pretensão de uma análise extenuante, veremos alguns pontos que merecem maior destaque do RCNEI. O referido documento é composto por três volumes que apresentam os conteúdos curriculares a serem trabalhados com as crianças da educação infantil. Sendo o primeiro especificamente um documento introdutório que apresenta os objetivos gerais da educação infantil; o segundo volume intitulado Formação Pessoal e Social, contém os fundamentos de trabalho que favorecem os processos de construção da Identidade e Autonomia das crianças; o terceiro volume denominado Conhecimento do Mundo contém seis

[18] A partir daqui utilizaremos a sigla RCNEI quando formos nos referir a Referencia Curricular Nacional para Educação Infantil.

documentos que trabalham várias áreas de conhecimento tais como: Movimento, Música, Artes Visuais, Linguagem Oral e Escrita, Natureza e Sociedade e Matemática.

É importante enfatizarmos que o trabalho psicopedagógico desenvolvido no HULW está ancorado nas especificações estabelecidas pela LDB (1996) e RCNEI (1998). Nesse sentido, as atividades oferecidas às crianças que se encontram hospitalizadas visam promover o desenvolvimento não apenas na área cognitiva por meio de atividades psicopedagógicas (nas áreas de ciência, história, matemática, leitura, escrita etc.), mas também no aspecto, afetivo e interacional proporcionando momentos de interação com outras crianças por intermédio da brincadeira e de jogos psicopedagógicos.

Uma questão destacada pelo RCNEI (1998) é a importância do brincar na vida da criança segundo esse documento a brincadeira favorece o desenvolvimento da autoestima, alarga a capacidade criativa, auxilia na aquisição de novos conhecimentos, facilita a interiorização de comportamentos sociais aceitos pela sociedade, como por exemplo, pedir licença, pedir desculpas, agradecer assim por diante. Por esse motivo, o trabalho desenvolvido no HULW além das atividades psicopedagógicas, é priorizado momentos de brincadeiras para as crianças por se acreditar que as experiências vivenciadas ao brincar possibilita desenvolver na criança em contexto hospitalar sua autoestima, a aprender a respeitar seus limites e como também das outras crianças, a internalizar regras, a ampliar seus conhecimentos sobre o mundo e as pessoas que a cerca aprendendo a ser e viver em sociedade.

Baseado nos documentos apresentados (LDB, RCNEI) a educação infantil deu um grande salto qualitativo no século XX, visto que ela passou a ser reconhecida como parte do processo educativo, retirando o cunho assistencialista, sendo percebida como um espaço de aprendizagens, possibilitando a criança fazer relações e estabelecer interações que a ajudarão ao longo de sua vida escolar de forma prazerosa.

Portanto, observamos ao fazermos esse resgate do caminho percorrido ao longo da história sobre a temática Educação Infantil, que sua trajetória foi palco de diversas concepções em relação à criança, dependendo do contexto histórico, político e social. A educação foi no passado como nós vimos e ainda permanece

sendo marcada por traços evidentes de discriminação e exclusão. Por exemplo, segundo o IBGE (2010)[19] a população da Paraíba em 2009 era de 3.753.633 pessoas, desse contingente populacional cerca de 20,2% é analfabeta. Isso representa dizer que 3.162,340 indivíduos acima de 14 anos não sabem ler e escrever na Paraíba.

No Brasil há um contingente de 14,1 milhões de pessoas analfabetas equivalendo a 9% da população brasileira. Um fato mais alarmante é um relatório[20] divulgado pelo Fundo Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que fala sobre a Situação da Infância e da Adolescência Brasileira em 2009, e concluiu :

> Do total de crianças entre 7 e 14 anos, 97,6% estão matriculadas na escola. O que representa cerca de 26 milhões de estudantes [....]. O percentual de 2,4% de crianças e adolescentes fora da escola pode parecer pouco, mas representa cerca de 680 mil crianças entre 7 e 14 que têm seu direito de acesso à escola negado. As mais atingidas são as negras, indígenas, quilombolas, pobres, sob risco de violência e exploração, e com deficiência. Desse contingente fora da escola, 450 mil são crianças negras e pardas.

Embora a Lei de nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996[21] especificar que o Estado tem o dever de efetivar "o atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade e como também a Constituição Federal[22] estabelecer que a educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, os dados emitidos pelo relatório da UNICEF em 2009 demonstra que há um grande contigente de indivíduos analfabetos e de crianças que estão fora da escola, sendo que o maior número continua sendo as camadas desfavorecidas da nossa população. Portanto, todas as crianças de 4 anos e jovens de 17 anos têm direito à educação gratuita e isso implica em dizer que as crianças e jovens hospitalizados também tem o

---

[19] Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/
Acesso em: 01 de novembro de 2011.

[20] Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_14931.htm
Acesso em: 28 de maio de 2011.

[21] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm
Acesso em: 14 de março de 2012.

[22] Disponível em:
http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/constfed.nsf/045b885516d32f5403256536004c7e14/575ca1853b5e017c03256562006edd9e?OpenDocument. Acesso em: 14 de março de 2012.

direito ao acesso à educação. Negar à criança e jovens hospitalizados a educação é negar o acesso aos direitos fundamentais para seu desenvolvimento pleno e satisfatório.

Entretanto, a meta de se chegar aos 100%, ou seja, todas as crianças e adolescentes usufruindo o direito à educação o professor Salomão Ximenes[23], coordenador do Programa Ação na Justiça na ONG Ação Educativa diz: “alcançar os 100% é um cenário irreal. Há sempre uma população residual, que são as crianças com doenças graves, hospitalizadas, por exemplo, impedidas de frequentar a escola.[...].É um grande desafio atingir essa população excluída, mais pela dificuldade de encontrá-la do que pela quantidade".

Concordamos com Cury (2000) quando diz: “O Brasil é ainda endividado com sua população. Nossa cidadania educacional está longe de ser um exemplo. Convivemos com milhões de crianças fora da escola [...]. Avançamos muito neste campo, mas enquanto houver uma criança sem escola [...], o direito de todos e o dever do Estado não terão se consubstanciado.” (CURY, 2000: 569).

Toda criança e adolescente tem direito à educação, assim sendo, às crianças e adolescentes hospitalizados assiste o direito de desfrutá-la. Para revertermos precisamente o quadro de exclusão de crianças e jovens hospitalizados ao acesso educacional, foco do nosso objeto de pesquisa, é preciso que a educação, ou melhor, a escola vá ao encontro desse universo, e para isso é preciso à implantação de políticas públicas que disponibilizem o acesso à educação a esses indivíduos em todos os hospitais brasileiros. Nos capítulos posteriores, pretendemos abordar sobre a temática “Educação das Crianças e dos jovens Hospitalizados”.

[23] Disponível em: http://www.sinprocampinas.org.br/?q=node/4059
Acesso em: 30 de maio de 2011.

3 CLASSES HOSPITALARES

3.1 Trajetória Histórica e Política das Classes Hospitalares

A prática pedagógica desenvolvida em hospitais é alicerçada nas pilastras da educação não formal, é concebida como uma modalidade de ensino que visa dar assistência educativa às crianças e aos adolescentes internados.

Resgatando a história do atendimento pedagógico em hospitais, constatou-se que o primeiro trabalho realizado com crianças enfermas deu-se no ano de 1935, quando Henri Sellier inaugurou o Hospital Infantil L′Epellier nos arredores de Paris. (ESTEVES, 2008; RODRIGUES, 2008).

Esse trabalho educacional "consistia em levar atendimento hospitalar para essas crianças dentro do ambiente escolar, ou seja, as crianças iam para lá e recebiam os procedimentos escolares e o atendimento à sua enfermidade." (ESTEVES 2008:19). Em outras palavras, as crianças inadaptadas ou doentes recebiam atendimento médico e educacional na escola a qual frequentavam. Segundo, Esteves (2008), a partir do trabalho de Sillier, hospitais de diversos países como Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos, iniciaram o trabalho dirigido às crianças tuberculosas em hospitais na tentativa de minimizar as dificuldades por elas apresentadas no que concerne à aprendizagem.

Nesse contexto, em 1939, foi criado o cargo de Professor Hospitalar e o Centro Nacional para a Formação de Professores para a Infância Inaptada (C.N.E.F.E. I) em Suresnes, cidade periférica de Paris, com o objetivo de formar professores com vistas ao trabalho pedagógico em hospitais.

Segundo Vasconcelos (2006:2):

> (C.N.E.F.E. I) tem como missão até hoje sensibilizar a sociedade para o fato de que a escola não é um espaço fechado, estritamente entre quatro paredes, mas no encontro do sujeito com um novo saber. [...] O centro "promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; os médicos de saúde escolar e a assistentes sociais". A formação de Professores para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI tem duração de dois anos. [...] Hoje todos os hospitais públicos na França têm em seu quadro 4 professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta.

Para Tomasini (2008) e Esteves (2008), o fato que corroborou para o surgimento do trabalho pedagógico em hospitais foi o advento da 2ª Guerra

Mundial, um dos capítulos mais amargos da história da humanidade, considerado como um dos conflitos mais sangrentos, provocando a morte de milhares de pessoas inocentes, ou então mutiladas, deixando um rastro de cidades destruídas e pessoas sem moradia.

Além disso, a história nos mostra que, durante a 2ª Guerra Mundial, o direito que todo ser humano tem de ser livre, de expressar-se livremente ou de professar uma fé ou crença foi em toda sua essência desrespeitado pelas ações cruéis e bárbaras direcionadas aos judeus sob o comando de Adolf Hitler no holocausto, quando milhares deles foram encarcerados e assassinados pelo simples fato de serem judeus.

Em consequência, a fim de resgatar a dignidade, a liberdade, a igualdade, a segurança social maculada na 2ª Guerra Mundial e na tentativa de impedir que os massacres, e atrocidades ocorridos voltassem a se repetir, a Organização das Nações Unidas elaborou, em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), constituído de 30 artigos que narram os direitos de todos os homens e mulheres. Esse documento, que está em vigor até os dias atuais, estabelece, em linhas gerais, que todos os indivíduos têm direitos básicos, como segurança, saúde, educação, alimentação digna e, principalmente, liberdade. Diz o documento que tais direitos devem ser respeitados, na sua íntegra, por todos os povos e todas as nações.

Assim sendo, o citado documento foi elaborado em virtude do desprezo e do desrespeito pelos direitos humanos básicos, evidenciados em toda sua plenitude na 2ª Guerra. O desacato por esses direitos resultaram:

> [...] em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que todos gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do ser humano comum, [...] Declaração dos Direitos Humanos (1948).[24]

[24]Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php Acesso em: 19 de março de 2011.

A DUDH foi proclamada com o objetivo de que:

> os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de direito, para que o homem não seja compelido como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão. Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações. Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade plena. (Declaração dos Direitos Humanos (1948).[25]

Por conseguinte, é importante destacarmos que o referido documento, além do resgate à dignidade, à liberdade, à igualdade dos homens e das mulheres sem distinção, visava assegurar o direito à educação:

> Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais [...] A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz. (Declaração dos Direitos Humanos (1948, art. 26).

Enfatizamos a importância do mencionado documento pelo fato de ser o primeiro dirigido a todos os povos sem distinção de nacionalidade, raça, cor, credo, religião, sexo que proclama em caráter mundial os direitos que todas as pessoas podem usufruir, e diante de todos esses direitos destacamos a educação como direito universal a todas as pessoas.

Focalizando as consequências dessa guerra para o campo educacional, Tomasini (2008) e Esteves (2008) narram que um grande contingente de crianças e adolescentes após a guerra ficaram impossibilitados de frequentar a escola por estarem doentes ou hospitalizadas. Esse fato corroborou para a criação de Leis, Políticas que visam suprir as lacunas deixadas pela guerra, instituindo alguns direitos aos indivíduos. Segundo estes autores, o Parlamento Europeu norteado pelas ideias registradas na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, pautado pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e em especial ao direito à educação, foi elaborada a Carta Européia das

[25]Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php
Acesso em: 19 de março de 2011.

Crianças Hospitalizadas (CECH) em 1988. Essa Carta é constituída por oito itens dos quais destacamos apenas os itens relacionados à educação:

> [...]as crianças [...] não devem ser admitidas em serviços de adultos, devem ficar reunidas por grupos etários para se beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas a idade [...]. O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às necessidades físicas, afetivas e educativas [...] (GOMES, CAETANO, JORGE, 2008:3).

CECH de 1988 tem uma importância histórica na vida das crianças europeias por ser o 1º documento que institui aos hospitais o compromisso de suprirem as necessidades educativas das crianças enfermas enquanto estiverem hospitalizadas.

Em 1990 em Jomtien na Tailândia, foi elaborada a Declaração Mundial de Educação para Todos[26]. Esse documento reafirma o que foi estabelecido a nível mundial em 1948, no sentido de que todas as pessoas têm direito à educação. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos de 1990 diz: “A educação básica deve ser proporcionada “a todas as crianças, jovens e adultos”. As autoridades responsáveis pela educação aos níveis nacional, estadual e municipal têm a obrigação prioritária, de proporcionar educação para todos”. Esse documento no Artigo 1 destaca a importância da educação básica, dizendo que ela “é a base para a aprendizagem e o desenvolvimento humano permanente”, e menciona que ao ser atendidas as necessidades básicas de aprendizagem os seres humanos poderão “sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo”. Essa Declaração especifica que os instrumentos essenciais para a aprendizagem são a leitura e escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas.

A elaboração desse documento foi de grande importância no embasamento para a implantação do trabalho pedagógico em hospitais, visto que ao determinar que todas as pessoas, crianças, jovens e adultos, sem distinção têm direito a educação básica, implica dizer que às crianças e jovens hospitalizados assiste o direito de receberem tal educação.

---

[26]Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf
Acesso em: 22 de março de 2011.

Outro evento que merece destaque, na área educacional, foi o que ocorreu em junho de 1994, em Salamanca onde 92 governos e 25 organizações internacionais participaram da Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, com o objetivo de reconhecer o direito de toda a criança à educação e, sobretudo, o direito à educação das crianças com necessidades educativas especiais. Nessa Conferência, que foi organizada pelo Governo da Espanha em cooperação com a UNESCO, foi elaborado um documento intitulado: Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais. Esse documento reafirma à assertiva de que todas as pessoas têm direito à educação, em conformidade com a Declaração Mundial de Direitos Humanos de 1948, e a Declaração Mundial de Educação para Todos que foi instituído em 1990.

A Declaração de Salamanca fornece orientações às escolas para que seu ensino alcance efetivamente todas as pessoas, inclusive os indivíduos que apresentam necessidades educativas especiais. Assim diz o documento: “as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares” (UNESCO[27], 1998:2).

A expressão ‘necessidades educativas especiais’[28] refere-se às dificuldades escolares que as crianças e jovens podem apresentar. Porém, o documento alerta que o aparecimento dessas dificuldades escolares é natural e comum em algum momento na vida de algumas crianças e, diante destas dificuldades, as escolas deverão buscar os meios propícios para que elas obtenham êxito na aprendizagem, e para isso é preciso que o ensino esteja centrado e adaptado as suas necessidades (UNESCO[29],1998).

Dessa maneira, a Declaração de Salamanca foi elaborada com a intenção de fornecer orientações às escolas no sentido de acolher, aceitar e incluir a todas as crianças que apresentam necessidades educativas especiais, desenvolvendo

---

[27] Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0013001393/139394por.pdf
Acesso em: 15 de março de 2012

[28] A partir de 2008 em consonância ao documento da Organização das Nações Unidas (ONU) o termo adotado nacionalmente é pessoa com deficiência.

[29] Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0013001393/139394por.pdf
Acesso em: 15 de março de 2012

uma pedagogia centrada na criança, procurando atender a essas necessidades objetivando levá-las ao sucesso.

3.2 Direitos Legais da Criança e do Adolescente Hospitalizado

No Brasil, em 1990 foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sob a Lei de nº 8069, dispondo o direito de proteção integral a criança (até 12 anos incompletos) e o adolescente (entre 12 e 18 anos de idade). Esse direito à proteção integral implica em garantir todas as oportunidades e facilidades às crianças e adolescentes que lhes facultem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Esse direito se aplica a todas as crianças e adolescentes e esse fato inclui automaticamente as que se encontram hospitalizadas. É inadmissível que crianças e adolescentes sob regime de internação não sejam contempladas e excluídas desse direito legal de proteção integral pelo simples fato de encontrarem-se hospitalizadas. (BRASIL, 1990)

Na mesma direção a Lei nº 8.080 de 19/09/90[30] no artigo 2º institui que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício." No art.3º complementa:

> **A saúde tem como fatores determinantes** e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, **a educação**, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (grifo nosso).

Portanto, a saúde como a educação é um direito de todo cidadão e, como tal, é dever do Estado instituí-la. Mas, o importante a ser destacado na citação acima exposta, é que a educação entre outros fatores é determinante para a obtenção da saúde do indivíduo. Isso implica dizer que ações que visam à promoção da saúde do indivíduo, no caso o segmento educação, deverá estar presente em todo e qualquer procedimento.

No que diz respeito ao surgimento do trabalho pedagógico em hospitais Ceccim & Fonseca (1999: 34) diz que "a exigência do reconhecimento à Educação nas enfermarias pediátricas partiu de uma das principais associações

---

[30] Disponível em: http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm
Acesso em: 21 de março de 2011.

científicas brasileiras na área da pediatria, a Sociedade Brasileira de Pediatria". Essa instituição elaborou e apresentou na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, um documento denominado Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados[31] que visava orientar o procedimento dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Dentre os vários artigos, destacamos o artigo nº 9, por tratar-se do direito à educação: "direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar". Esse documento foi aprovado por unanimidade e convertido em Resolução de número 41 em outubro de 1995.

Por conseguinte, a legislação brasileira reconhece o direito à continuidade da escolarização das crianças e adolescentes que se encontram hospitalizado. Além disso, a Política Nacional de Educação Especial e o Plano de Expansão e Melhoria da Educação Especial nos Municípios brasileiros estipulam a denominação classes hospitalares como a forma de ensino a ser utilizado quando a criança estiver internada em hospitais (BRASIL, 1995).

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, determina que os aprendizes que apresentam dificuldades de acompanharem as atividades curriculares por questões relacionadas à saúde, têm direito a escolarização. O art. 13[32] diz às providencias que deverão ser realizadas:

> Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

O Brasil em concordância com a Declaração Mundial de Educação para Todos em 1990 (DMET, 1990)[33], e com os postulados produzidos em Salamanca em 1994 na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais:

---

[31] Disponível em http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm
Acesso em: 19 de março de 2011.

[32] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf
Acesso em: 22 de março de 2011.

[33]Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf
Acesso em: 22 de março de 2011.

Acesso e Qualidade elaboram um documento denominado de Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (DNEE, 2001: 27) fala sobre as Classes Hospitalares. Esse documento especifica que as Classes Hospitalares é uma modalidade de educação escolar especial que visa “substituir os serviços educacionais comuns”. A título de esclarecimento entendemos por serviços educacionais comuns os saberes fornecidos pelo ensino formal ministrado pela escola na própria escola.

As classes hospitalares apresentam a conotação de ensino especial pelo fato dos conhecimentos que promovem o desenvolvimento do aprendiz, que também é paciente, serem ministradas na ambiência hospitalar em consequência da impossibilidade de recebê-los na sua escola de origem por se encontrarem hospitalizados, e não pelo fato dos educandos apresentarem determinado transtorno, deficiência ou então necessidades educativas especiais. O documento diz: “os serviços de educação especial podem ser oferecidos em [...] classes hospitalares” (BRASIL, 2001: 42).

As DNEE (2001:51) especificam que o trabalho pedagógico realizado em hospitais é denominado de classes hospitalares e conceitua classe hospitalar como sendo “um serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial”.

As DNEE têm como objetivo:

> dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, p. 75).

Assim, as DNEE (2001) explicitam claramente que o trabalho pedagógico realizado em hospitais é denominado de classes hospitalares visando ao resgate da escolarização, especificando por intermédio da Lei de nº 9.394/96 no artigo 2º que: “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”

(BRASIL, 2001:12). Assim, a Lei refere que os aprendizes na ambiência hospitalar têm o direito ao atendimento educacional pelo fato de ficarem impossibilitados de seguir o seu ano letivo escolar devido a hospitalização.

Em 2002, foi publicado pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, outro documento na mesma temática, tendo como título: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar[34] esse documento tem como finalidade narrar estratégias e orientações que possibilitem a efetivação do trabalho pedagógico em hospitais, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do educando enfermo. Iremos a seguir descrever as principais especificações narradas por esse documento.

O termo Classes Hospitalares está relacionado "o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde". (BRASIL, 2002:13). Elas têm como finalidade:

> possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002).

Na mesma direção Fonseca (2002), uma das elaboradoras do documento supracitado, diz que as classes hospitalares é um ambiente:

> específico de Educação destinado a prover acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Portanto, conforme Fonseca (2002) as classes hospitalares surgiram com a finalidade de oferecer atendimento pedagógico aos enfermos que estão impedidos de frequentar a escola por se encontrarem hospitalizados, visando proporcionar aos educandos que também são pacientes acesso à educação.

---

[34] Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casa de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.
Iremos utilizar a sigla CHAPD (BRASIL, 2002) quando referirmos ao documento intitulado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar

No que tange à estrutura e à organização do atendimento pedagógico hospitalar o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Hospitalar (BRASIL, 2002:15; 18 -19) especifica que ela deve estar vinculado as Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação sendo de responsabilidade das Secretarias de Educação “a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos”. Os professores que atuam no contexto hospitalar deverão receber assessoramento permanente por parte do sistema educacional e serviços de saúde e deverão ter “acesso aos prontuários dos usuários”, no intuito de “obter informações” para poder melhor avaliar e intervir no processo de ensino e aprendizagem do educando hospitalizado.

Segundo o documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Hospitalar (BRASIL, 2002), no que diz respeito ao espaço físico, ele informa que o hospital deverá disponibilizar uma sala com material e mobiliário adequado ao desenvolvimento das atividades pedagógicas, banheiro, uma bancada com pia e um espaço livre para a realização de atividades físicas e lúdicas.

Os recursos materiais assinalados pelo documento como essenciais para serem utilizados nas classes hospitalares são: computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, aparelho de som com CD, telefone. Muitos desses recursos, por exemplo, computador em rede, telefone são importantes, visto que torna possível o contato direto dos educandos com a escola de origem, com os colegas e professores e como também permite o acesso dos profissionais da educação do hospital com a escola do aprendiz hospitalizado. Os outros materiais são considerados fundamentais para os profissionais da educação no sentido de facilitar execução do trabalho propriamente dito no que diz respeito ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico com as crianças e adolescentes hospitalizados.

Torna-se imprescindível esclarecermos que, embora o documento: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002) faça menção do contato com a escola de origem como sendo uma rotina, essa realidade não é constatada em todos os hospitais que apresentam essa prática de ensino levando-se em consideração as diferenças dos contextos regionais e as

dificuldades para atender essas orientações tais como: telefone; número limitado de profissionais enganchados no trabalho; as escolas de origem dos pacientes serem do interior do Estado dificultando o contato com a escola, assim por diante.

Em relação ao trabalho pedagógico, o documento diz que as atividades pedagógicas poderão ser realizadas no próprio leito quando o educando mostrar-se indisposto ou impossibilitado em locomover-se, ou na sala que foi disponibilizada para este fim. As práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares deverão buscar o desenvolvimento e a construção do conhecimento respectivo à educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio). Os conteúdos escolares propostos deverão ser adaptados respeitando a capacidade e necessidades individuais, de modo que contribua na promoção da saúde do educando, favorecendo o regresso do aprendiz a escola de origem dando continuidade o processo de aprendizagem.

No que diz respeito aos profissionais envolvidos no trabalho pedagógico em hospitais o documento elaborado pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial (BRASIL, 2002) diz que a equipe pedagógica atuante no âmbito hospitalar deverá ser constituída pelo professor coordenador, pelo professor que atuará na classe hospitalar e o assistente de apoio. O professor coordenador deverá ter conhecimento sobre as rotinas relacionadas ao serviço hospitalar ou ambulatorial e desempenhará o papel de mediador entre a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando. Caberá ao professor coordenador “orientar os professores da classe hospitalar [...] em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes. (BRASIL, 2002: 21).

Diz o documento (BRASIL, 2002) que os professores que desenvolvem suas atividades profissionais no contato direto com crianças e adolescentes hospitalizados deverão estar preparados para trabalharem com a diversidade humana, sendo hábil em detectar as necessidades educacionais especiais dos educandos, mostrando-se apto em definir e implantar “estratégias de flexibilização e adaptação curriculares”. É de responsabilidade do professor:

> propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. [...] A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor. [...] Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. (BRASIL, 2002:.22).

Segundo o documento supracitado, para um melhor desenvolvimento de suas atribuições o professor deverá ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas e possuir noções básicas sobre as doenças tratadas no hospital do ponto de vista clínico e afetivo (BRASIL, 2002).

Além do professor, a modalidade de ensino denominada de classes hospitalares podem contar com profissionais de apoio. Esses profissionais poderão pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde, do sistema de educação ou então provenientes de bolsa de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados municipais ou estaduais. A formação desses profissionais poderá ser de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação.

As atribuições do professor de apoio:

> será de auxiliar o professor na organização do espaço e controle de frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe. (BRASIL, 2002)

Fonseca (1999; 2003), ao realizar uma pesquisa em hospitais no intuito de saber a respeito da formação do profissional que atua nas classes hospitalares, constatou que 44% dos professores têm nível superior, e na sua maioria são formados em pedagogia ou outras licenciaturas tendo neste caso especialização na área educacional.

O documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar foi elaborado com a intenção de assegurar a divulgação dessa modalidade de ensino, no intuito de que os hospitais que ainda não apresentam esse atendimento sintam-se motivados em implantá-lo. Para uma melhor divulgação

desse material esse documento proclama que é imprescindível a realização de jornadas e debates sobre a temática com o intuito de:

> sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do atendimento hospitalar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços educacionais e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógico-educacional realizado. (BRASIL, 2002).

Portanto, adotando as diretrizes apresentadas nesse documento os hospitais que já apresentam esse trabalho poderão melhorar a qualidade de serviço oferecido aos educandos hospitalizados, visto que ele aponta os recursos, ou as medidas necessárias a serem executadas. Porém, o documento alerta que para uma melhor qualidade do atendimento pedagógico oferecido em hospitais é preciso “uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los”. (BRASIL, 2002: 27).

Baseando-se no que foi exposto, podemos considerar que estamos vivendo um momento de ruptura de paradigmas em todos os campos do conhecimento humano e, em especial, no campo da educação. A concepção arcaica da prática educacional atrelada apenas à escola torna-se uma questão ultrapassada, considerando que seu campo de atuação é bastante vasto. Assim sendo, o direito à educação não deve ser reduzido apenas à educação formal, ou seja, especificamente à educação ministrada nas escolas, no caso deste estudo, nos hospitais junto às crianças e aos adolescentes internados.

A seguir apontamos algumas especificações das classes hospitalares desenvolvidas em território nacional, culminando na apresentação do trabalho psicopedagógico desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

3.3 Configurações das Classes Hospitalares no Brasil

A primeira Classe Hospitalar no Brasil foi inaugurada em 14 de agosto 1950, no Hospital Municipal Jesus na cidade do Rio de Janeiro, com a designação da professora primária Lecy Rittmeyer. O diretor do hospital na época Dr. David Pilar convidou a professora Lecy para implantar o atendimento escolar as crianças hospitalizadas no Hospital, surgindo assim a Classe Hospitalar Jesus.

A classe hospitalar Jesus (2011) é conduzida por um convênio estabelecido entre a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. As aulas são ministradas por 04 professoras da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro, sendo 3 pedagogas e 01 Assistente Social. Três dessas professoras possui especialização: na área de Educação para jovens e adultos; uma em Informática Educativa e em Práticas Educacionais Inclusivas na área de Deficiência Intelectual e outra professora em Administração Escolar.

A escola hospitalar é constituída por duas salas de aula, uma para alunos da educação infantil e outra para o ensino fundamental, um pátio, parquinho, brinquedoteca e biblioteca funcionando de 2ª a 6ª feira, no período matutino e vespertino (CLASSE HOSPITALAR, 2011).

Segundo Elizabeth Ramos coordenadora atual da Classe Hospitalar Jesus (RJ), o trabalho consiste em dar apoio pedagógico de acordo com a necessidade de cada estudante segundo os moldes da escola regular, e para isso a escola hospitalar entra em contato com a escola de origem que a criança frequenta para saber qual o tema está sendo trabalhado e se a criança está apresentando alguma dificuldade.

Segundo a Classe Hospitalar Jesus[35], no Rio de Janeiro o trabalho pedagógico é organizado de forma interdisciplinar por meio de temas que são abordados a cada mês, por exemplo, a Semana Nacional de Transito é explorada conteúdos de português, matemática, entre outras disciplinas. O apoio escolar é realizado com a finalidade de minimizar as perdas dos conteúdos escolares das crianças hospitalizadas.

Portanto, como foi relatado a 1ª classe hospitalar no Brasil foi a Classe Hospitalar Jesus, fundada em 1950 no Rio de Janeiro. Prosseguindo, apontamos a evolução e a abrangência que essa modalidade de ensino obteve nos hospitais brasileiros ao longo dos anos.

A primeira pesquisa realizada em hospitais brasileiros sobre classes hospitalares foi realizada por Fonseca [36] em 1997, mas ela só foi publicada em

---

[35] (Disponível em: http://extra.globo.com/noticias/rio/classe-hospitalar-jesus-completa-60-anos-no-atendimento-criancas-364283.html. Acesso em:09 de julho de 2011)

[36] Disponível em:http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000099.pdf

1999, com o objetivo de conhecer a realidade dos hospitais brasileiros no que diz respeito à prestação de atendimento educacional às crianças e aos jovens hospitalizados. No quadro, a seguir, a pesquisadora demonstra os resultados de sua pesquisa:

Período	Classes Hospitalares
1951 a 1960	01
1961 a 1970	01
1971 a 1980	01
1981 a 1990	08
1991 a 1977	09
Total	20

Baseando-nos em dados aqui apresentados, podemos constatar que a partir de 1981 houve um aumento significativo de trabalhos educacionais às crianças e jovens hospitalizados. Porém, após 07 anos houve um aumento inexpressivo, o acréscimo de apenas 01 trabalho educacional em hospitais brasileiros.

Segundo a pesquisa de Fonseca em 1997, 60% das classes hospitalares é decorrente de convênio entre as Secretarias Estaduais ou Municipais de Educação e de Saúde dos Estados, e 40% mantêm parcerias entre as Secretarias de Educação e entidades particulares e/ou filantrópicas e universidades. Apenas cinquenta por cento dos professores que atuam em classes hospitalares recebem orientação ou treinamento pedagógico para poderem atuar no atendimento pedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados, e 40% dispõem de suporte psicológico oferecido pela Secretaria de Saúde.

Em relação à prática pedagógica, 40% das classes hospitalares “adotam a política e diretrizes da Educação Especial, as restantes seguem as diretrizes contidas na LDB ou em legislação educacional e/ou sanitária de seu Estado ou município”. Apenas duas dispõem de legislação específica formulada para esta modalidade de atendimento, e “cinquenta por cento das classes hospitalares mantêm contato com a escola regular de origem da criança ou adolescente hospitalizado (FONSECA, 1999: 13), que, segundo a pesquisadora, têm como objetivo:

Acesso em: 22 de junho de 2011.

> dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ ou à oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos. [...]

Amaral e Silva (2008:2)[37] relatam que, no ano de 2000, nos hospitais brasileiros haviam 67 classes hospitalares, e destaca que dentre essas 67 classes, 11 eram pertencentes ao município do Rio de Janeiro com 17 professores, dados colhidos no I Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar. Em relação à estrutura do trabalho realizado as autoras destacam:

> Essas onze classes hospitalares em atividade no Rio de Janeiro são vinculadas à Secretaria Municipal de Educação e contam com professoras concursadas pelo município. Elas constituem uma extensão da escola no hospital, isto é, seguem o mesmo conteúdo didático sugerido pelo município, atendendo crianças e jovens desde a Educação Infantil até a quarta série do primeiro segmento do ensino fundamental. Devido às condições de saúde e peculiaridades do alunado atendido, desenvolvem percursos individualizados, a partir de temas emanados da multieducação – núcleo curricular do município.

Em pesquisa realizada por Fonseca em 2003 [38], os dados relacionados ao trabalho pedagógico em hospitais comprovam:

> Nos últimos cinco anos a oferta de atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar teve 175% de aumento. Quando da primeira pesquisa que mapeou as escolas hospitalares (1997), estávamos com apenas 30 hospitais espalhados pelo Brasil. Hoje estamos num total de 85 hospitais distribuídos por 14 estados e no Distrito Federal. Além disso, o doente que não esteja hospitalizado, mas que se encontre impossibilitado de frequentar a escola regular, pode contar com o atendimento pedagógico domiciliar que tem sido oportunizado por 11 estados da Federação.

Na citada pesquisa, encontramos os seguintes dados: 85 hospitais, em 14 estados e no Distrito Federal possuem classes hospitalares. Essas classes têm como objetivo principal o resgate da escolarização das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Continuando, apresentamos as classes hospitalares por região:

---

[37] Disponível em: http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm
Acesso em: 13 de dezembro de 2010.

[38] Disponível em: http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm
Acesso em 02/08 de 2010.

Região	Quantidade de hospitais
Norte	08
Nordeste	16
Centro-Oeste	18
Sudeste	44
Sul	19

Esses índices mostram que o atendimento pedagógico educacional no Brasil aumentou 175% nos últimos cinco anos. Em dados mais recentes fornecidos por Fonseca (2011)[39], encontramos os seguintes números: "129 hospitais no Brasil possuem classes hospitalares".

Passamos a assinalar as regiões e a quantidade de hospitais que apresentam essa modalidade de ensino:

Região	Quantidade de hospitais
Norte	10
Nordeste	24
Centro-Oeste	24
Sudeste	52
Sul	19

Portanto, no período de 2003 a 2011, houve um acréscimo de 44 hospitais oferecendo essa modalidade de ensino, denominada de classes hospitalares às crianças hospitalizadas. Segundo Rodrigues (2012:45) o Ministério da Educação (MEC) informou que em 2007 dos quase oito mil hospitais brasileiros apenas 850 ofereciam o atendimento educacional implicando em dizer que cerca de 7.150 hospitais não fornecem o atendimento educacional a criança e jovem hospitalizado.

É importante lembrarmos que no Nordeste representado pela Paraíba precisamente no Hospital Universitário Lauro Wanderley existe desde 2001 o trabalho pedagógico que visa ao resgate da escolarização das crianças que se encontram hospitalizadas, alvo de nosso trabalho investigativo.

[39] Contato por email de Fonseca com a autora da dissertação em: 25/02/2011

3.4 Formação do Professor de Classe Hospitalar

Toda criança e jovem têm direito à educação, direito também estendido aquelas que se encontram em regime hospitalar. Porém, para que o direito à educação seja efetuado e reconhecido, de forma plena não basta apenas implantar um serviço de atendimento pedagógico no hospital, é preciso que seja desenvolvido um trabalho de qualidade, que incida na demanda da formação do profissional envolvido no trabalho pedagógico hospitalar.

A atuação do professor no contexto hospitalar não é de um mero transmissor de conhecimento cujo objetivo seja o de ocupar o tempo ocioso das crianças ou entretê-las na tentativa de esquecer a dor e o sofrimento pelos quais estão passando. Vai além, o professor hospitalar é o profissional que tem como meta não apenas a promoção do desenvolvimento cognitivo, mas também o desenvolvimento sócio-afetivo das crianças internas, auxiliando o paciente/aprendiz:

> a sair das amarras do estado de vitimização", devido à dor física ocasionada pelos tratamentos invasivos e dolorosos e o sofrimento emocional ocasionado pela ameaça de uma possível morte, desenvolvendo através do trabalho pedagógico o desejo pela vida e a superação das dificuldades (ORTIZ e FREITAS, 2005:.54).

O professor hospitalar precisa possuir atributos ou desenvolver habilidades para que possa atuar com crianças e adolescentes em ambiência hospitalar. Ortiz e Freitas (2005:86) especificam quais são:

> preparo pedagógico consistente [...] e/ou treinamento pedagógico específico [...], apresentando ações que transcendem o viés meramente ocupacional ou 'tarefeiro' e recreacionista [...] norteados por princípios que a amorisidade não se acha excluída da cognoscibilidade, que a alegria deve ser inserida nos atos docentes [...].

Diante do que aqui expomos, acreditamos que o trabalho psicopedagógico no contexto hospitalar devido as suas especificidades e abrangências (educação voltada ao indivíduo enfermo hospitalizado) requer para seu exercício pessoas hábeis, em estabelecer uma relação interpessoal baseada na confiança, na aceitação, no respeito às limitações da criança, para que o educando possa

sentir-se em um ambiente seguro e motivado em aceitar a relação educativa como um ato amoroso que lhe é oferecido.

As pessoas que trabalham com crianças e adolescentes hospitalizados precisam de habilidades e saberes que atendam às necessidades do aprendiz hospitalizado com vistas a que os mesmos possam superar as dificuldades no seu dia a dia. Nesse sentido, Paula (2004:14)[40] , adverte sobre os riscos que a ausência de aptidão ou habilidade podem acarretar:

> Por falta de orientação adequada, esses professores acabam, em muitos casos, perpetuando práticas educacionais homogeneizadoras, excludentes e segregacionistas que não atendem à pluralidade e aos aspectos multiculturais que estão presentes nas classes hospitalares. Nesse sentido, ao invés das práticas educativas estarem possibilitando às crianças e aos adolescentes superarem as dificuldades que encontram no cotidiano, acabam gerando um duplo sofrimento para essas crianças e adolescentes: o da hospitalização e da exclusão nas classes hospitalares.

Percebemos a responsabilidade que o professor tem ao exercer sua função no contexto hospitalar, no sentido de buscar suprir as necessidades educacionais das crianças e dos adolescentes hospitalizados, de uma forma acolhedora, respeitando as dificuldades e diferenças que seu aluno que também é paciente apresenta sem excluí-lo. Para que ele possa desempenhar seu papel de forma satisfatória, é preciso que esse professor invista na sua formação profissional vinculando teoria e prática.

Para Rodrigues (2012:23) compete à Universidade a responsabilidade de capacitar e qualificar os futuros profissionais para exercerem as práticas pedagógicas não apenas na escola, mas em contextos pedagógicos e socioculturais diversificados, por exemplo, os hospitais.

Na concepção de Libâneo (2005:38), o pedagogo é “o profissional qualificado para atuar em vários campos educativos com a finalidade de atender demandas socioeducativas do tipo formal e não-formal [....]”. Dentro do contexto hospitalar, a Pedagogia Hospitalar surge como uma nova área científica, tornando-se um ramo especializado da Pedagogia.

Simancas e Lorente (1990:126) conceituam Pedagogia Hospitalar da seguinte forma:

---

[40]Disponível em: http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf Acesso em: 26 de outubro de 2010

> [...] Pedagogia Hospitalar, aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Assim, a Pedagogia Hospitalar é um espaço educativo não escolar que oferece à criança hospitalizada a valorização de seus direitos à educação e à saúde. Nesse sentido, vejamos o posicionamento Matos & Mugiatti (2008:47):

> A educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples instrução (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psicossociopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

Percebemos que a Pedagogia Hospitalar caracteriza-se como um valioso instrumento que extrapola o campo educacional auxiliando a criança na luta contra sua enfermidade. Deste modo, o profissional que atua com crianças hospitalizadas ou ainda que se encontre em processo de formação, precisa desenvolver habilidades, competências e abastecer-se de conhecimentos que extrapolam as teorias e metodologias próprias da Pedagogia, ou seja, saberes procedentes de áreas afins, como Psicologia, Medicina, Educação Especial, Psicopedagogia conhecimentos sobre Desenvolvimento Infantil, Psicopatologia, Transtornos Invasivos entre outros.

Neste sentido, Barros (2007) justifica a importância desses múltiplos conhecimentos para que o educador possa:

> esclarecer ao professor da escola de origem aspectos centrais de sua enfermidade: o que exatamente ela tem, como e quando vai melhorar,qual o alcance desta melhora, o que fazer e o que não fazer na escola regular para ajudá-la e qual a justificativa para cada uma destas medidas.

Acreditamos que os saberes advindos das diversas áreas são importantes não apenas pelo fato de poder capacitar o educador hospitalar no sentido de dar informações ou esclarecimentos ao professor da escola de origem da criança sobre sua doença. Esses conhecimentos são necessários também ao próprio educador hospitalar porque, por meio deles é possível compreender as

possibilidades, limitações e implicações das doenças sofridas pelos aprendizes na área física, psicológica e educacional. Desse modo, o profissional terá a devida habilidade em saber propor atividades educacionais considerando as reais possibilidades desses pacientes que também são aprendizes, evitando, por conseguinte, extrapolar seus limites.

Concordamos com Libâneo (2005: 37-38) quando afirma que: ”a Pedagogia não é, certamente, a única área científica que tem a educação como objeto de estudo”, outras ciências tais como a Psicopedagogia se propõe a abordar “o fenômeno educativo”.

A Pedagogia, cujo ensino e apropriação deste conteúdo é a aprendizagem, tem como objeto de estudo a Educação, o processo de transmissão de conteúdos escolares. A Psicopedagogia estuda também os processos da aprendizagem humana, porém o seu objetivo é intervir nesse processo ensino/aprendizagem, “tanto com o intuito de potencializá-lo, quanto de tratar as dificuldades”. (NASCIMENTO, 2004: 49).

Na tentativa de estabelecer uma diferenciação entre Pedagogia e Psicopedagogia, compreendemos que a Pedagogia abrange as questões educativas relacionadas ao processo natural, normal de aprendizagem, enquanto a Psicopedagogia direciona seu estudo no processo de aprendizagem e seu desenvolvimento normal e, sobretudo patológico, no diagnóstico e tratamento dos distúrbios de aprendizagem. O psicopedagogo hospitalar dedica-se em conhecer as doenças que causam e interferem no processo de aprendizagem ocasionando em dificuldades ou distúrbios nesse processo. A especificidade da Psicopedagogia é seu caráter preventivo e terapêutico visando ao diagnóstico e ao tratamento das dificuldades da aprendizagem, enquanto a especificidade da Pedagogia é o ensino de conteúdos escolares relacionados à educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental e do ensino médio. (LIBÂNEO, 2005; SOUZA, 2001).

A prática psicopedagógica hospitalar mostra-se efetiva em alguns países tais como Argentina, Estados Unidos e Canadá. No Brasil esse serviço está implantado em poucos hospitais, a saber: Porto Alegre (Hospital de Clínicas), em São Paulo (Universidade Estadual de Campinas), em Goiás (Hospital das Clínicas

da Universidade Federal de Goiás), na Paraíba (Hospital Universitário Lauro Wanderley).

Em Porto Alegre, o trabalho psicopedagógico é desenvolvido há 7 anos no Hospital das Clínicas, acoplado à Equipe de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. O Serviço de Psicopedagogia atende crianças e adolescentes encaminhados pelas escolas públicas, pacientes em atendimento psiquiátrico e/ou neurológico do referido hospital. O trabalho desenvolvido no hospital consiste em realizar diagnóstico e tratamento psicopedagógico a crianças e jovens que possuem alguma dificuldade no âmbito escolar (SILVA e ALFONSIN, 2000).

No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, precisamente no Núcleo de Estudo de Dificuldades de Aprendizagem Escolares na Adolescência, o trabalho psicopedagógico desenvolvido consiste apenas em diagnóstico com vistas a encontrarem as causas da dificuldade de aprendizagem apresentada pelo aprendiz que é encaminhado para o Núcleo. Esse diagnóstico é realizado por pediatra, neurologista, psicólogo e psicopedagogo. Não é efetivado tratamento das dificuldades apresentadas na aprendizagem, apenas é executado o diagnóstico sendo o adolescente encaminhado para outros serviços após a conclusão do referido diagnóstico. (FENELON, 1999).

Em São Paulo acoplado a Universidade Estadual de Campinas, no Ambulatório de Distúrbios de Aprendizagem, vinculado ao Departamento de Neurologia, crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem são atendidas a fim de se buscar um possível diagnóstico das causas que acarretaram nas suas dificuldades. Após o diagnóstico inicia-se o trabalho de intervenção. Os psicopedagogos dessa instituição trabalham ao lado de uma equipe composta de neurologistas e psiquiatras. (PASSERI & OLIVEIRA, 2001).

No Hospital Universitário Lauro Wanderley na Paraíba o trabalho psicopedagógico desenvolvido é direcionado às crianças e aos adolescentes que se encontram hospitalizados. Esse trabalho pioneiro efetivado pelos graduandos em Psicopedagogia teve início em 2011, por meio de convenio estabelecido entre a coordenadora do Projeto “Trabalho Alternativo para o Pedagogo: A Criança Hospitalizada”, Profa Dra Janine Marta Coelho Rodrigues, do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba.

Os alunos de psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba realizam o estágio supervisionado no Hospital Universitário Lauro Wanderley e são orientados na realização de diagnóstico e tratamento psicopedagógico aos internos que possuem algum problema escolar, defasagem idade/série, dificuldades específicas ou queixa familiar em relação à escola. O trabalho desenvolvido pelos futuros psicopedagogos é de caráter interdisciplinar, atuando com outros discentes de pedagogia e letras.

3.5 Uma Breve Apresentação da Atuação das Classes Hospitalares no Brasil

A partir de agora, vamos relatar as principais características e configuração do atendimento pedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados, descrevendo um hospital por cada região. Na Região Sudeste será representado pelo Hospital Bodrini.

O trabalho educacional do Hospital Bodrini teve início em 1980, quando a psicóloga Dra. Elisa Maria Perina verificou a necessidade de implantar um trabalho que atendesse às crianças hospitalizadas no campo pedagógico. Desse modo, o trabalho teve início quando as crianças “traziam as atividades escolares para serem realizadas e eram auxiliadas pelos voluntários”. Além do trabalho pedagógico, o hospital se comprometia com a família, “de informar à escola do paciente-aluno sobre suas ausências e sobre seu tratamento de saúde”. (SILVA, 2008:104).

Segundo Silva (2008), atualmente o trabalho pedagógico é realizado por duas pedagogas e 19 voluntários, distribuídos nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira. As pedagogas participam das reuniões semanais com a equipe multiprofissional do hospital onde elas passam a conhecer sobre o paciente e sua doença, como também têm acesso ao prontuário da criança com informações precisas sobre o médico que a acompanha, ao tratamento, às sessões marcadas de quimioterapia e aos possíveis efeitos colaterais do tratamento e seus períodos de ausência do hospital etc.

Os voluntários têm a faixa etária entre 25 e 50 anos de idade, sendo um homem e dezoito mulheres, cumprindo uma carga horária de quatro horas semanais. Apenas uma voluntária está cursando nível superior (Pedagogia),

enquanto os demais são formados nas mais diversas áreas de conhecimento, como: engenharia de alimentos, fonoaudiologia, secretariado executivo, pedagogia, psicologia entre outras. Para poderem atuar como voluntários, eles não necessitam ser profissionais da educação, mas o pré-requisito exigido é ter no mínimo 18 anos, bem como conhecimento das disciplinas do ensino fundamental e médio.

Assim que a criança e/ou o adolescente chega ao hospital é cadastrado/a na Sala de Atendimento Pedagógico (SAP). Porém, a criança só poderá ser cadastrada na (SAP) se estiver matriculada em uma escola, quando ela não está, é encaminhada ao setor responsável que providencia sua matrícula em alguma escola de fácil acesso. O contato inicial das pedagogas do SAP com a escola de origem é realizado por intermédio de correspondências via correio, correio eletrônico, contato telefônico, ou convite a visita ao hospital.

O atendimento pedagógico às crianças é realizado pelas pedagogas e os voluntários na sala do SPA e se baseia exclusivamente no currículo e nas atividades que são enviadas pela escola de origem do paciente. O atendimento é contínuo, parando apenas em feriados oficiais. A duração dos atendimentos dependerá da disponibilidade da criança, que pode ter a duração de quinze minutos a três horas seguidas, interrompidas para a refeição e retomada logo após.

Ao término de cada grupo de atividades, as pedagogas retornam o contato com a escola de origem da criança informando sobre “o desenvolvimento de suas atividades (se foi possível concluir, em caso contrário, justificam o porquê)”, e como também “solicitam novas atividades, bem como o calendário e o envio de provas e/ou outras tarefas que os pacientes deverão cumprir”. As pedagogas procuram realizar também um trabalho de sensibilização com a professora do paciente no sentido de visitar a criança, e se não for possível que possam escrever correspondências, ou outra forma de contato, com o intuito de demonstrar o afeto e o apreço e que a escola está aguardando com muita ansiedade o seu retorno. (SILVA, 2008:129).

Na Região Sul, vamos descrever o trabalho de atendimento pedagógico realizado no Hospital Infantil Pequeno Príncipe[41] em Curitiba. Segundo Matos

[41] Disponível em: http://www.hpp.org.br/o-hospital

(2010), o Hospital Pequeno Príncipe, é uma organização não-governamental, que atende a faixa etária de zero a dezoito anos. Dispõe de 345, leitos dos quais 70% destinados ao atendimento do Sistema Único de Saúde e 30% a particulares e outros convênios.

No Hospital Pequeno Príncipe existe o Serviço de Educação e Cultura formado por uma equipe composta de oito educadores, sendo sete cedidos pela Secretaria Municipal de Educação de Curitiba. Esse serviço visa oferecer às crianças e aos jovens sob regime de internação acompanhamento escolar, objetivando “desenvolver atividade de apoio e complementação ao currículo que está sendo trabalhado na escola onde a criança está matriculada”. (MATOS, 2010:73).

O passo inicial do serviço educacional é entrar em contato com a escola da criança, visando conhecer as dificuldades, possibilidades e potencialidades do aprendiz. Se a criança não estiver matriculada, a professora do hospital juntamente com os pais providenciam o acesso da criança à escola mais próxima de sua residência. As atividades desenvolvidas pelos internos são baseadas, segundo os eixos propostos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais para Educação, quais sejam, identidade e autonomia, diversidade, interação e cooperação, organização do tempo e do espaço, linguagem oral e escrita, matemática, movimento, música, artes visuais, natureza e sociedade.

Na Região Norte, vamos detalhar o trabalho pedagógico que é realizado com as crianças da Fundação Santa Casa de Misericórdia no Estado do Pará, no Pavilhão São José. O trabalho educacional no hospital teve início em 2004 e atualmente as crianças recebem atendimento pedagógico no referido pavilhão pelas professoras Flaviana Aparecida de Moraes Araújo e Renata Santos Martins bolsistas do Projeto de Ensino – Educação Básica, coordenado pela Profª Drª Tânia Regina Lobato dos Santos da Universidade do Estado do Pará. As atividades são desenvolvidas às segundas, quartas e quintas-feiras das 15 às 17 horas.

A proposta pedagógica utilizada na classe hospitalar do Pavilhão São José tem como respaldo teórico a filosofia educacional de Paulo Freire:

Acesso em: 19 de julho de 2011.

> visa desenvolver a formação ético-política por meio de diálogos críticos e estímulo à convivência e a participação coletiva, utilizando temas geradores contextualizados na realidade do aluno através das artes e expressão corporal, passeios culturais, desenhos, pinturas, dinâmicas de socialização, teatro, contos e recontos, com um sentido pedagógico.(OLANDA,2006: 83).

Segundo Olanda (2006: 105) o currículo fundamenta-se na concepção de educação popular de Paulo Freire cujo foco de atenção está nos sujeitos envolvidos na valorização da cultura e no processo de humanização e não nos conteúdos. A proposta curricular "não são organizados de forma linear, classificatória e compartimentada", os conhecimentos "são produzidos e compartilhados pelos sujeitos".

Essa proposta pedagógica tem como objetivo elevar a autoestima da criança e amenizar os desconfortos advindos da hospitalização. Para conhecer a realidade do aluno-paciente e sua família, é aplicado um questionário com questões abertas e fechadas. A partir dos dados colhidos por intermédio do questionário, são escolhidas "as palavras significativas que levem à construção de fichas para descobrir as famílias silábicas". (OLANDA, 2006:84). Portanto, a partir das palavras que fazem parte da cultura e do cotidiano da criança são desenvolvidas as atividades de leitura e escrita.

Segundo Olanda (2006), a proposta pedagógica da Classe Hospitalar Pavilhão São José é uma proposta inovadora no Município de Belém por não se articular com o ensino regular, mas com a educação popular. É uma classe multisseriada cujos alunos são separados pelas faixas etárias. As crianças de dois a quatro anos de idade ficam em um lado da sala sob a responsabilidade de uma professora, os alunos/pacientes com faixa etária entre 5 a 12 anos sob a direção de outra professora.

Na Região Centro-Oeste, vamos apresentar a Classe Hospitalar denominada de BE-A-BA do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian de Campo Grande no Mato Grosso do Sul. A classe BE-A-Ba[42] foi implantada em 18 de abril de 1994, no referido hospital por meio de parceria com a Secretaria Estadual de Educação e está vinculada à Escola Estadual Amando de Oliveira. O hospital disponibiliza o espaço físico e material permanente para a classe

---

[42] Disponível em: http//www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm
Acesso em: 22 de julho de 2011.

hospitalar, enquanto a Secretaria de Educação é responsável pelos recursos humanos e materiais de consumo.

A equipe técnica é formada por 05 (cinco) professores com nível superior, que atuam nos períodos matutino (3 professores) e vespertino (2 professores). O atendimento pedagógico é realizado no refeitório da pediatria, sendo esse espaço disponibilizado para o atendimento pedagógico no horário de 7 as 11 h. e das 13 as 17h., de segunda a quinta-feira, e nos leitos das enfermarias quando as crianças mostram-se indispostas ou impossibilitadas de se locomoverem. Na sexta-feira é realizado o planejamento semanal com os professores da escola da criança.

Segundo a Classe Hospitalar BE-A-BA do Hospital Universitário de Campo Grande, a “metodologia aplicada é flexível” devido à grande rotatividade das crianças, e tem como objetivo “dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem, e conteúdos próprios à faixa etária e/ou série da criança hospitalizada, priorizando o Ensino fundamental (7-15 anos) utilizando-se os livros didáticos da criança de acordo com os Parâmetros Curriculares”. A ação pedagógica voltada para a Educação Infantil, que corresponde a faixa etária de 0 a 6 anos de idade, são aplicadas também as suas acompanhantes, cujas atividades são basicamente de recreação e confecção de jogos pedagógicos. Quando a criança recebe alta hospitalar, é encaminhada à escola de origem com os registros dos atendimentos realizados no hospital.

O Nordeste será representado pelo trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley precisamente na cidade de João Pessoa, na Paraíba alvo de nossa investigação.

3.6 A Criança e a Hospitalização

Ao ser hospitalizada, a criança é obrigada a experimentar mudanças drásticas em sua vida, rompendo bruscamente com o ambiente que lhe era familiar. Sua vida antes da hospitalização era estruturada em períodos pré-determinados: tempo para comer, vestir-se, ir à escola, fazer os deveres escolares, brincar e dormir. Essa rotina desaparece repentinamente com a hospitalização tendo de enfrentar outra realidade, como procedimentos invasivos, exames laboratoriais, punções, curativos, cirurgias, assim por diante. Como

lembra Ortiz e Freitas (2005:27), “o evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça”. Essa ameaça é vivenciada pelo sentimento do medo da sua possível morte, da dor, ou da constatação do sofrimento e da morte de outro paciente.

A forma de expressão e de catarse desses sentimentos tão penosos e de vivências tão traumáticas, muitas vezes, é por meio do choro. Rodrigues (2011:7) consegue em poucas palavras expressar plenamente a magnitude desse choro: “Um choro intermitente, que denuncia sua solidão, um choro soluçado, que expressa sua angústia e um choro baixinho, exprimindo seu desalento e sua dor”.

Além do desconforto físico, os enfermos perdem a sua própria identidade e passam a ser identificados não mais pelo nome, mas como um número de leito, de enfermaria, ou então associados a uma determinada patologia, rebaixando consideravelmente sua autoestima.

O termo autoestima está relacionado à avaliação que a pessoa faz de si, da sua própria imagem, o que ela pensa e sente sobre si mesma. Quando dizemos que uma pessoa tem uma boa autoestima, significa dizer que ela se percebe de forma positiva como uma pessoa que tem valor tem atributos e qualidades. Em contrapartida, quando o indivíduo faz menção de si próprio de forma negativa, exaltando suas dificuldades, e insucessos, possivelmente essa pessoa construiu uma autoimagem negativa, uma baixa autoestima. (COLL & PALACIOS & MARCHESI, 1995).

No contexto hospitalar a criança e o adolescente hospitalizado, principalmente aquele paciente que sofre de uma doença crônica que necessita ficar hospitalizado por um longo período de tempo, ou aquele que experiência várias hospitalizações durante o ano tornando-se um fato rotineiro na sua história pessoal, possivelmente desenvolverá uma baixa auto-estima. A imagem que predomina em relação a si própria é a de uma pessoa com um corpo doente, frágil, limitado que requer muitos cuidados. Ela também pode desenvolver a ideia de que ela errou, é má ou desobediente, por isso está sendo punida pela doença.

Baldini e Krebs (1999: 3) referem que “a criança hospitalizada tende a criar fantasias que irão levar a mudanças na sua autoestima e imagem corporal”. As autoras comentam que a criança ao passar muito tempo ao leito, tende a estabelecer “um relacionamento com a aparelhagem, preocupando-se com o gotejamento do soro, desligamento de monitores e aparelhos de ventilação”. Segundo estas estudiosas, Vygotsky e seus colaboradores perceberam “que pacientes com poliomelite grave, muitas vezes, substituem as dúvidas quanto ao seu estado clínico por preocupações das máquinas, ‘se as máquinas estão bem, eles estarão bem’. Portanto, o bem-estar do enfermo torna-se dependente com o mundo exterior, mudando a imagem que fazem de si mesma, atribuindo e associando seu bem-estar físico e mental ao bom e pleno funcionamento dos equipamentos hospitalares.

Segundo Gonçalves (2001: 34), as crianças diante de sucessivas internações podem apresentar sintomas psicossomáticos como: passividade, agressividade, irritabilidade, distúrbios do sono e do apetite. Desse modo, como podemos perceber, a doença é uma agressão ao corpo da criança afetando não apenas o físico, mas também o aspecto emocional, sua integridade, a autoestima e autoconceito.

Segundo Newcombe (1999), o autoconceito é um conjunto de ideias ou pensamentos que o indivíduo tem sobre si. É a forma como ele se descreve como pessoa, isto é sua autoimagem. Para o estudioso citado, até os 7 anos as crianças tendem a definir-se em termos físicos. As crianças dessa idade tendem a descrever características concretas e observáveis de si próprias em termos físicos, como cor do cabelo, altura, o que gosta de fazer. Gradativamente, após os sete anos, elas passam a se descrever com declarações mais abstratas, por exemplo, sou estudiosa, sou muito exigente, sou perfeccionista, sou extrovertida, sou tímida, assim por diante. De modo geral, as pessoas utilizam os termos autoconceito e autoestima como sinônimo, mas são elementos que apresentam diferenciações. Na autoestima o componente presente é a avaliação ou julgamento que a pessoa faz em relação a si própria, já no autoconceito não há a presença de julgamento, apenas ocorre a ação descritiva como a pessoa se percebe, se vê. Na autoestima o caráter valorativo está presente havendo uma

apreciação sobre si de forma positiva ou negativa, no autoconceito não há análise, crítica ou julgamento, há apenas o caráter descritivo.

Segundo Coll; Palacios; Marchesi (1995), os aspectos determinantes do desenvolvimento nas crianças de uma boa autoestima, está vinculado às atitudes dos pais em relação às suas práticas de criação. Segundo os autores, as crianças com alta autoestima possuem pais carinhosos, que aceitam seus filhos, mostram interesse por suas vidas e demonstram frequentemente afeto pelas crianças. Essas atitudes positivas em relação às crianças são vitais para o desenvolvimento de uma autoestima positiva. A família se constitui num meio essencial para a criança, ao responder suas necessidades básicas de afeto, apoio emocional, proteção, atitudes que promoverão o seu desenvolvimento em todos os segmentos, no aspecto social, emocional e cognitivo.

Entretanto, não apenas a família, a escola também poderá auxiliar no desenvolvimento de uma positiva autoestima. A criança ao sair do mundo restrito da família e ingressar na escola passa a interagir com outras pessoas, por meio dessas interações ela ampliará suas relações sociais enriquecendo a imagem que ela tem sobre si mesma. Antes do ingresso da criança na escola, seu autoconceito estava ligado ao julgamento que as pessoas próximas a ela, no seu contexto familiar, formulavam. Após o ingresso, ela poderá enriquecer essa primeira imagem de si mesma, confirmá-la ou modificá-la, ao estabelecerem relações com adultos e com outras crianças que não pertencem nem a sua família, nem às suas relações mais próximas.

Os professores poderão auxiliar no desenvolvimento de uma boa autoestima nos seus alunos por meio de uma atitude positiva demonstrando aceitação, acolhimento, apoio. Esses comportamentos influenciarão positivamente na opinião que eles vão formando sobre si mesmo. Os professores ao tratarem as crianças com afeto, respeito, aceitando-as como elas são, implicarão a formação de uma autoimagem positiva, isto é, a mensagem que transmitirão à criança é de que ela é uma pessoa de valor.

Partindo dessas considerações, podemos perceber que a escola desempenha um papel crucial no desenvolvimento de uma boa autoestima da criança. Mas, é importante destacarmos que não apenas a educação escolar institucionalizada tem esse domínio. As escolas nos hospitais que visam ao

resgate da escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados apresentam entre outros objetivos o de desenvolver uma autoestima positiva nas crianças enfermas.

Nessa perspectiva, apresentamos, a seguir, o trabalho psicopedagógico realizado por intermédio do projeto intitulado: “Trabalho alternativo para o pedagogo: a criança hospitalizada”. Esse projeto foi idealizado visando não apenas oferecer um trabalho psicopedagógico, mas também ao desenvolvimento da autoestima e socilialização das crianças e dos jovens internos no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

3.7 Atendimento Psicopedagógico no Hospital Lauro Wanderley

No Hospital Universitário Lauro Wanderley, precisamente no 3º andar do Serviço de Pediatria, é desenvolvido o trabalho psicopedagógico por meio do projeto: “Trabalho Alternativo para o Pedagogo: A Criança Hospitalizada”, foco de nossa pesquisa. Este projeto, cujo trabalho pedagógico e psicopedagógico é voltado às crianças e aos adolescentes hospitalizados, é desenvolvido sob a coordenação da Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU)[43] é situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba. Ele foi inaugurado em 12 de fevereiro de 1980 e atualmente tem 1.100 servidores e possui 220 leitos, oitenta consultórios médicos, e realiza 20 mil atendimentos e 250 cirurgias por mês, realizando 700 internações por mês. (Disponível em: http://www.hulw.ufpb.br/node/4 Acesso em: 10 de fevereiro de 2012).

O referido projeto está vinculado ao Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários[44] (PRAC, 2011) por intermédio do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX)[45]. O projeto participou do processo seletivo da PRAC/PROBEX em maio de 2011. Foram contemplados 22 projetos no Centro

---

[43] Na continuidade da narrativa nos referenciaremos o Hospital Universitário Lauro Wanderley, na forma como a comunidade da Paraíba denomina o Hospital “HU”.

[44] Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/coape/probex.php
Acesso em: 11 de fevereiro de 2012

[45] Disponível em:
http://www.prac.ufpb.br/coape/documentos/EXTENSAONAUFPBCartilha.pdf.Acesso em: 11 de fevereiro de 2012.

de Educação da UFPB e o atual projeto ficou em 2º lugar de todos os trabalhados selecionados recebendo 2 bolsas de extensão. Após o processo seletivo foram escolhidas as alunas de Pedagogia, Janaíne de Araújo Maurício e Juliana da Rocha Ferreira para receberem as bolsas de extensão.

A Universidade Federal da Paraíba compreende Extensão como uma "oportunidade dos discentes terem experiência de aprendizado contextualizado como atividade acadêmica, em espaços não formais, ocorrendo uma efetiva interação entre teoria e prática" (PRAC, 2011[46]).

Assim, ao manter parceira com PRAC/PROBEX o projeto além de oferecer apoio pedagógico e psicopedagógico as crianças e aos adolescentes hospitalizados, disponibiliza a oportunidade aos alunos (as) de Pedagogia, Psicopedagogia, Licenciatura e demais interessados, "uma oportunidade de exercer a docência, num espaço alternativo de trabalho desafiante e inovador", proporcionando aos discentes "um fazer pedagógico diferente fora da ambiência formal da sala de aula. Desse modo, oportuniza aos futuros profissionais a vivenciarem uma experiência em um ambiente que ultrapassa os muros da escola, em espaços não formais de Educação. (RODRIGUES, 2011:21; 2008:184-186).

Além da possibilidade dos alunos de graduação vivenciarem a experiência de ensino na ambiência hospitalar, na sua essência, o projeto foi elaborado com os seguintes objetivos: "oferecer às crianças hospitalizadas a oportunidade para que possam vivenciar atividades pedagógicas direcionadas ao resgate da sua escolarização, à quebra da rotina hospitalar e o desenvolvimento da autoestima da criança e do adolescente hospitalizado". (RODRIGUES, 2011)

Cardoso (2007: 5) destaca que na literatura da área várias denominações são empregadas no que diz respeito a essa modalidade de ensino tais como: atendimento pedagógico-educacional hospitalar (FONSECA, 1999); espaço escolar para crianças hospitalizadas, atendimento escolar no ambiente hospitalar (FONSECA, 2002); escola hospitalar (FONSECA, 2003); escolarização hospitalar, espaço de ensino em ambiência hospitalar (ORTIZ & FREITAS, 2001). As

[46] Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/coape/probex.php. Acesso em: 11 de fevereiro de 2012

denominações utilizadas pelo projeto no HU são: atendimento psicopedagógico hospitalar, trabalho psicopedagógico hospitalar ou apoio psicopedagógico hospitalar.

Segundo Rodrigues (2011), o projeto foi tema de 21 Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), 9 monografias de cursos de especialização, tema de uma dissertação de Mestrado no PPGE/CE da UFPB, referência em duas dissertações de Mestrado de Enfermagem na UFPB e citado em dissertação do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. O projeto foi apresentado em 5 congressos nacionais, 6 regionais, 3 internacionais, em 25 palestras locais e 04 minicursos sobre Pedagogia Hospitalar.

O projeto em 15 de maio de 2011 participou ativamente da I Semana Pedagógica da Universidade Federal da Paraíba, por meio da exposição de pôster e em mesa redonda com a participação da coordenadora Profa Dra Janine M. C. Rodrigues. Em 18 de outubro de 2011, o projeto participou no XIII Encontro de Extensão da Universidade Federal da Paraíba[47]**.** A realização desse evento teve como objetivo proporcionar à comunidade acadêmica um espaço para conhecer o que se faz e como são realizados os trabalhos nesses programas, tornando possível avaliar durante o processo as repercussões das ações da Universidade no meio acadêmico e na sociedade. A bolsista do projeto Janaíne Maurício foi responsável pela comunicação oral e a apresentação do pôster foi realizada pela estagiária de Psicopedagogia: Watusi Evangelista Torres.

O referido projeto é formado por (01) coordenadora Profª Dra Janine Marta Coelho Rodrigues (01) Vice-Coordenadora[48], (02) pedagogas[49] lotadas no Núcleo de Educação Especial (NEDESP) da Universidade Federal da Paraíba, e (02) bolsistas do Probex[50], 04 extencionistas[51] e 04 voluntárias[52], com especialização em Psicopedagogia. A partir de agosto de 2011, tornou-se campo de estágio para

---

[47] Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/XIIIENEX_XIVENID/apresentacao.html Acesso em: 11 de fevereiro de 2012.

[48] Márcia Regina Soares Stocchero, psicóloga do Núcleo de Educação Especial da Universidade Federal da Paraíba.

[49] Maria do Socorro Moreira de Medeiros Filha (Especialista em Educação Infantil) e Solange Araújo Toscano de Brito (Mestre em Educação).

[50] Bolsistas: Janaíne de Araújo Maurício e Juliana da Rocha Ferreira estudantes de Pedagogia

[51] Extensionistas: Adriana C. dos Santos, Eduarda R. P. de Lima, Rebeca Ferraz, Siméia F. da Silva

[52] Voluntárias: Sayuri M. Tanaka, Susan R. P. Chaves, Maria Ednalva P. dos Santos e Bárbara Palitot

(07) alunos do Curso de Psicopedagogia[53]. Ao longo da existência do projeto, participaram efetivamente 53 alunos voluntários, dos cursos de Letras, Psicologia, História, Pedagogia, Educação Física, e Enfermagem (RODRIGUES, 2008; 2011).

Para uma eficaz atuação dos discentes em formação no contexto hospitalar é realizado um grupo de estudo quinzenal com todos os componentes do projeto (bolsistas, extensionistas, vice-coordenadora e coordenadoras pedagógicas) sob a orientação da coordenadora e mentora do projeto Profª Drª Janine M.C.Rodrigues, onde são estudados vários teóricos que fundamentam e norteiam as práticas educativas, tais como: Piaget, Vygotsky, Wallon, Bakthin, Gardner, Nóvoa, Perrenoud, entre outros. Além do suporte teórico, nessas reuniões é oportunizado o espaço, para serem verbalizadas as dificuldades encontradas nos atendimentos com os enfermos sendo dadas orientações pertinentes a cada situação de conflito vivenciada.

Ao final de cada ano, é realizado um relatório narrando os episódios ocorridos, por exemplo, a participação do projeto em congressos ou seminários, os teóricos discutidos e trabalhados quinzenalmente, os nomes dos participantes do projeto: as bolsistas, extensionistas e voluntárias, como também o valor quantitativo de alunos e acompanhantes que foram atendidos na “escolinha do hospital”. Como anexo o relatório contém também uma ficha que é preenchida a cada atendimento semanal onde é registrado o nome dos pacientes, idade, enfermaria e suas acompanhantes e objetivos a serem alcançados nas atividades propostas. Ao final do relatório é possível ter uma visão geral das ocorrências vivenciadas pelo projeto durante o ano, o que foi produzido, trabalhado e estudado, o que precisa ser melhorado e as metas e objetivos a serem alcançados.

Desde sua implantação em 2001 até 2011 os atendimentos de crianças e adolescentes hospitalizados no HU estão abaixo discriminados:

---

[53] Componentes do projeto estudantes de Psicopedagogia: Wedja M. da Silva, Quéssia A.M. de Carvalho, Gabrielle C.R. de Assis, Watusi E. Torres, Gitanna S.Bezerra, Karla K. Albuquerque, Severino P.Felipe, Bárbara K. G. Palitot.

Ano	CRIANÇAS	ACOMPANHANTES
2001-2006	3339	665
2007	104	23
2008	182	127
2009	91	51
2010	82	34
2011	170	77
Total	3.968	977

Em 2011 o número de crianças e acompanhantes atendidos pelo projeto estão discriminados na tabela a seguir:

MÊS	CRIANÇAS	ACOMPANHANTES
Março	6	1
Abril	21	5
Maio	20	6
Junho	27	6
Julho	11	10
Agosto	24	20
Setembro	20	10
Outubro	20	9
Novembro	14	7
Dezembro	7	3
TOTAL	170	77

Observamos que existe um número rotativo de crianças e adolescentes que são assistidas psicopedagogicamente por meio do projeto, podendo ser caracterizado como uma clientela flutuante. A clientela que participa das atividades do projeto é variada tanto em relação ao número de crianças que serão atendidas no dia pelas alunas/professoras, como também em relação ao tempo que cada criança permanecerá internada que dependerá da enfermidade

apresentada e dos procedimentos a serem realizados tais como: exames, intervenção cirúrgica, curativos assim por diante. É um contingente formado por aprendizes/enfermos que apresentam condições físicas, intelectuais, emocionais e sociais diferenciadas, tornando-se um desafio diário sendo impossível estabelecer receitas prontas para tais atendimentos psicopedagógicos. Mas isso não implica em dizer que as atividades que são desenvolvidas com as crianças são realizadas sem planejamento prévio.

O planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelas crianças e adolescentes hospitalizados são realizadas no Núcleo de Educação Especial (NEDESP) semanalmente todas as segundas-feiras no horário de 14 às 17 horas. O Núcleo de Educação Especial (NEDESP) da Universidade Federal da Paraíba é um órgão diretamente ligado ao Centro de Educação que foi inaugurado em 1977. O NEDESP foi criado devido ao empenho das professoras de Educação Especial do Centro de Educação Maria Rufino de Lima, Helena Ferreira da Silva e Maria da Piedade Resende da Costa, em atender as necessidades dos alunos universitários deficientes visuais matriculados no Campus I a partir de 1977.

As pedagogas Maria do Socorro Moreira de Medeiros Filha (Especialista em Educação Infantil) e Solange Araújo Toscano de Brito (Mestre em Educação), lotadas no NEDESP são responsáveis pelas reuniões de planejamento do projeto, e dão o suporte psicopedagógico (teórico e prático) as bolsistas, extensionistas e voluntárias do projeto. As referidas profissionais estão no projeto desde 2007.

A seguir, expomos o número de encontros relacionados ao Planejamento das atividades e o Grupo de Estudo:

ANO	**PLANEJAMENTOS**	**GRUPO DE ESTUDO**
2001-2006	176	48
2007	12	08
2008	15	08
2009	17	08
2010	35	08
2011	43	16
TOTAL	401	96

No que diz respeito às atividades que são realizadas com os aprendizes/pacientes, são planejadas e selecionadas com antecedência a cada

semana, considerando a faixa etária, as dificuldades escolares apresentadas pelos alunos, às necessidades, nível de conhecimento de cada estudante internado, respeitando os limites e as condições fisiológicas, psicoemocionais e comportamentais de cada enfermo.

"As crianças que conseguem locomover-se são levadas ou dirigem-se a sala de recreação, que foi nomeada pelas crianças como "a escolinha" do hospital", e aquelas que estão impossibilitadas de saírem de seus leitos devido à doença são atendidas na própria cama.

As atividades psicopedagógicas realizadas abrangem diversas áreas do conhecimento, como Linguagem, Matemática, Estudos Sociais e Ciências de forma lúdica e prazerosa, compatíveis aos níveis de escolarização e adaptadas considerando as habilidades e competências dos alunos.

Para a efetivação do atendimento psicopedagógico no hospital, o projeto tem como princípios norteadores as especificações de diversos documentos legais, como: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar- Estratégias e Orientações (2002); Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 1996[54]); Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (DNEE, 2001) e o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI, 1998) [55]. Nessa perspectiva, o trabalho psicopedagógico realizado no hospital busca o desenvolvimento e a construção do conhecimento respectivo à educação básica especificamente a educação infantil a partir de 03 anos de idade e o ensino fundamental.

A prática psicopedagógica tem como objetivo resgatar alguns conteúdos ministrados nas escolas, por exemplo**: Literatura Infantil (**Livros de estórias: Carolina e o Pirata; O Circo; Sítio do Pica-pau Amarelo; Elefante Sem Tromba; O Aniversário de Narizinho; A Oncinha Pintada; Pinóquio; Branca de Neve; Os Três Porquinhos); **Datas Comemorativas (**Páscoa, Dia do Índio; Dia das Mães, Festas Juninas; Folclore; Independência do Brasil; 7 de Setembro; Dia das Crianças; **Saúde (**Alimentação Saudável; Formas de Prevenção da Dengue;

---

[54] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm
Acesso em: 14 de março de 2012.

[55] As especificações desses documentos foram abordadas nos capítulos anteriores.

Saúde Bucal; Higiene Corporal); **Sociedade (**Meios de Comunicação e Transportes) e **Natureza (**Animais; A Água; Meio Ambiente).

A escolha dos conteúdos abordados na escolinha do hospital tem o seguinte aplicativo:

Contos Infantis- a importância em se trabalhar os contos infantis está em desenvolver o prazer na leitura e na ampliação do vocabulário. Outro aspecto importante a ser destacado é a possibilidade da criança em entrar em contato com o mundo imaginário, o da fantasia, do faz-de-conta que proporciona a criança o acesso à sentimentos comuns do ser humano, como medo, raiva, coragem, timidez vivenciados pelos personagens dos contos. Os contos infantis apontam as formas que os personagens superaram suas dificuldades e esse fato leva a criança a desenvolver a ideia de que assim como os personagens resolverem seus problemas ela também poderá enfrentar e superar suas dificuldades.

Saúde- Os conteúdos relacionados à saúde indicam a importância do cuidado com a alimentação, com a higiene corporal no sentido curativo e preventivo de doenças.

Datas Comemorativas- desenvolve o respeito e a valorização da nossa cultura; proporciona uma melhor compreensão dos fatos históricos ocorridos que fazem parte da identidade do povo brasileiro.

Natureza- desenvolve sentimentos de respeito à natureza, direcionam atitudes de preservação da vida animal, e ambiental de nosso planeta.

Jogos Pedagógicos- promove a aprendizagem de forma lúdica e prazerosa dos conteúdos e como também é um meio em que a criança e o jovem hospitalizados possam aprender a respeitar limites, de conter seus impulsos (agressividade, raiva entre outros) e de internalizar regras e normas.

O projeto tem como meta reaver os conteúdos escolares por meio de propostas psicopedagógicas lúdicas utilizando vários recursos, por exemplo: pintura e colagem; jogos pedagógicos (Caça-Palavras, Cruzadinha, Jogos dos 7 erros, Labirinto, Bingo de Letras e Números) fantoches, dramatização, teatro, cartazes, música, filmes.

Utilizando tais recursos, as atividades psicopedagógicas desenvolvidas são direcionadas às crianças a partir de 03 anos até 16 anos, e têm a intenção de

desenvolver algumas habilidades e competências tais como: conhecer e ampliar conhecimentos sobre os assuntos apresentados; aquisição da leitura e escrita e o desenvolvimento do gosto em ler e escrever; ampliação do vocabulário; desenvolver a percepção e discriminação visual e tátil, figura-fundo, a coordenação motora fina; desenvolver a atenção, concentração, a memória e a socialização; desenvolver o raciocínio lógico; resgatar os costumes e hábitos de nossa cultura; estimular a imaginação, a fantasia, a criatividade.

No que se refere aos recursos materiais utilizados pelo projeto (livros, cartolina, lápis de cor, borracha, lápis preto, cola etc.), são custeados pela coordenadora do projeto.

Por intermédio do trabalho realizado de intervenção pedagógica com as crianças e os jovens hospitalizados no HU, é possível resgatar um pouco o cotidiano da vida dos enfermos antes da hospitalização.

A intervenção educacional no hospital lembra ao interno a existência do mundo extra-hospitalar – a escola- como agenciadora de processo de aquisição de aprendizagem, de desenvolvimento de competência intelectual e interação entre seus pares, compondo um novo quadro de qualidade de vida, entrecruzando sentidos e construindo sentidos para ressignificar o adoecimento (ORTIZ & FREITAS, 2005: 42).

Por intermédio das atividades escolares, os internos têm a oportunidade de ampliar, internalizar e adquirir conhecimentos que são fundamentais para o seu desenvolvimento cognitivo. Contudo, não apenas o aspecto cognitivo é desenvolvido com as propostas psicopedagógicas, mas também o fator emocional, visto que as crianças ao realizarem as atividades com êxito, sensações de bem-estar, de alegria, de prazer em construir, de ser capaz em fazer, em realizar, são ativadas, sentimentos esses primordiais para que a aprendizagem possa ocorrer plenamente.

Além disso, as atividades escolares proporcionam às crianças uma vivência de aprendizagem com uma conotação diferente em que muitas vezes as crianças e os jovens vivenciam em suas escolas, isto é, sem cobrança ou imposições, um espaço no qual seus limites são respeitados, um espaço em que o aluno é incentivado a ir além, descobrindo suas reais potencialidades e capacidades.

Observa-se que as crianças no período inicial da hospitalização se apresentam um tanto relutante, apreensiva, mas ao frequentarem a escolinha do hospital seu comportamento muda completamente, da criança triste, inibida, calada transforma-se em uma criança participativa, alegre, desejosa em aprender em se integrar com outros coleguinhas. Assim, o projeto além de resgatar o processo de aprendizagem das crianças desenvolvem sua auto-estima, sua alegria, sua esperança de que dias melhores virão. Elas trocam sentimentos de angústia, de dor e sofrimento “por atividades ocupacionais que estimulam e desenvolvem as sensações de bem estar e esperança”. Elas passam a ter pensamentos mais positivos (de que elas vão ficar boas, que elas vão voltar para casa) pensamentos esses que auxiliarão no restabelecimento da sua saúde, tornando à volta a escola o retorno a família, não apenas um desejo, mas uma realidade (RODRIGUES, 2008: 186).

As alunas-professoras que atuam no hospital desenvolvem atividades com os pacientes (e suas acompanhantes que assim desejarem realizá-las) com idades diferentes, níveis de aprendizagem diversos, alguns em estado crítico, outros em condição de receberem alta, ou aqueles que retornaram aos seus lares, mas que voltaram apenas para fazerem apenas uma consulta de reavaliação do estado de saúde.

A permanente preocupação das alunas-professoras da “escolinha do hospital” no HU é o de não constranger, ou envergonhar esse aluno-paciente em solicitar algum conhecimento que ela não esteja apta naquele momento em responder. Desse modo, a atuação educativa dos profissionais é o de acolher, apoiar, estar junto dessa criança na busca e no interesse em conhecer, em que cada conquista é celebrada. Desse modo, a prática docente é fortemente marcada pelas relações afetivas, considerando as necessidades, interesses e potencialidades de cada educando.

A *performance* das alunas-professoras do projeto em considerar e valorizar o aspecto afetivo no processo de aprendizagem está alicerçado no pensamento de Piaget (1967), que enfatizou que a cognição e afetividade são inseparáveis, indissociadas nas ações e em todo e qualquer pensamento do indivíduo. Para ele toda ação existe um aspecto cognitivo, representado pelas estruturas mentais, e um aspecto afetivo, representado por uma força energética, que é a afetividade.

“A afetividade seria a energia que move a ação”. Assim, o conhecimento construído é estabelecido não só no contato com os objetos, restringindo apenas o fator cognitivo, mas envolvem também sentimentos, os desejos, as crenças e valores, enfim, as relações interacionais entre as pessoas.

Não existem estados afetivos sem elementos cognitivos, assim como não existem comportamentos cognitivos sem elementos afetivos. Segundo o autor, na ação de um aprendiz em ler um livro, ouvir a explanação do professor, o elemento afetivo presente é o interesse desse aprendiz em assimilar esse objeto, com a finalidade de conhecê-lo, na tentativa de ajustar esse conhecimento aos esquemas já existentes. Ele destaca que “a afetividade não causa a formação da estrutura, porém pode levar à aceleração ou retardamento dessa estrutura cognitiva”. E que “não existe um comportamento ou um estado puramente cognitivo sem afeto, nem um estado puramente afetivo sem um elemento cognitivo envolvido. [...] sem afeto não haveria interesse, nem necessidade, nem motivação”. Significando dizer que o interesse o prazer, o entusiasmo, a paixão, a motivação estarão presentes em todo e qualquer trabalho intelectual, esses elementos correspondem o aspecto afetivo, a força que move sua execução (PIAGET, 1967).

O projeto busca recuperar o aspecto afetivo e a socialização da criança por um processo de inclusão enfatizada por Rodrigues:

> [...] a socialização, o trabalho coletivo, as atividades que a realizam em colaboração uns com os outros, aliviam os conflitos, levando os internos a se comunicarem, a estabelecerem novas formas de contato, a se integrarem num conjunto singular de pessoas (RODRIGUES, 2008: 190).

Nessa relação que é estabelecida entre as alunas/professoras e os enfermos hospitalizados tendo com base a afetividade suas acompanhantes também são convidados a participarem das propostas educativas. Observamos que o período de internação das crianças é um período muito penoso não só para elas, mas também para suas acompanhantes que geralmente são as genitoras por vários motivos, primeiramente elas se preocupam com a saúde do filho; em segundo lugar a hospitalização causa para elas a quebra da rotina de sua própria vida, visto que elas são obrigadas a deixar o lar, os outros filhos, os afazeres domésticos e muitas vezes o próprio emprego, gerando inúmeras inquietações. Desse modo, visando minimizar os efeitos negativos causados pela

hospitalização as mães são convidadas a participar das atividades psicopedagógicas juntamente com seus filhos.

Segundo a coordenadora do projeto, a inclusão das mães no processo de aprendizagem ao lado do filho é essencial por contribuir no fortalecimento do vínculo mãe e filho tornando o internamento mais suave menos angustiante para ambos. Os princípios que alicerçam o projeto são práticas de uma educação inclusiva, práticas essas que estão fundamentadas nos seguintes princípios:

> [...] toda criança tem direito fundamental à educação; [...] toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas, [...] os sistemas educacionais deveriam [...] levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades, [...] aqueles com necessidades educacionais especiais devem[...] acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades; [...] a orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos [...].[56]

As propostas psicopedagógicas realizadas com os internos são compatíveis aos níveis de escolarização e adaptadas considerando as habilidades e competências de cada aprendiz. Os conteúdos são apresentados de forma acessível à capacidade de entendimento da criança, utilizando um texto mais simples, ou de forma reduzida visando a uma melhor compreensão do assunto debatido.

As atividades psicopedagógicas que são apresentadas às crianças são ancoradas aos conhecimentos prévios que ela já possui isto é o que ela já conhece, a partir desse saber, novas aprendizagens são construídas. O pressuposto teórico utilizado nessa concepção encontra-se alicerçado no pensamento de Libâneo *apud* Saviani (2008: 420), refere que “a aprendizagem do conhecimento supõe uma estrutura cognitiva já existente na qual se possa apoiar [...]. A aprendizagem [...] deve partir do que o aluno já sabe [...].

As atividades psicopedagógicas desenvolvidas pelos alunos/pacientes e suas acompanhantes são direcionadas na perspectiva das interações sociais, em uma visão em que o conhecimento é construído com o outro durante as múltiplas interações estabelecidas entre aluno-aluno (pacientes); aluno-acompanhante;

---

[56] Disponível em:http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf
Acesso em: 07 de agosto de 2010.

professoras e aluno e assim por diante. Esse princípio pode ser compreendido na “escolinha do hospital”, no sentido em que ao mesmo tempo em que o aluno constrói seu conhecimento, vai igualmente contribuindo na construção do conhecimento dos outros participantes dessa interação: professoras, outros alunos, suas acompanhantes, assim por diante. Assim, os conhecimentos não são simplesmente transmitidos pelas professoras, mas são construídos e compartilhados conjuntamente por todos os participantes (MORETTO, 2000).

Portanto, o aspecto social é apreciado, com as crianças e os jovens hospitalizados no HU. Ao trabalharem coletivamente, aprendem lições importantes, como: eles podem aprender não só com as professoras do projeto, mas, também com seus colegas; internalizam regras, normas e limites de convivência com os demais alunos/pacientes, por exemplo, aprendem a esperar sua vez para falar, para jogar, lições importantes aprendidas no espaço da escola hospitalar, que podem ser utilizadas em outros contextos fora do hospital.

Esse princípio é fundamentado por Vygotsky (1989) que enfatiza que a aprendizagem e o desenvolvimento do ser ocorrem a partir das interações com o meio social, e é sempre mediado por outras pessoas, que indica, delimita e atribuem significados ao que é vivenciado. Por intermédio dessas mediações, a criança se apropria da cultura, e assimila e internaliza como devem ser as relações com o mundo. Na concepção do autor, a aprendizagem conduz ao desenvolvimento. Por esse motivo, para que as crianças possam desenvolver-se é preciso que elas adquiram novos conhecimentos, novas aprendizagens.

Ao buscar no acervo do Departamento de Estágios do Centro de Educação da UFPB trabalhos de conclusão do Curso de Pedagogia, tendo como tema “A Criança Hospitalizada”, especificamente trabalhos relacionados ao Projeto em pauta, encontramos 06. Estes trabalhos serão descritos, a seguir, em linhas gerais em caráter apenas informativo.

Em 2004, o trabalho apresentado tendo o projeto como foco teve como título “O despertar psicomotor e a ludicidade: uma união entre mente, corpo e afeto no atendimento às crianças hospitalizadas”, foi orientado pela orientadora a coordenadora do projeto, Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues. A autora apresentou como objetivo principal analisar a importância do desenvolvimento psicomotor interligado a prática lúdica. A pesquisa foi realizada no setor pediátrico

do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com 11 crianças no período de junho a setembro de 2004, na faixa etária entre cinco e quinze anos de idade de ambos os sexos. A autora conclui baseado nos depoimentos dos pacientes e suas acompanhantes e das alunas de pedagogia e psicologia que também são professoras voluntárias do projeto, que é essencial o trabalho psicomotor para o desenvolvimento integral das crianças hospitalizadas (LEITE, 2004).

Ainda em 2004, foi realizado outro trabalho monográfico tendo como tema: O Foco da Educação na Emoção. A orientadora do trabalho foi à coordenadora do projeto. A pesquisa teve como objetivo “analisar o fator emocional na inteligência humana e relacionar estes conceitos com a prática no setor de pediatria do HU, tendo como eixo principal a emoção”. Para a realização da investigação, foram utilizadas entrevistas estruturadas. Participaram da pesquisa 6 crianças hospitalizadas, uma médica, uma enfermeira, um estudante de medicina. Com a pesquisa a autora concluiu que “é impossível falar em educação sem interagir com a emoção, pois o indivíduo é um ser que pensa, age e sente de acordo com suas emoções” (FREIRE, 2004).

Em 2005, o trabalho apresentado teve como tema: No hospital também se aprende: novas práticas educativas do (a) pedagogo (a). O orientador da monografia foi o Profº Drº Wilson Honorato Aragão e teve como referência da pesquisa o atual projeto. O objetivo geral da pesquisa era “identificar e analisar como se dá o processo de ensino e aprendizagem no hospital”. Ao final do trabalho a autora verificou que a “prática educativa no hospital é eficaz, o ensino aprendizagem é idêntico ao de uma escola formal, entretanto, requer um professor mais criativo e sintonizado com as exigências educacionais”. (GUIMARÃES, 2005).

Em 2009, o trabalho monográfico apresentado sobre o projeto teve como titulo: Pedagogia Hospitalar: práticas pedagógicas alternativas para o profissional da educação, sob a orientação da Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues. O objetivo de Santos (2009) foi mostrar e investigar as práticas de atuação do Pedagogo em ambientes não escolares. Para a efetivação da investigação a autora utilizou questionários que foram respondidos pelas duas pedagogas do projeto. Com o intuito de preservar o sigilo, Santos nomeou as profissionais como Pedagoga A e C.

No que diz respeito à rotina de trabalho, a Pedagoga A diz que está sob sua responsabilidade:

> a avaliação dos procedimentos da semana anterior; planejamento das atividades da semana seguinte (escolha do conteúdo a ser aplicado; metodologia; escolha das atividades a serem trabalhadas, confecção de material didático); pesquisa em livros e na internet; elaboração de relatórios; dar informações sobre o Projeto". (SANTOS, 2009: 65).

Por intermédio do depoimento da pedagoga hospitalar, percebemos quão diversificada é sua prática. Seu exercício profissional implica: avaliar, planejar, pesquisar, construir materiais e recursos pedagógicos, elaborar relatórios e divulgar o projeto.

Outro aspecto comentado por Santos (2009) em seu trabalho monográfico, diz respeito aos conteúdos que são abordados no trabalho psicopedagógico com os alunos/pacientes. Nesse sentido, faz-se necessário registrarmos a fala apresentada pelas pedagogas do projeto em relação aos conteúdos que são escolhidos para serem trabalhados semanalmente com as crianças e adolescentes do HU. A Pedagoga A diz que são:

> especialmente a literatura infantil, uma vez que a partir de uma história podem ser trabalhadas a leitura, interpretação, recontagem do texto, escrita, pintura, recorte e colagem, além de conteúdos de Matemática e Estudos da Sociedade e da Natureza. Esses conteúdos são importantes, porque desenvolvem o gosto pela leitura, desenvolvem o raciocínio-matemático, auxiliam na preservação da natureza e na prevenção de doenças (SANTOS, 2009: 66)

.

Portanto, considerando a fala da pedagoga, percebemos que no seu trabalho de orientação com as professoras do projeto ela enfatiza a importância de se trabalhar Matemática por favorecer o desenvolvimento do raciocínio. Enquanto que temas sobre Estudos da Sociedade e da Natureza promovem o desenvolvimento do prazer em ler e acima de tudo ensina aos alunos/pacientes a importância de se preservar a natureza e prevenir doenças. A pedagoga hospitalar orienta e explica que um simples conto infantil possibilita uma infinidade de procedimentos, por exemplo, oportuniza: a leitura, a recontagem e a interpretação do texto, a escrita, a pintura, recorte e colagem.

Para a Pedagoga C os conteúdos considerados por ela como sendo significativos de serem trabalhados em contexto hospitalar são "todos aqueles que façam parte da escola regular e aqueles que cerquem a realidade dessas

crianças, como: Higiene Corporal, Higiene Bucal. Assim, todos são importantes e promovem o desenvolvimento infanto-juvenil". (SANTOS, 2009: 66).

Santos (2009) diz que a atuação do pedagogo não se limita apenas ao ambiente escolar, mas que sua atuação pode abranger também os espaços não formais de educação, isto em hospitais. Ela conclui que as atividades pedagógicas fornecidas pelo projeto às crianças possibilitam o resgate da sua autoestima, a quebra da rotina hospitalar. Contudo, para sua efetivação exige "preparo do pedagogo sob diversos ângulos: didático, pedagógico, metodológico, sólida estrutura psicológica, e saber lidar com a diversidade". (SANTOS, 2009: 73).

Em 2011, Thaís Grilo Moreira de Xavier, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, apresentou o trabalho intitulado "Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade", como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. A autora teve como objetivo debater a questão da escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados, enfatizando que na Paraíba o projeto sob a coordenação da Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues é pioneiro na busca do resgate da escolarização de enfermos hospitalizados.

Portanto, a amostra nesse segmento dos trabalhos realizados tendo o projeto como referência demonstra a riqueza de possibilidades que o objeto de estudo oferece para pesquisa. As discussões contemplam várias demandas como podemos observar: Xavier (2011) retratou a escolarização como direito das crianças e adolescentes hospitalizados; Leite (2004) trabalhou sobre a importância das atividades psicomotoras no contexto hospitalar; Freire (2004) teve como foco a emoção como fator preponderante para o desenvolvimento inteligência e a aprendizagem; Guimarães (2006) em seu trabalho teve como alvo identificar e analisar o processo de ensino aprendizagem com crianças e adolescentes hospitalizados; enquanto que Santos (2009) investigou as práticas de atuação do Pedagogo no HU.

Em 2012, o trabalho psicopedagógico implementado pelo projeto culminou em produção científica com o livro intitulado: Classes Hospitalares – O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde, de autoria da coordenadora do projeto a

Profª Drª Janine Marta Coelho Rodrigues publicado pela Editora Wak do Rio de Janeiro, ISBN 978-85-7854-179-8.

Nesta pesquisa, propusemos analisar o pensamento que as crianças e os jovens hospitalizados e suas acompanhantes formalizam sobre o projeto. A seguir analisaremos e discutiremos nossos achados.

4 OS CAMINHOS DA PESQUISA – TRAJETO METODOLÓGICO

4.1 Construção da Pesquisa – Resultados e Discussões

O interesse em analisar como se dá o processo de acompanhamento psicopedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados foi despertado a partir da experiência profissional como psicopedagoga e vice-coordenadora do projeto em pauta: “Trabalho alternativo para o pedagogo: a criança hospitalizada, desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU)”. Ao longo dos dez anos de atuação, o seguinte questionamento permeou as práticas psicopedagógicas: Quais as percepções que as crianças, os adolescentes e suas acompanhantes formalizam sobre o projeto?

Esse questionamento foi essencial e norteador para a concretização dessa pesquisa voltada ao trabalho Psicopedagógico desenvolvido no HU por meio do projeto em estudo.

Para buscarmos a resposta que pretendemos, optamos pela pesquisa qualitativa de observação participante. A escolha dessa abordagem foi determinada pelo fato de permitir ao pesquisador estudar os fenômenos em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os acontecimentos em termos dos significados que as pessoas envolvidas lhe atribuem. Além disso, a pesquisa qualitativa/participante consente que o investigador compartilhe, e participe das vivencias dos sujeitos pesquisados de forma sistemática e permanente durante todo o desenrolar da pesquisa (DENZIN & LINCOLN, 2006) (SEVERINO, 2008) Assim, a escolha dessa metodologia ocorreu pelo simples fato de possibilitar a investigadora manter uma maior interação entre os entrevistados na ambiência hospitalar, possibilitando assim que a mesma participasse das situações vivenciadas pelos internos corroborando para a fidedignidade na coleta de dados.

Para a efetivação deste trabalho, no primeiro momento foi realizada uma revisão bibliográfica cujo foco foi à evolução da perspectiva acerca da educação da criança ao longo do tempo e, especialmente, o resgate do pensamento de alguns teóricos que se tornaram âncora para a execução da fundamentação teórica do trabalho psicopedagógico desenvolvido no HU por intermédio do projeto.

No segundo momento, realizamos uma pesquisa bibliográfica da literatura específica das Classes Hospitalares, Pedagogia Hospitalar e Psicopedagogia Hospitalar que entendemos serem as produções ainda insignificantes, culminado na apresentação do trabalho psicopedagógico hospitalar desenvolvido no HU por meio do projeto. Após esse levantamento bibliográfico, realizamos uma coleta de dados sobre os documentos, registros, publicações, relatórios, dados estatísticos, enfim todos os apontamentos produzidos ao longo dos 10 anos de existência do projeto.

Para a coleta de dados, foram utilizadas, como instrumento, entrevistas com as crianças e os adolescentes internados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) e suas acompanhantes.

Segundo Marconi & Lakatos (2008: 86), a entrevista “é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação”. Neste trabalho investigativo a entrevista teve como objetivo central conhecer as opiniões dos entrevistados a cerca do trabalho psicopedagógico desenvolvido no HU por meio do projeto. Foram investigadas também questões relacionadas à vida escolar das crianças e dos adolescentes internos e os efeitos da hospitalização tanto para os internos como para suas acompanhantes. Essas áreas foram evocadas por considerarmos que, após as respostas emitidas pelos entrevistados, será possível melhorar a qualidade de serviço implementado pelo projeto.

As entrevistas foram realizadas com os internos com faixa etária de 04 a 16 anos de idade, de ambos os sexos, e suas acompanhantes que participaram das atividades psicopedagógicas do projeto pelo menos uma vez no período de outubro de 2011 a novembro de 2011.

Mas, antes de responderem aos questionamentos, os entrevistados representados pelos internos e suas acompanhantes, foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa que visava colher suas opiniões sobre o trabalho psicopedagógico desenvolvido no hospital de cujas atividades eles participaram. Foi enfatizada a importância de responderem aos questionamentos de forma franca porque, a partir das obtenções das respostas às perguntas, seria possível a melhoria da qualidade de serviço oferecido. Foi explanado também que seus nomes seriam mantidos em sigilo. Após a assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1) deu-se o início a pesquisa. Os TCLE assinados foram guardados nos arquivos pessoais da pesquisadora.

A seleção dos internos e suas acompanhantes que participariam da pesquisa obedeceram a três critérios: ter entre 04 a 16 anos de idade; ter frequentado o atendimento psicopedagógico pelo menos uma vez durante os meses de outubro e novembro de 2011; o interno e sua acompanhante expressar o desejo em participar das entrevistas e seu acompanhante consentir com sua participação; a assinatura da acompanhante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes de iniciarmos a pesquisa, foi dito que seus nomes não seriam identificados, foi esclarecido o objetivo da pesquisa que tinha como finalidade principal apenas colher suas opiniões a cerca do trabalho psicopedagógico desenvolvido pelo projeto, foi enfatizado a importância de sua participação para a melhoria da qualidade do serviço oferecido. Porém, apesar da extrema importância de sua participação na pesquisa, foi elucidado que eles não se sentissem obrigados em participar e que poderiam desistir no momento que desejassem. Nesse trabalho todos os internos e suas acompanhantes que participaram das atividades psicopedagógicas nos meses de outubro e novembro de 2011 e concordaram em participar da pesquisa não havendo desistências. Com o intuito de esclarecer as dúvidas e dissipar as incertezas ou inseguranças em participar ou não da entrevista, foi lido para o interno e sua acompanhante o teor das perguntas que seriam realizadas.

As entrevistas com os internos foram executadas logo após o atendimento psicopedagógico na sala denominada pelas crianças de “Escolinha do Hospital”, as respostas fornecidas pelos mesmos foram registradas pela pesquisadora no momento em que os entrevistados emitiam as respostas.

4.2 Perfil dos Entrevistados: crianças e adolescentes hospitalizados

A primeira parte da entrevista com os internos de 04 a 16 anos de idade se constituiu em colher os dados pessoais: nome do paciente e seu acompanhante (o registro foi efetuado pelas iniciais do nome e sobrenome com intuito de dificultar sua identificação, preservando, assim, o sigilo das respostas emitidas), idade, sexo, residência, se frequenta escola.

Apontamos, no quadro abaixo, a quantidade dos internos entrevistados por idade:

IDADE

Idades	**Quantitativo de internos entrevistados por idade**
04 anos	04
05 anos	03
06 anos	01
07 anos	01
08 anos	01
09 anos	01
10 anos	02
11 anos	01
12 anos	02
13 anos	01
14 anos	01
15 anos	02
16 anos	01
TOTAL	21

Entrevistamos 21 pacientes de 4 a 16 anos.

No quadro que segue demonstramos a quantidade dos internos entrevistados por sexo:

SEXO

Idades	**Quantitativo de internos entrevistados em relação ao sexo**	
	Feminino	**Masculino**
04 anos	01	03
05 anos	03	-
06 anos	01	-
07 anos	01	-
08 anos	01	-
09 anos	01	-
10 anos	01	01
11 anos	01	-
12 anos	01	01
13 anos	-	01
14 anos	-	01
15 anos	01	01
16 anos	01	-
TOTAL	13	08

Entrevistamos 13 pacientes do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

Quadro demonstrativo que especifica Nome (iniciais), Sexo, Tempo de Internação Se frequenta a escola, e a localidade da residência do(a) Interno(a):

Iniciais do nome	Idade	Sexo	Tempo de internação	Frequenta a escola	Residencia
AGR	04 anos	M	14 dias	Sim	Bayeux
PHFC	04 anos	M	08 dias	Sim	João Pessoa
MR	04 anos	M	20 dias	Sim	São José de Piranhas
MAMM	04 anos	F	15 dias	Sim	Souza
MFS	05 anos	F	30 dias	Sim	Pombal
RFA	05 anos	F	02 dias	Sim	João Pessoa
MVAM	05 anos	F	45 dias	Sim	Santa Rita
CECC	06 anos	F	15 dias	Sim	Santa Rita
BLS	07 anos	F	25 dias	Sim	Cabedelo
VSl	09anos	F	16 dias	Sim	Lucena
RD	10 anos	M	10 dias	Sim	Mamanguape
AMPS	10 anos	F	01 dia	Sim	João Pessoa
MLTG	11anos	F	10 dias	Sim	João Pessoa
ZSN	12 anos	F	04 dias	Sim	Bayeux
JSM	12 anos	M	32 dias	Sim	João Pessoa
RMM	13 anos	M	45 dias	Sim	Pombal
WLS	14 anos	M	60 dias	Sim	Patos
ILSN	15 anos	M	15 dias	Sim	Santa Rita
CSB	15 anos	F	20 dias	Sim	Mamanguape
LSS	16 anos	F	06 dias	Sim	Tibiri

O quadro da página anterior demonstra que o tempo de hospitalização durante o período da pesquisa variou de 02 a 60 dias e são advindos da grande João Pessoa.

Após o preenchimento dos dados identificatórios, foram realizadas perguntas com os internos de 04 a 16 anos de idade. As perguntas foram organizadas por áreas, por sua vez, transformadas em questionamentos. As áreas observadas foram as seguintes: Escola, Hospitalização e as concepções dos internos a cerca do projeto.

Assim, as perguntas dirigidas aos internos não foram apenas relacionadas a questões do projeto, outros tópicos foram incluídos, como: Escola e Hospitalização, por se tratarem de questões importantes a serem investigadas para melhor conhecermos a criança e o adolescente hospitalizado no que diz respeito à sua escola e à sua experiência da hospitalização com vistas a uma melhoria na qualidade de serviço oferecido aos internos.

Questões acerca da escola foram contempladas na entrevista com o intuito de se conhecer os motivos que leva a criança a gostar ou não de sua escola de origem. Conhecer este pensamento para a pesquisa foi importante porque possibilitará reproduzir ou preservar atitudes por elas consideradas satisfatórias na Escolinha do Hospital, como também atitudes negativas por elas apontadas na entrevista poderão ser evitadas nos atendimentos psicopedagógicos.

Para facilitar a apresentação dos dados, as respostas serão apresentadas por idades, divididos da seguinte forma: O Grupo 1: internos de 4 a 6 anos; Grupo 2: internos 7 a 11 anos e Grupo 3: adolescentes de 12 a 16 anos de idade.

4.2.1 Respostas emitidas pelo Grupo 1

A primeira pergunta foi relacionada à escola de origem do interno: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola? O primeiro grupo a responder esse questionamento foi o Grupo 1. O Grupo 1 foi formado por 8 internos, 4 crianças de 4 anos; 4 crianças de 5 anos e 1 de 6 anos. Nesse grupo, 7 crianças responderam que gostavam de sua escola de origem e duas responderam que não gostavam. A seguir, apresentamos as narrativas desse Grupo sobre a percepção em relação à escola de origem do interno.

Escola

AGR de 4 anos justifica porque gosta de sua escola dizendo: “porque meu irmão estuda lá também”. A mãe da criança diz que AGR “é bem unido com o irmão mais velho e tudo o que o irmão faz AGR quer fazer, se o irmão mais velho vai para escola AGR quer ir também”. Já para PHFC, 4 anos diz que na escola tem a “minha Maira” (coleguinha da sala). Observamos nos relatos de AGR e de PHFC que a presença de pessoas significativas (irmão e colega) os motiva a frequentarem as suas escolas de origem.

Outra questão apontada pelos internos foi o fato da escola proporcionar experiências de brincadeiras e de aprendizagem. Nesse sentido as crianças do Grupo 1 apresentam as seguintes colocações:

“Gosto da minha escola porque tem um parque, eu escorrego e balanço”. (PHC, 4 anos). Para MR de 04 anos a escola de origem é valorizada porque proporciona além de momentos de brincadeiras ela recebe também educação: “Eu gosto da minha escola porque eu estudo e brinco”. (MR, 04 anos). Para RFA de 05 anos ela diz: “Eu gosto da minha escola porque tem matemática e um monte de tarefa e gosto também porque eu brinco e tem tarefa de tirar no quadro”. Para MVAM, 5 anos ela diz que: “Eu gosto de brincar de fazer dever e de dormir”. Observamos, segundo os depoimentos, que a escola de origem é apreciada pelo fato de oferecer experiências de brincadeiras e aprendizagem.

Para MFS de 5 anos, ao ser abordado a questão se ela gostava de sua escola de origem ela diz: “Eu gosto da minha escola porque tem tarefa, mas eu gosto mais dessa escola a do hospital porque não só tem tarefa tem brinquedos também e a minha só tem tarefas”. Observamos que, para MFS, em sua escola de origem fazer tarefas é um aspecto positivo, porém ela sente falta do brincar de momentos que contemplem sua própria essência de ser criança. Para ela a “Escolinha do Hospital” além de preencher a necessidade intelectiva o lúdico é também contemplado. A fala de MFS nos alerta a importância de proporcionar aos internos atividades psicopedagógicas de caráter lúdico, principalmente por ser uma clientela diferenciada composta de crianças e adolescentes que estão em situação de debilidade física e emocional.

Com intuito de uma melhor visualização das respostas emitidas pelo Grupo 1 relacionado ao questionamento: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola? No quadro a seguir está descrito a resposta e a quantidade de internos que verbalizaram:

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

O QUE VOCÊ ACHA DE SUA ESCOLA? VOCÊ GOSTA DE SUA ESCOLA?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS**
Eu gosto da minha escola porque: “estudo”, “porque faço tarefa”, “eu gosto de fazer dever”.	4
Brinco	3
Porque meu irmão estuda lá	1
Porque tem minha Maira	1
Eu gosto de dormir	1
Eu gosto porque tem parque	1

Questionamento relacionado à escola de origem do interno.

Portanto, segundo os depoimentos do Grupo 1, os internos gostam de sua escola de origem pelo fato de ser uma instituição em que eles podem brincar, se divertir, aprender e dormir. Além disso, é um espaço em que eles podem encontrar pessoas significativas às quais desenvolveram laços afetivos como irmão e colega.

No Grupo 1, 4 internos responderam que não gostavam de sua escola porque:

“Não, porque eu vomito, sinto dor de barriga”. (MAMM, 04 anos). Para a criança, o motivo que a induz a não gostar da escola é o seu estado de saúde. A mãe verbalizou que antes da hospitalização, ela não estava se sentindo bem e por isso se opunha a ir à escola, demonstrando que o fato de não estar bem fisicamente constituiu-se num fator desmotivante para que ela sinta vontade de frequentar sua escola.

Para RFA, 5 anos, ela não gosta na sua escola “quando brigam comigo e de meninas mal educadas”. Para MVAM, 5 anos ela não gosta da “papa de aveia” que é servida na sua escola de origem.

Para CEC, de 6 anos, ela não gosta de sua escola de origem “porque fico dormindo na escola”. Segundo a mãe de CEC, o motivo de ela estar dormindo é devido aos medicamentos que ela precisa tomar. Sua saúde debilitada implica não gostar de frequentar a escola de origem.

No quadro abaixo vamos mostrar os motivos alegados pelo Grupo1 de não gostarem de sua escola de origem:

QUADRO DEMONSTRATIVO 2

POR QUE NÃO GOSTO DA MINHA ESCOLA:	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Porque eu vomito e sinto dor de barriga.	1
Quando brigam comigo e de meninas mal educadas	1
Porque fico dormindo na escola	1
Eu não gosto da papa de aveia	1

Questionamento relacionado a insatisfação escolar.

Observamos que o fato das internas apresentarem alguns sintomas como vomito, dor de barriga e dormir na escola são motivos que fazem com que elas não gostem de frequentá-la. Como também, a presença de brigas, meninas mal educadas e papa de aveia são considerados elementos desmotivantes.

Hospitalização

A segunda questão abordada foi sobre a visão dos internos relacionados à experiência de hospitalização. As perguntas sobre o tema foram: O que você acha de estar no hospital? O que tem de ruim? O que tem de bom? Diante de tal questionamento ao analisarmos as respostas dos Grupos 1, 2 e 3 observamos que 15 internos responderam que não gostam de estarem na condição de internos e surpreendentemente 06 internos perceberam a experiência de estarem hospitalizados como sendo algo positivo.

Os entrevistados do Grupo 1 (internos de 4 a 6 anos) mencionaram não gostar da hospitalização pelo fato de:

"Eu não gosto do hospital porque eu tenho que tomar injeção e também é cheio de doença e de injeção. Não tem nada de bom no hospital". (PHC, 4 anos). MAMM de 4 anos tem a mesma opinião de AGR ela diz que estar no hospital "é ruim, só tem doença, pega bactéria na parede. Não pode pegar na parede e na porta. Não gosto do hospital, porque eu quero ir para casa". (MAMM, 04 anos). "Não gosto do hospital porque tenho que ficar parada e sou furada". (MFS, 5 anos).

Constatamos por meio dos depoimentos que, na ótica infantil, o hospital é um ambiente desagradável pelo fato de ter de enfrentar procedimentos dolorosos, especialmente os que envolvem a utilização de injeção e o convívio constante de doenças e bactérias, limitando seus movimentos e restringindo suas ações.

Para os internos do Grupo 1, a hospitalização além de estar associada à dor e ao sofrimento, as crianças têm de enfrentar o afastamento de sua família e da sua relação com a vida anterior à hospitalização podendo deixar marcas em sua saúde mental. Duas internas especificaram que sentiam falta da família. "Sinto falta do meu pai, do meu vovô, da minha avó, do meu tio e da minha família toda" (RFA, 5 anos). MAMM de 4 anos diz que "o hospital é ruim, sinto saudade do meu pai". "Sinto falta da minha tia". (MFS, 5 anos).

Com base nos depoimentos do Grupo 1, demonstramos, no quadro a seguir, os fatores apontados pelos entrevistados como sendo negativos advindos da hospitalização:

QUADRO DEMONSTRATIVO 3

O QUE VOCÊ ACHA DE ESTAR NO HOSPITAL? O QUE TEM DE RUIM?	
RESPOSTAS EMITIDAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Ficar longe da família	2
Presença de doenças e bactérias	2
Ter que tomar injeção	2
Ter de ficar parada	1
Não pode pegar na parede e na porta	1

Questionamento relacionado aos efeitos negativos da hospitalização**.**

Observamos pelos depoimentos dos internos com faixa etária de 4 a 6 anos que o ambiente hospitalar traz sofrimento e desconforto a nível físico pelo fato de terem que tomar “remédios amargos” e enfrentar procedimentos dolorosos como tomar injeções e soro necessitando de serem “furadas”. Outra questão apontada pelos internos como aversivo é o fato do hospital ser um espaço em que domina a doenças e bactérias limitando seus movimentos e restringindo suas ações os obrigando a ficarem paradas. Além do sofrimento físico eles precisam conviver com o afastamento de suas famílias comprometendo sua saúde a nível emocional.

Ao questionarmos as crianças do Grupo 1 se eles perceberam algo bom no hospital, alguns internos responderam que os remédios e os procedimentos invasivos, como injeção e soro são bons por promover o restabelecimento da saúde:

- “Acho bom estar no hospital porque tem remédio, soro, injeção, pra ficar boa”. Gosto de tomar injeção no soro. O que é bom é o remédio. (MR, 04 anos)

-“Ficar doente não foi bom, mas eu estou gostando de estar aqui, por causa do remédio que me ajudou a melhorar. A mãe perguntou: Você gostou de tomar soro? Ela respondeu: “como mãe eu não vou gostar de tomar soro. Foi ele que me fez ficar boa. Aqui é o HU, deixou eu boa”. (RFA, 05 anos)

Na percepção dos internos do Grupo1, o hospital não é apenas um lugar que se encontra dor. Existem situações e momentos que auxiliam na minimização do sofrimento psíquico e físico:

-“O que tem de bom no hospital é a escolinha”. (CEC, 6 anos)
“No hospital eu gosto é da escolinha e dos brinquedos o resto eu não gosto”. (AGR, 04 anos). “

- “Eu gostei da escolinha, da aula, de fazer tarefa, de desenhar, pintar, do cavalinho, dos brinquedos”. (RFA, 05 anos)

-“Não gosto do hospital. Eu só gosto dos brinquedos e da escolinha”. (MVAM, 05 anos). “

-“Gosto de ficar no hospital, tem brinquedo, gosto de pintar na escolinha. (MFS, 05 anos). “Não gosto de ficar no hospital. O que tem de bom no hospital é a escolinha”. (CEC, 06 anos)

Observamos diante dos depoimentos que 4 internos do Grupo 1 relataram que gostam da “escolinha do hospital” pelo fato de poderem vivenciar atividades psicopedagógicas que os ajudam a enfrentarem a hospitalização e os procedimentos invasivos que causam dor, ansiedade e medo.

Para os internos do Grupo 1 os fatores positivos ocorridos com a hospitalização foram:

QUADRO DEMONSTRATIVO 4

EXISTE ALGO BOM NO HOSPITAL?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Escolinha	5
Brinquedos	4
Injeção, soro	3
Remédios	2
Ficar boa	2

Questionamento relacionado aos fatores positivos da hospitalizada

Baseado nas narrativas dos internos do Grupo 1 existem vivencias no hospital que os auxiliam a minimizar o sofrimento a nível físico e psíquico. Para os internos de 4 a 6 anos as atividades psicopedagógicas vivenciadas pelo projeto e os brinquedos são consideradas por eles os elementos de maiores significâncias para enfrentarem as situações adversas que causam dor, ansiedade e medo modificando o cotidiano da internação e, sobretudo resgatando sua aprendizagem. Surpreendentemente para três internos do Grupo 1 o soro, injeção e remédios são avaliados como elementos positivos pelo fato de restabelecer sua saúde física. Apesar de serem crianças tão pequenas elas conseguiram apreender o valor subjetivo dos medicamentos a recuperação de sua saúde.

Projeto

O terceiro questionamento foi relacionado à percepção do aprendiz em relação ao atendimento psicopedagógico por meio do projeto. A pergunta foi a seguinte: Você gosta de participar das aulas na “Escolinha do Hospital” ? O Grupo 1 foram unânimes em responder que gostaram de participar dos atendimentos

psicopedagógicos por intermédio do projeto. Foram entrevistas 8 internos de 4 a 6 anos de idade, eles disseram:

-“Gosto porque eu brinco de quebra-cabeça e eu pinto”. (AGR, 4 anos)

-“Gosto porque eu brinco com o cavalo e o bibipi e gosto de ouvir a estorinha do Pinóquio eu pinto”. (PHC, 04 anos)

-“Gosto porque tem brinquedo, homem aranha, pintar a tarefa da baleia”. (MR, 04 anos)

-“Gosto de brincar.” (MAM, 04 anos)

-“Gosto, eu pinto é bom”. (MVAM, 05 anos).

Além de pintar, brincar e ouvir estórias as crianças gostam de frequentar a “escolinha do hospital” pelo fato de “aprenderem fazendo”:

-“Sim eu gosto de pintar e eu aprendi a fazer um coelhinho de origami.” (RFA, 05 anos)

-“Sim porque tem brinquedo tem tarefa e eu aprendi a colar direito e a pintar direito“.(MFS, 05 anos).

-“Gosto eu vou para aprender, achei o ensino ótimo e aprendi a fazer bolinha de papel”. (CEC, 06 anos).

Apresentamos, no quadro abaixo, as respostas dos internos do Grupo 1 em relação ao questionamento: Por que você gosta de participar das aulas na “Escolinha do Hospital” ?

QUADRO DEMONSTRATIVO 5

POR QUE VOCÊ GOSTA DE PARTICIPAR DAS AULAS NA “ESCOLINHA DO HOSPITAL”?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Brincam	4
Pintam	4
Ouvem estórias	1
Estudam	1
Fazem tarefas	1

Questionamento sobre o que leva o interno a gostar do projeto

Três internos do Grupo 1 (internos de 4 a 6 anos) informaram que eles aprenderam na “escolinha do hospital”:

QUADRO DEMONSTRATIVO 6

O QUE VOCÊS APRENDERAM NA “ESCOLINHA DO HOSPITAL”?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS**
A fazer um coelhinho de origami	1
A colar e pintar direito	1
A fazer bolinha de papel	1

Questionamento relacionado à aprendizagem do interno por meio do projeto**.**

Pelos depoimentos dos internos do Grupo 1 observamos que a “escolinha do hospital” tem conseguido amenizar os efeitos da internação aproximado à rotina hospitalar ao cotidiano da criança realizando práticas pedagógicas aliadas ao lúdico tais como brincar, pintar, colar, ouvir estórias possibilitando o desenvolvimento cognitivo, social e emocional.

4.2.2 Respostas emitidas pelo Grupo 2

Apresentamos os depoimentos do Grupo 2, representado pelos internos com faixa etária de 7 a 11 anos. Foram entrevistados 6 internos sendo 1 interno com 7 anos; 1 interno com 8 anos; 1 interno com 9 anos; 2 internos com 10 anos e 1 interno com 11 anos. Ao serem questionados sobre: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola? Seis internos do Grupo 2 responderam que gostam de sua escola de origem e apenas 1 interno respondeu que gosta de sua escola só um pouco.

Escola

A seguir iremos apresentar as narrativas do Grupo 2 sobre a percepção que eles têm em relação a sua escola de origem.

- “Gosto porque tem professoras tão legais, do lanche, das tarefas são tão difíceis, mas são tão boas”. (BLS, 07 anos)

-“Sim porque ela é boa” (RSS, 08 anos)

-“Sim, porque lá eu brinco e estudo” (VSL, 09 anos)

-“Sim, porque tem professoras muito boas e explica muito direito, tem uma boa instrução”. (RD, 10 anos).

-“Sim gosto das professoras, gosto de tudo”. (AMPS, 10 anos)

-“Eu gosto só um pouco, porque tem meninas metidas O que eu gosto da minha escola são os meus amigos”. (MLTG, 11 anos)

Baseado nos depoimentos do Grupo 2 acima apresentados iremos demonstrar de forma resumida as respostas emitidas e a quantidade de internos que verbalizaram ao questionamento: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola?

QUADRO DEMONSTRATIVO 7

O QUE VOCÊ ACHA DE SUA ESCOLA? VOCÊ GOSTA DE SUA ESCOLA?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Eu gosto das professoras	3
“Eu gosto de fazer tarefas difíceis; Eu gosto de estudar; Eu gosto porque estudo; Gosto da instrução”.	3
Eu gosto de brincar	1
Eu gosto do lanche	1
Eu gosto dos meus amigos	1

Questionamento a cerca da escola de origem do interno.

Diante dos depoimentos do Grupo 2, em relação à sua escola de origem em comparação com o Grupo 1, observamos que os internos introduzem as professoras como componente que os motiva a frequentarem o ensino regular além da aprendizagem. Outra questão abordada como positivo são as tarefas difíceis. Esse depoimento é relevante para o projeto porque demonstra a importância das professoras do projeto fornecerem aos internos, conteúdos escolares que estejam de acordo com a capacidade e necessidades dos internos, porém que impulsionem seu desenvolvimento cognitivo superando seus limites.

Hospitalização

Em relação à experiência da hospitalização, os internos do Grupo 2 narram da seguinte forma sua vivência:

-“A coisa melhor que me aconteceu no hospital foi eu melhorar e ir para a escolinha. Aqui não teve nada ruim só coisas boas”. (RSS, 08 anos)

-“No hospital a coisa melhor que me aconteceu foi a escolinha, o conforto do hospital, o elevador e os brinquedos”(VSL, 09 anos).

-“O que teve de bom foi à escolinha e só”. (RD, 10 anos).

-”O que teve de bom foi à escolinha”. (MLTG, 11 anos)

Observamos pelos depoimentos expostos que o projeto tem conseguido diminuir o sofrimento inerente ao processo de hospitalização e à doença, modificando o cotidiano da internação promovendo à continuidade do desenvolvimento infantil. Além do mais a “escolinha do hospital” tem promovido o resgate a escolarização por meio de propostas psicopedagógicas demonstradas a seguir:

-“Eu gostei do hospital e da escolinha porque fiquei mais interessada em ler, eu vi que o livro é meu amigo, é o meu amigo do coração de todo dia, que eu devia ler mais. Por que eu não vi isso todo dia vi só agora no hospital. Eu fui lendo, lendo, gostei e vi que é meu amigo do coração. No começo quando eu cheguei aqui fiquei estranhando o hospital, depois que eu comecei a vir para a escolinha eu fui mudando e fui gostando”. (BLS, 7 anos).

Diante desse relato, percebemos que a interna aprendeu uma bela lição: à descoberta do prazer na leitura. A partir da experiência da leitura na “escolinha do hospital”, ela passou a conhecer e considerar o livro como um aliado, como um amigo nas horas difíceis, lição aprendida no hospital que levará por toda vida.

Sintetizando para os internos do Grupo 2 (internos de 7 a 11 anos), a experiência da hospitalização teve o seguinte fator positivo:

QUADRO DEMONSTRATIVO 8

O QUE VOCÊ ACHA DE ESTAR NO HOSPITAL? O QUE TEM DE BOM?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS**
A “escolinha do hospital”	5
A coisa melhor que me aconteceu foi eu melhorar	1
O conforto do hospital	1
Os elevadores	1
Os brinquedos	1

Questionamento relacionado aos fatores positivos da hospitalização.

Observamos pelos depoimentos que os 6 entrevistados do Grupo 2 consideram a “escolinha do hospital” um meio eficaz de promover o bem-estar minimizando os efeitos traumáticos advindos da hospitalização.

No que tange aos efeitos negativos ocasionados pela hospitalização, os internos do Grupo 2 narraram que o sofrimento psíquico de maior monta é o afastamento da família:

-“Sinto falta do meu irmão da minha família. Mesmo meu irmão brigando com ele e aqui eu vi que ele é meu irmão de sangue é isso que sinto falta da minha família. Meu irmão tem um sinal igual a esse aqui no mesmo lugar é o meu irmão de sangue" (BLS, 07 anos).

Além do distanciamento da família, os internos sofrem pelo afastamento da escola:

-“Não gosto do hospital deixei de ficar com minha irmã, tenho saudade do meu pai, da minha tia, da escola e do meu padrinho. (VLS, 9 anos)

-“Não gosto fiquei longe das pessoas que eu gosto, minha família, meus amigos da rua, da escola”. ”(MLTG, 11 anos)

-“Sinto falta da escola, dos meus irmãos, do meu pai, dos amigos”. (RD, 10 anos).Outra questão apontada pelos internos do Grupo 2 é que eles são obrigados a enfrentar no hospital o sofrimento de ordem física decorrente de procedimentos dolorosos:

-“O que teve de ruim foi que eu tive de tomar soro, porque tive que ser furada e ter que ficar no quarto”(MLTG, 11 anos)

-“Ficar no hospital é ruim dói o braço por causa do soro, dói à operação. (RD, 10 anos).

-“É a 3ª vez que fui internada e é a mesma coisa, não adianta nada porque é o mesmo problema. É ruim ficar no hospital porque tem de ficar deitada na cama, porque fica doendo meu braço por causa do soro e tenho que arranjar uma posição para ficar quieta. No hospital não tem nada bom”. (AMPS, 10 anos).

A interna demonstra em seu depoimento que, ao ser hospitaliza, ela tem de enfrentar uma realidade que para ela não é nova. Precisa encarar fatos já conhecidos em hospitalizações anteriores, como o de sentir e ver seu corpo ser invadido e, além disso, ter de suportar essas agressões de forma passiva.

No quadro a seguir apresentamos a concepção dos internos do Grupo 2 em relação à hospitalização os fatores adversos percebidos:

QUADRO DEMONSTRATIVO 9

O QUE TEM DE RUIM NO HOSPITAL?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS QUE RELATARAM**
Afastamento da família	4
Tomar soro e injeção	3
Afastamento da escola	2
Afastamento dos amigos	2
Ter que ficar no quarto deitada	2

Questionamento dos efeitos negativos surgidos com a hospitalização

No que diz respeito à hospitalização, nos depoimentos dos internos do Grupo 2, observamos que estes consideram a hospitalização como um ambiente desagradável por serem obrigados a ficarem imóveis presos ao leito, submetendo-se passivamente a procedimentos desagradáveis como intervenções cirúrgicas injeções e soro. O sofrimento psíquico mais abrangente é o afastamento da família, da escola e dos amigos.

Constatamos que para o Grupo 2 o projeto se tornou o elemento de maior relevância em auxiliar os internos no enfrentamento das situações aversivas durante a hospitalização. Dos 6 internos do Grupo 2, 5 afirmaram que a “escolinha do hospital foi à coisa melhor que me aconteceu no hospital”.

Projeto

Os internos do Grupo 2 ao serem questionados: Você gosta de participar das aulas na “Escolinha do Hospital”? O que você aprendeu? Observamos que os 6 internos de 7 a 11 anos entrevistados responderam que gostaram da experiência de participar da “Escolinha do Hospital”. A seguir narraremos seus depoimentos:

-“ Adorei a escolinha porque as professoras do hospital me ajudaram a fazer um cartaz para eu levar para minha escola quando eu voltar. Eu aprendi na escolinha do hospital o que é o nosso corpo humano que não devemos comer besteiras como hambúrguer, não devemos nos enrolar no chão, devemos beber muita água, porque nosso intestino precisa de muita água”. (BLS, 7 anos).

-“Gostei da escolinha. Aprendi um pouquinho mais sobre o trânsito”. (AMPS, 10 anos). O depoimento de BLS foi significativo para o projeto porque nos mostrou a possibilidade de realizar um intercâmbio de experiências, conhecimentos e produções entre a escola de origem da criança e a “escolinha do hospital”.

-“Gostei muito da escolinha, aprendi sobre o animal chamado hiena, aprendi a juntar as palavras e pintar os peixinhos”. (VSL, 09 anos).

Observamos nos depoimentos de BLS, VSL e AMPS que o projeto proporcionou aos internos a oportunidade de vivenciarem atividades pedagógicas direcionadas ao resgate da escolarização auxiliando na manutenção, no prosseguimento e na ampliação do processo de aprendizagem durante a hospitalização.

Para MLTG de 11 anos o projeto propiciou a possibilidade de aprender a “dividir com outras crianças” os materiais que ela “estava usando: cola, fita, papéis, tinta e tesoura”. Pelo depoimento de MLTG percebemos que as atividades propostas pelo projeto conseguiram extrapolar os objetivos das ações pedagógicas envolvendo a socialização fazendo com que ela aprendesse a

trabalhar coletivamente adotando posturas sociais de comportamento que lhe permitiu a viver uma relação construtiva com outros internos. Aprendeu a difícil arte de saber dividir.

Para RSS de 8 anos o projeto contribui na alegria inerente de toda criança a satisfação em: “pintar e brincar”. Por meio desse recurso pedagógico a “Escolinha do Hospital” possibilitou a oportunidade de vivenciar experiências prazerosas indispensáveis para seu desenvolvimento social e emocional, amenizando os efeitos da internação melhorando a qualidade de vida do interno.

As falas do Grupo 2 sugerem que os internos, por intermédio das atividades psicopedagógicas fornecidas pelo projeto, conseguiram resgatar o processo de aprendizagem. O quadro a seguir especifica segundo depoimentos dos internos o que eles aprenderam:

QUADRO DEMONSTRATIVO 10

O QUE VOCÊ APRENDEU NA “ESCOLINHA DO HOSPITAL”?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Pintar	2
Importância de hábitos e alimentação saudável	1
Sobre o trânsito	1
Sobre higiene	1
Sobre os animais	1
A juntar palavras	1
Sobre o Corpo Humano	1
Brincar	1
A dividir materiais com outras crianças	1

Questionamento relacionado à aquisição de conhecimentos por meio do Projeto

Nos depoimentos do Grupo 2, observamos que o projeto tem modificado o cotidiano dos internos promovendo à continuidade do seu desenvolvimento cognitivo e auxiliando a elaborar melhor seus sentimentos nesse momento tão difícil em que eles vivem. Foi evidenciado nos depoimentos dos internos que o projeto tem conseguido minimizar os momentos dolorosos vivenciados pelos internos por intermédio das atividades psicopedagógicas.

4.2.3 Respostas emitidas pelo Grupo 3

O Grupo 3 foi constituído pelos internos com a faixa etária de 12 a 16 anos de idade. Foram entrevistados 7 internos sendo 2 internos com 12 anos; 1 interno com 13 anos; 1 interno com 14 anos; 2 internos com 15 anos e 1 interno de 16 anos.

Escola

Ao serem questionados sobre sua escola de origem: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola? Eles responderam:

-“Sim eu gosto de escrever e de estudar eu gosto de tudo”. (JSM, 12 anos)

-“Sim porque eu aprendo várias coisas” (ILSN, 15 anos)

-“Sim, porque ensina bem ajuda, vai atrás do ensino profissionalizante. Eu quero ser escritora de poemas”. (LSS, 16 anos).

Pelos depoimentos observamos que os internos do Grupo 3 gostam de sua escola de origem por ministrarem conteúdos que promovem seu desenvolvimento intelectivo. Já para outros internos, gostam de sua escola por ela fornece atividades que contemplam seu desenvolvimento físico:

-“Sim porque tem educação física, natação, piscina e leva nós para conhecermos outras cidades. (RMM, 13 anos)

-“Sim porque tem física, tem a quadra esportiva. Gosto de alguns professores”. (CSB, 15 anos)

Outra questão apontada como positiva pelos internos em relação à sua escola de origem são as professoras:

-“Sim eu gosto das professoras e da comida” (ZSN, 12 anos)

-“Sim, porque é perto de casa, os professores são legais, faz muitos passeios e o ambiente é bom”. (WLS, 14 anos)

Cabe destacar as falas dos internos RMM de 13 anos: “Gosto da minha escola porque tem educação física, natação, piscina”. CSB de 15 anos diz que gosta de sua escola “porque tem física e quadra esportiva”. Observamos por meio dos depoimentos que os internos consideram suas escolas boas porque oferecem atividades corporais. Essas considerações são oportunas para o projeto, e fazem com que reflitamos sobre a importância de fazermos atividades psicomotoras ou então apresentarmos atividades psicopedagógicas que necessitem utilizar

também o corpo e não apenas a parte intelectiva na tentativa de contribuir para o desenvolvimento integral da criança e do jovem hospitalizado.

Apresentamos, então, um quadro que vai demonstrar, de forma sucinta, as respostas do Grupo 3 (internos de 12 a 16 anos), relacionadas ao questionamento: O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola?

QUADRO DEMONSTRATIVO 11

O QUE VOCÊ ACHA DE SUA ESCOLA? VOCÊ GOSTA DE SUA ESCOLA?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Professoras	3
“Gosto de escrever e de estudar”; “Porque ensina bem”.	2
Educação física	2
Passeios	2
Lanche	1
Perto de casa	1

Questionamento a cerca da escola de origem do interno**.**

Observamos nos depoimentos do Grupo 3 que os internos são motivados a frequentar a escola de origem, além do processo ensino e aprendizagem pelas atividades de educação física e a promoção de passeios e viagens a outras cidades. As narrativas dos internos nos alertam sobre a valorização e a necessidade vital do adolescente em movimentar-se, o que nos leva a refletir sobre a possibilidade de descermos ao parque do hospital e incluirmos ali atividades psicomotoras ou apresentarmos atividades psicopedagógicas que necessitem utilizar também o corpo e não apenas o cognitivo na tentativa de contribuir para o desenvolvimento integral do adolescente hospitalizado.

Hospitalização

No que diz respeito à visão desse grupo em relação à hospitalização, o fato que mais os incomoda é a mudança de rotina no sentido de ter que abandonar atividades que eram comuns antes da hospitalização os depoimentos são os seguintes:

-“Eu não gosto do hospital porque eu tive que deixar minha casa. (ZNS, 12 anos).

-“Eu não gosto do hospital porque eu deixei de andar de bicicleta, de ir à escola, jogar bola, tomar banho de rio, comer muito, ir para o sítio, pra cada da minha avó, não poder usar roupa normal”. (RMM, 13 anos).

-“Não gosto do hospital porque mudou o meu ambiente aqui eu fico preso, não posso sair, deixei de jogar bola, agora só estou assistindo na televisão, eu ia para escola agora não posso. Eu sinto falta da escola”. (WLS, 14 anos)

-“Não gosto do hospital porque antes de vir para o hospital eu saía, brincava com meus amigos, ia para escola, agora estou preso. O que sinto mais falta são dos meus amigos”. (ILSN, 15 anos).

-“Não gosto do hospital sinto falta do meu curso de informática e preparatório para entrar na Universidade”. (LSS, 16 anos).

Observamos pelos relatos acima descritos que os internos precisam enfrentar afastamentos inevitáveis com o advento da hospitalização sendo impedidos de se envolverem em atividades que lhe eram corriqueiras, como andar de bicicleta, jogar bola, ir à escola, brincar com os amigos. O afastamento de tais atividades é vivenciado pelos internos com a sensação de como se estivessem presos.

Outra questão abordada pelos internos do grupo 3 como sendo negativo no hospital é a alimentação:

-“Não gosto da comida do hospital”. (RMM, 13 anos)

- “Eu não gosto do hospital porque mudou meu corpo depois que eu vim para cá. Porque eu engordei mais, eu era magrinha. Eu não gosto da comida do hospital. Eu tenho que comer diferente, com pouco sal, por causa dos medicamentos.” (CSB, 15 anos).

Observamos que os fatores negativos ocasionados pela hospitalização para os internos do Grupo 3 (faixa etária entre 12 a 16 anos) e o número de internos que os especificaram foram:

QUADRO DEMONSTRATIVO 12

O QUE VOCÊ ACHA DE ESTAR NO HOSPITAL? O QUE TEVE DE RUIM?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS**
Deixar os estudos	5
Deixar de jogar bola, andar de bicicleta etc.	3
Afastamento dos amigos	2
Comida	2
Afastamento da família (avó)	1
Mudança no corpo (engordou)	1

Questionamento sobre os efeitos negativos da hospitalização

Observamos pelos depoimentos dos jovens internos de 12 a 16 anos que o afastamento da escola é um componente que mais compromete sua qualidade de vida no hospital, seguida pela mudança de rotina no sentido de ter de abandonar atividades que lhe eram corriqueiras como jogar bola, andar de bicicleta, tomar banho de rio. Outra questão abordada pelos internos do Grupo 3 que trazem sofrimento é a ausência da companhia dos amigos e da família essas faltas são vivenciadas pelos internos com a sensação de estarem presos. Outra questão apontada pelos internos como adversa é a alimentação dois internos se referiram essa questão de forma negativa.

No que diz respeito aos aspectos positivos da hospitalização, os depoimentos foram os seguintes:

-“O que teve de bom no hospital foi à comida. Eu gosto porque eu engordei. Aqui eu tenho comida, horário certo pra comer e o que comer, na minha casa eu não tenho nada”. (JSM, 12 anos). Por esse motivo JSM ao receber alta do hospital chorou e disse que não queria ir embora. Percebemos quão difícil é a realidade diária vivenciada por JSM em sua casa, a escassez de alimento.

Para JSM a alta do hospital foi considerada como algo negativo porque ele sabia que teria que voltar a realidade penosa de sua casa a falta de alimento. A hospitalização para o interno representou uma efetiva melhoria das condições de vida, pois foi retirada de um ambiente onde é exposto a graves carências alimentares.

-“A coisa boa no hospital que eu achei foi os elevadores, a sala de recreação, a escolinha e o bom atendimento”. (RMM, 13 anos)

-“O que tem de bom no hospital é porque eu estou me recuperando, eu não andava, agora eu já ando, estou me dando bem com os pacientes. A comida é boa, a recreação e a escolinha”. (WLS, 14 anos).

-“No hospital o que eu gostei foi da escolinha, do atendimento dos médicos e das enfermeiras” (CSB, 15 anos).

-“O que teve de positivo no hospital é pude ver aqui o conhecimento que eu tenho de outra maneira quando eu estudava na escola. Aqui pude aprender desenhando, me comunicando, escrevendo e lendo.”. (LSS, 16 anos).

Observamos que os fatores positivos advindos da hospitalização mencionados pelo Grupo 3 foram:

QUADRO DEMONSTRATIVO 13

O QUE TEVE DE BOM NO HOSPITAL?	
RESPOSTAS	**NÚMERO DE INTERNOS**
Escolinha	4
Comida	2
Atendimento dos médicos e das enfermeiras	1
Engordando	1
Bom atendimento	1
Recuperando a saúde	1
Elevadores	1

Questionamento sobre os efeitos positivos da hospitalização

No que diz respeito aos aspectos positivos advindos da hospitalização, os internos do Grupo 3 se referem ao projeto como elemento principal de desvinculação mesmo que momentânea da dor física ou do sentimento penoso que a doença ou a hospitalização podem provocar.

Projeto

O Grupo 3 formado pelos internos de 12 a 16 anos ao serem questionados sobre: Você gosta de participar das aulas na “Escolinha do Hospital” ? O que você aprendeu? Os 7 internos entrevistados informaram que gostaram de participar da “Escolinha do Hospital”. Em relação ao questionamento sobre o que eles aprenderam as respostas foram:

-“Aprendi jogar dominó. Aprendi a juntar as palavras ler e escrever um pouco mais”. (JSM, 12 anos).

-“Aprendi sobre a estorinha do Pinóquio, um boneco que o seu criador queria que ele vivesse e fez com um pedido para uma estrela e ele ganhou vida e o seu criador virou seu pai”. (ZSN, 12 anos)

-“Cuidar da saúde, tomar banho, cortar as unhas, escovar os dentes, a escrever direito, a pentear os cabelos, escovar os dentes, a usar pasta de dente”. (RMM, 13 anos)

-“Sobre o trânsito, que devemos andar na faixa do pedestre, os motoristas devem prestar atenção nas placas de transito, até o ciclista deve prestar atenção”. (WLS, 14 anos)

-“Aprendi mais sobre a Amazônia, sobre as flores tropicais, plantas medicinais”. (ILSN, 15 anos)

-“Aprendi a somar, subtrair. Na escola fica mais difícil porque tem muita gente falando, o professor não explica direito. Um pergunta outro pergunta. Mas aqui as professoras explicam melhor” (CSB, 15 anos). Destacamos a narrativa de CSB que na sua concepção as aulas ministradas no projeto tem o diferencial da escola regular em dois aspectos: “as professoras explicam melhor”. Outra questão mencionada pelo interno é que na sala de aula de sua escola existem as seguintes interferências: “muita gente falando”, “um pergunta outro pergunta” dificultando seu aprendizado.

-“Aprendi a desenhar que eu não sabia muito. A trabalhar os erros de ortografia, a brincar, me divertir de uma maneira mais infantil. Na escolinha fiz poema e desenhei. Pude ver nos olhos das pessoas que não importa onde a pessoa esteja encontra a alegria não importa a situação, ou seja, mesmo estando doente eu me sinto alegre e feliz”. (LSS, 16 anos).

Para LSS as atividades psicopedagógicas vivenciadas na “escolinha do hospital” teve uma nova conotação de aprendizagem, isto é ela teve acesso ao processo de aprendizagem de forma lúdica e prazerosa resgatando sua alegria e felicidade melhorando a qualidade de vida enquanto internada.

Com base nas narrativas do Grupo 3 (internos de 12 a 16 anos), deduzimos que eles aprenderam na “escolinha do hospital” a:

QUADRO DEMONSTRATIVO 14

O QUE VOCÊS APRENDERAM NA "ESCOLINHA DO HOSPITAL"?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Ler e escrever	2
Jogar dominó	1
Estória sobre o Pinóquio	1
Higiene corporal	1
Transito	1
Amazônia	1
Flores tropicais e plantas medicinais	1
Matemática (somar e subtrair)	1
Desenhar	1
Fazer poemas	1

Questionamento relacionado a aprendizagem implementada pelo projeto

Para o Grupo 3, conforme os depoimentos apresentados, a experiência vivenciada pelos internos foi positiva pelo fato de poderem realizar e se envolver em atividades diversa, como: ler, escrever, fazer contas, ouvir estórias, desenhar e jogar. Além disso, eles tiveram contato com diversos temas como: higiene corporal; a importância de se obedecer às leis do transito; conhecimentos sobre a Amazônia, plantas tropicais e medicinais. Assim sendo, constatamos que o projeto tem conseguido alcançar o objetivo a qual se propõe, isto é resgatar a escolarização por meio da ministração de conteúdos escolares.

4.2.4 Atuação das Professoras: visão dos internos

A quarta pergunta foi: O que você acha das professoras da "escolinha do hospital" ? Esse questionamento foi realizado com o objetivo dos internos de 7 a 16 anos emitirem suas opiniões em relação à atuação das alunas de graduação de Pedagogia, Psicopedagogia e Letras que fazem parte do projeto e são designadas para ministrarem aulas às crianças e aos adolescentes hospitalizados. Foram entrevistados 13 internos com a faixa etária de 7 a 16 anos, eles responderam da seguinte forma ao questionamento: gostei, são boas, legais em relação à intervenção das professoras. Enquanto que 5 internos além de dizerem que gostam das professoras justificaram suas respostas da seguinte forma:

-“Gosto delas porque ficam se preocupando comigo, me ajudam”. (BLS, 07anos).

-“Elas são Inteligentes e brincalhonas” (VSL, 09 anos)“

-“Tudo nota 10”. (RMM, 13 anos)

-“As professoras são engraçadas, divertidas, elas explicam de um jeito para ficar assim na cabeça”. (RD, 10 anos)

-“São ótimas, bem atenciosas, ajudam” (LSS, 16 anos).

Portanto, os depoimentos dos internos são uma prova de que as práticas educativas são firmadas por meio do vínculo afetivo marcadas pela aceitação, apoio e interesse da parte das professoras para com o interno, favorecendo a aprendizagem e as sensações de bem-estar, aliviando a carga de tristeza, medo e dor tão comuns na hospitalização.

4.2.5 Sugestões dos Internos para Melhoria do Trabalho Psicopedagógico Hospitalar

Com o objetivo de melhorar o desempenho e a qualidade dos atendimentos oferecidos aos internos e suas acompanhantes foi realizado o seguinte questionamento com as crianças a partir de 7 anos. “O que você acha que está faltando na escolinha para ficar ainda melhor?” De sugestões para melhorar a “escolinha do hospital”. A efetivação desse questionamento apenas com as crianças a partir de 7 anos foi realizada pelo fato de acreditarmos que essa idade tem um maior discernimento, possibilitando um melhor julgamento dos atendimentos implantados pelo projeto. Foram entrevistados 13 internos de 7 a 16 anos.

As respostas foram as seguintes:

-“Está tudo ótimo”. (BLS, 07 anos)

-“Está tudo tão bom, não precisa melhorar nada”. (RSS, 08 anos)

-“Só precisa mais alunos” (VSL, 09 anos)

-“Está tudo bom”. (RD, 10 anos)

-“Está tudo bom”. (AMPS, 10 anos)

-“Está tudo bom”. (MLTG, 11 anos)

-“Nada”. (JSM,12 anos).

-“Nada”. (ZSN, 12 anos).

-“Quadro para escrever”. (RMM, 13 anos)

-“Não precisa mudar nada não, tá tudo bom”. (WLS, 14 anos).

-“Precisa ter mais jeito de escola com quadro para escrever e carteiras”. (ILSN, 15 anos)

-“Descer para ir ao parque”. (CSB, 15 anos).

-“Deveria ter mais atividades juvenis para pessoas do meu tamanho”. (LSS, 16 anos).

Ao analisarmos as respostas, percebemos que 8 internos responderam que a forma como o projeto está sendo desenvolvido, não necessita “melhorar em nada”, “tudo tá bom”, não sugerindo qualquer mudança. Dois internos sugerem haver modificação no aspecto físico da escolinha do hospital, no sentido de adquirir “quadro para escrever e carteiras”. Um interno verbaliza o desejo de descer para o parque do hospital e outro interno menciona como sugestão atividades direcionado ao público jovem.

No que diz respeito às sugestões dos internos para a melhoria do projeto, um interno fez a seguinte observação: mudanças no aspecto físico da “escolinha do hospital” no sentido de adquirir lousa e carteiras. Concordamos com o interno sobre a necessidade urgente do hospital em providenciar um espaço propício para o desenvolvimento das práticas psicopedagógicas, visto que o projeto já adquiriu carteiras e lousa, faltando apenas uma sala destinada ao desenvolvimento das atividades do projeto.

Outra questão apontada por um interno foi à possibilidade de se descer para o parque do hospital. Consideramos que o atendimento a essa solicitação torna-se inviável pelo fato deste pedido exceder as ações do projeto. Em contrapartida, acreditamos pertinente à solicitação da adolescente em relação à ministração de conteúdos direcionados ao público jovem.

Baseando-nos nas respostas em relação às sugestões que visam melhorar o projeto, forma-se o seguinte quadro:

QUADRO DEMONSTRATIVO 15

O QUE VOCÊ ACHA QUE ESTÁ FALTANDO NA ESCOLINHA PARA FICAR AINDA MELHOR?	
RESPOSTAS	**QUANTIDADE DE INTERNOS**
Nenhuma mudança	8
Mudança no aspecto físico (adquirir quadro para escrever e carteiras)	2
Descer para o parque	1
Atividades juvenis	1

Questionamento relacionado a sugestões visando à melhoria do projeto

4.2.6 Sugestões dos Internos: temas a serem trabalhados

Outro questionamento formulado para os internos de 7 a 16 anos foi: Qual assunto você gostaria de aprender na "escolinha do hospital"? Foram entrevistados 13 internos na faixa etária de 7 a 16 anos. Os internos com essa faixa etária responderam:

-"Amazônia, aprender mais sobre a Amazônia. Fiquei interessada a aprender mais sobre os índios, cobras, jacaré, piranha e macaco". (BSL,07 anos).

-"Não sei". (RSS, 08 anos)

-"Português, separar sílabas, caça-palavras, desenhar minha família, minha casa e estudar no laptop". (VSL, 09 anos).

-"Como fazer medicação, como é feito o soro, como é colocado as agulhas". (RD, 10 anos).

-"Gostaria de aprender sobre Medicina/Pediatria. As doenças que as crianças podem ter. Queria aprender sobre a minha doença". (AMPS, 10 anos)

-"Qualquer um tá bom". (MLTG, 11 anos).

-"Gostaria de aprender a ler". (JSM, 12 anos).

-"Qualquer um". (ZSN, 12 anos)

-“História antiga, sobre os índios, casas antigas, objetos antigos, casa da cultura”. (RMM, 13 anos).

-“Sobre os animais o leão, hiena, leopardo”. (WLS, 14 anos).

-“Falar sobre os animais”. (ILSN, 15 anos).

-“Matemática.” (CSB, 15 anos).

-“Poemas, se reunisse pessoas da minha idade a fazer poemas, ler para poder sair daqui com um pouco de saber, para não ficar atrasado. Mais leitura e escrita”. (LSS, 16 anos).

Ao analisarmos as respostas ao questionamento: Qual assunto você gostaria de aprender na escolinha do hospital “? Observamos que 2 internos responderam “qualquer um” e 1 interno respondeu “não sei”. Os temas sugeridos pelos 10 internos restantes foram sobre: Amazônia, índios, animais, português, separar sílabas, desenhar família e casa, utilizar computador, aprender a ler e escrever, história, casas e objetos antigos, cultura, matemática e poemas.

Nos chama a atenção à curiosidade de dois internos demonstraram interesse por conhecer temas relacionados a doenças, medicamentos e à aplicação de injeções. Esses temas estão ligados a conhecimentos científicos mais elaborados que na nossa concepção necessita da contribuição de saberes advindos dos médicos e enfermeiras havendo uma necessidade maior de aproximação e integração entre os profissionais da saúde e da educação.

4.3 Entrevistas com as Acompanhantes dos Internos

É importante esclarecermos que, apesar das atividades do projeto ser direcionadas visando atender às necessidades pedagógicas dos internos, suas acompanhantes se assim quisessem poderiam participar da “Escolinha do Hospital”. Por esse motivo foi imprescindível colhermos suas opiniões acerca do trabalho psicopedagógico desenvolvido com a participação dos internos.

O objetivo central da entrevista com as acompanhantes foi conhecer os efeitos da hospitalização e, sobretudo, averiguar suas opiniões relacionadas ao atendimento psicopedagógico, oferecidos por intermédio do projeto. As entrevistas com as acompanhantes foram realizadas no período de outubro e novembro de 2011.

Com o propósito de averiguarmos os efeitos da hospitalização na vida do acompanhante, formulamos o seguinte questionamento: Quais foram às consequências da hospitalização na sua vida?

Em decorrência da hospitalização, as acompanhantes experimentam uma mudança drástica de suas rotinas, vivenciando certa desestruturação do cotidiano familiar e do ambiente doméstico comprovado nos seguintes depoimentos:

-“Mudou a rotina da família, todos da família estão preocupados com ele”. (MLASF)

-“Minha vida mudou em tudo tive que deixar minha mãe doente, minha casa e minha avó, pois eu cuido da minha mãe e da minha avó” (TG)

-“Deixei minha casa e meu esposo”. (HL)

-“Meu irmão é agricultor e ficou ruim de fazer a comida dele”. (MCM)

-“Para mim dificultou minha vida porque eu tenho que estar lá em casa e aqui ao mesmo tempo”. (FSS)

-“Tive que deixar os afazeres de casa está sendo muito difícil”. (SRS)

-“Tá sendo muito ruim para mim e para ele. Ele nunca foi hospitalizado.

-“Tive que deixar minhas coisas todas, minha casa, meu esposo, os animais (dois cachorros)” (VMS)

Além da interrupção das rotinas cotidianas algumas mães relatam que tiveram de deixar outros filhos esse fato é vivenciado com melancolia:

-“Eu tenho muita saudade da minha filha de 03 anos”. (VCS)

-“A única coisa que atrapalha é que eu fico longe dos meus filhos de 05 anos e o outro de 11 anos”. (RSS)

-“A rotina dos meus outros filhos um menino de 7 anos e uma menina de 6 anos, a ausência de estar com eles levar para a escola”. (LDT).

As acompanhantes relatam também que, além de se afastar dos filhos, tiveram que deixar a casa e o companheiro:

-“Deixei três filhos para trás, a casa tá sozinha, meu companheiro tá só”. (MGLS)

-“Tive que deixar outro filho de 9 anos, fica difícil porque ele fica sozinho em casa, o pai só chega em casa a noite”. (CCC).

Observamos pelos relatos das acompanhantes que a hospitalização altera a dinâmica da família se constituindo em mudanças não só para a mãe do interno, mas também para a família como um todo.

Na tentativa de minimizar as dificuldades ocasionadas pela hospitalização da criança e do adolescente, as acompanhantes recebem ajuda de outros componentes do ciclo familiar visando diminuir os transtornos causados por sua ausência:

-“Meu filho almoça e janta na casa da minha mãe”. (CCC)

-“Os outros filhos ficam com minha sobrinha de 16 anos e minha mãe que tem hérnia de disco e não pode fazer muita coisa e os afazeres ficam por fazer.

-“Eu durmo em casa e M. dorme só no hospital”. (LDT)

-“Meu esposo ficou cuidando das coisas, mas você sabe como é homem”. (VMS)

-“Minha irmã ficou cuidando dos meus outros filhos um menino de 05 anos e uma menina de 08 anos. Eu fico muito preocupada porque minha irmã não cuida nem dos dela vai cuidar dos meus?” (MGLS) Além da preocupação de deixar os filhos sobre a responsabilidade da irmã MGLS comenta que tem “medo de perder a bolsa família”, porque os filhos estão impossibilitados de frequentarem a escola “porque não tem quem os deixe na escola”.

Observamos pelos depoimentos das acompanhantes que a hospitalização acarreta a quebra da rotina de vida a qual estavam acostumados antes da hospitalização, por exemplo, o envolvimento com os afazeres domésticos e o convívio com os demais familiares. Além disso, outro obstáculo que precisa ser enfrentado é o afastamento do trabalho. Com a hospitalização da criança, a acompanhante é obrigada a deixar provisoriamente o emprego.

-“Tive que deixar meu trabalho, estou muito preocupada que a minha patroa não entenda e me coloque para fora.” (TG)

-“Hoje é a minha folga do trabalho de faxina e tive que ficar aqui com ela”. (LM).

-“Tive que deixar o meu emprego e estou preocupada se não vou perder. (SMM)

-“Deixei meu trabalho de vender”. (RNS)

Observamos, pelos depoimentos das entrevistadas, que a hospitalização além de causar uma mudança na rotina familiar as acompanhantes precisam enfrentar também apreensões a nível econômico diante da possibilidade de perder o emprego.

O surgimento de uma doença gera na acompanhante o sentimento de medo minimizado pela busca de ajuda Divina. Para ISS a hospitalização significou em relação ao filho o “medo de perdê-lo”. Esse sentimento fez com que ela buscasse mais a Deus. Ela diz: “A minha fé em Deus aumentou. Tenho certeza que ele vai sair dessa curado”. Observamos que para a acompanhante uma forma de enfrentar a doença do filho foi o conforto espiritual.

Com a hospitalização, surge o sentimento de apreensão em relação à saúde do interno:

-“Se eu tinha cuidado com ela, agora vou ter cuidado dobrado, na limpeza da casa, na alimentação, ela é muito alérgica” (SFA).

-“Fiquei mais preocupada com a saúde dela.” (RCSN)

Ao analisarmos as respostas emitidas, percebemos que a hospitalização é uma experiência difícil de ser enfrentada pelas acompanhantes dos enfermos. Observamos que as maiores preocupações das acompanhantes estão relacionadas a questões familiares ao serem obrigados a deixar outros componentes da família, principalmente os filhos, a casa, a rotina doméstica, o trabalho,elementos que são fonte de apreensão e aflição.

No que diz respeito à escolinha do hospital, os questionamentos sobre a percepção das acompanhantes sobre o projeto foram os seguintes: (2) O que você acha da “Escolinha do Hospital”? As 21 acompanhantes dos enfermos, responderam de forma unânime que gostaram da experiência de participar da escolinha do hospital. Narraremos alguns depoimentos:

-“Eu acho ótimas as aulas por que só assim me entrete um pouco e esqueço que estou no hospital”. (KRR)

-“Eu acho as aulas ótimas, gosto muito de participar porque distrai a mente”. (TG)

-“Adoro as aulas, se não fosse à escolinha o que seria de mim. A escolinha faz bem até para mim”. (HL)

-“É bom me distrai me faz desligar mais um pouco. No hospital foi a melhor coisa que me aconteceu. Por que estar no hospital é aquela canseira e as aulas ajuda há passar o tempo” (FSS)

-“É muito bom, é uma pena que outros hospitais não tenham. Esse projeto é bom, é muito divertido não só para as criança é também para mim”. (SRS)

-“Eu gosto de participar é bom distrai”. (RCSN)

Observamos pelos depoimentos que, na ótica das acompanhantes, o projeto por intermédio das atividades psicopedagógicas proporciona momentos de distração, minimizando os efeitos de estresse devido à hospitalização do filho. Além disso, o projeto proporciona as acompanhantes a oportunidade de aprenderem, mesmo estando no hospital. Nesse sentido, as acompanhantes verbalizam:

-“Eu acho muito bom. Eu gosto de participar e aprender a ler a escrever, aprender mais coisas das palavras. Até eu aprendi também, foi muito bom.” (SMM)

-“Eu gosto de participar eu até brinquei com ele um jogo de figuras e palavras. Eu gostei e ele gostou também”. (MGLS)

-“Eu gosto de participar porque eu aprendo. “Eu aprendi também sobre as plantas que existe lá na Amazônia”. (ISS).

-“Eu gosto de participar porque eu aprendo. Anima mais, a gente se diverte, sai mais a tristeza melhora tudo é alegria é bom. Eu gosto de vir”. (RNS)

Por intermédio das respostas, percebemos que as acompanhantes são beneficiadas também, pelas propostas psicopedagógicas implementadas pelo projeto proporcionando entretenimento e aproveitamento do tempo ocioso de forma produtiva resgatando o processo de aprendizagem. Constamos, também, que o projeto favoreceu situações e sentimentos positivos de aproximação entre acompanhante e interno fortalecendo os vínculos afetivos:

-“Gosto de participar da escolinha porque gosto de ficar perto da minha filha e ela gosta de vir para cá”. (SFA)

-“Eu venho porque eu gosto de acompanhar ela e fico com ela”. (MCM)

-“Eu também participo das aulas por que eu gosto de ficar perto dele. Acho importante a participação dos pais, eu acho que estando perto dele eu incentivo a ele a aprender mais”. (CCC)

-“Eu participo porque eu gosto de ficar com ele todo instante e ele gosta também de ficar comigo”. (ISS)

-“Eu gosto de participar das aulas na “escolinha do hospital” porque eu fico mais perto dela, a companhia dela é muito boa, ela é muito carinhosa. É bom estar perto dela, estou mais próxima dela e isso é muito bom”. (LS)

Observamos pelos depoimentos que o projeto possibilitou um convívio maior dos internos e suas acompanhantes, gerando sentimentos de carinho e satisfação, ocasionados pela aproximação dos envolvidos, contribuindo para a recuperação da saúde do enfermo.

Além disso, segundo os depoimentos das acompanhantes, o projeto tem conseguido alcançar o objetivo proposto no sentido de quebrar a rotina hospitalar, motivando os enfermos saírem de seus quartos resgatando o lado saudável da criança:

-“Eu acho muito bom, porque entrete a criança”. (MLASF)

-“Ótima, ela se diverte muito, desparece é muito bom. As crianças brincam no lugar de ficar só deitada, sai do quarto é muito bom”. (SRS)

-“Eu acho bom porque ela se distrai, não fica só deitada e lembra um pouco estar em casa” (LDT)

-“Acho boa à escolinha porque ocupa o tempo dela”. (CCC)

-“É bom porque entrete bastante, porque ela se distrai, ela gosta e muito.

Quando ela vem para o hospital ela já pensa na escolinha ela só quer ficar aqui. Deixa de ficar só no quarto, se distrai” (RSS).

-“A escolinha é boa porque mexe com eles, não ficam só deitados, (LM)

-“Legal, bom porque ele se entrete, brinca e aprende. (MGLS)

O projeto, na percepção das acompanhantes, além de fornecer divertimento dando espaço para que as crianças possam brincar, é um local onde o enfermo pode aprender, preenchendo, de forma produtiva, o tempo de internação:

-“Ele ficou alegre de ter aprendido a escrever e ler as palavras”. (JM)

-“A escolinha é boa porque mexe com eles, não ficam só deitados, eles aprendem é muito bom. (LM).

-“Acho bom porque o que mais ele quer é aprender a ler, e aqui ele aprendeu um pouco mais. Ela gosta muito de participar. Antes de vocês chegarem ela dizia o tempo todo: ‘vamos ver se a escolinha já começou’. (RCSN)

-“Achei interessante. É uma riqueza para as crianças a aprendizagem. Quebra o clima do hospital. Achei muito interessante porque ele é muito tímido e vocês vieram aqui chamar ele para a aula e ele foi e para ele isso é muito bom”. (ISS)

-“Eu acho bom porque ensina as crianças, ajuda as crianças a crescer, a aprender. A minha filha gosta”. (RNS)

Como também o projeto na visão do acompanhante oportuniza a continuidade da aprendizagem fora da sede de um estabelecimento de ensino educacional longe dos limites da escola:

-“Acho bom ele ler e escrever no hospital, só assim ele aprende porque estando no hospital ele não pode ir à escola, mas se aqui tem escola melhor ainda. Eu acho muito bom. Ele gosta muito de participar, assim que ele acorda fica na maior ansiedade que vocês cheguem para ele poder ir aprender mais”. (SMM)

Em relação às professoras do projeto, as acompanhantes em seus depoimentos revelam seus pensamentos:

-“Achei lindo, porque eles ficam fazendo muitas coisas, eu acho bacana, ela fica lendo, escrevendo e aprendendo é muito bom. O projeto é muito bom e as professoras são muito boas”. (MCM)

-“Achei bom. Muita gente ajudando minha filha a separar as palavras corretas, a falar. Ela troca o pa pelo ba. As professoras tem muita paciência, eu gostei muito”. (VCS)

-“Acho importante porque não perde gosto pelo estudo. As professoras se dedicam só a ele, e as professoras são atenciosas educadas. Eu fico admirada com o gosto dele em aprender. Ele gosta muito de participar e fica pedindo que chegue o outro dia para ele ir à escolinha”. (VMS)

-“Eu acho bom porque ele aprende as professoras daqui são treinadas para isso e a mãe às vezes não tem muita paciência em ensinar”. (LDT)

Portanto, na ótica das acompanhantes as professoras do projeto são boas, pacientes, dedicadas, atenciosas, educadas e treinadas. Por meio dos

depoimentos percebemos quais os requisitos valorizados pelas acompanhantes dos internos em relação às professoras. Nessa perspectiva, compreendemos que, para exercer a prática profissional em contexto hospitalar de forma plena e satisfatória, é preciso habilidade, em estabelecer uma relação interpessoal baseada na confiança, na aceitação para que os internos possam sentir-se motivados a saírem de seus quartos na busca de seu desenvolvimento pessoal.

Para as acompanhantes o atendimento psicopedagógico prestado contribui para o desenvolvimento cognitivo e auxilia no enfrentamento do estresse da hospitalização, restabelecendo o ânimo e o bem-estar dos internos, auxiliando para o restabelecimento de sua saúde:

-“Esse projeto é bom até mesmo para a saúde dele, ele se anima. Deveria ter outros hospitais que tivesse esse projeto”. (VMS)

-“Eu acho que ela melhora. Na escola dela ela fica estressada, mas aqui ela fica animada, não fica triste, é bom para a saúde dela”. (RNS)

-“Às vezes a criança está deprimida vocês vem e anima contando estorinhas, elas aprendem, elas ficam mais descontraídas, se entrosam com outras crianças, ajuda na recuperação delas. Ele estava deitado, jururu e agora está bem animado, mais alegre, mais feliz. Ele gosta muito de participar eu vejo o entusiasmo dele em participar eu vejo que ele se envolve nas atividades ele gosta muito. (MLASF)

-“Ele gosta muito de participar só quer estar aqui, quer vir para cá, ficar todo tempo aqui. Quando ele está aqui ele fica bem mais calmo do que o normal”. (KRR)

-“Ele gosta muito é tanto que ele não quer mais sair daqui, ele fica mais alegre, diferente”(TG)

-“As aulas ajudam há passar o tempo e ela gosta muito por ela, ela estaria aqui direto. Com as aulas ela fica mais alegre, alto astral, a gente vê que ela muda bastante” (FSS).

-“Ela gosta muito de ficar aqui, só sai quando fecha. Ela chegou no hospital triste abatida, chorando. Na escolinha ela se diverte mais, fica mais alegre. Ela às vezes chora, mas quando chega aqui esquece e não tem tempo de chorar. É muito bom, é uma pena que outros hospitais não tenham. Eu até achei que ela

sofreu pouco, porque tem a escolinha porque ela vem aqui fica escrevendo se entretendo”. (SRS)

-“Ela gosta muito, assim que acorda ela fica pedindo para vir para cá. Antes de começar a aula ela estava triste, calada e depois que você chegaram ela passou a falar mais, a sorrir a querer brincar”. (CCC)

-“Antes de vocês chegarem ela estava triste assim que ela viu vocês ela ficou toda contente. Ela adora escrever, desenhar e pintar. (LS)

Conforme depoimentos das acompanhantes, o projeto tem conseguido transformar o período da internação hospitalar marcada pela dor, sofrimento e ansiedade em momentos prazerosos facilitando o ajustamento emocional, do enfermo resgatando sua autoestima e a alegria de viver. As acompanhantes verbalizam como os internos se sentem após as aulas na “escolinha do hospital”:

-“Depois da aula na escolinha a cara dela muda, fica mais contente, mais alegre, mais animada é muito bom”. (LM).

-“Ela gosta muito de vir aqui. Ela gostou tanto da escolinha ficou tão alegre em ter participado ontem que hoje quis voltar de novo”. (VCS).

-“Quando termina a escolinha ela chega ao quarto toda animada dizendo o que fez na escolinha que brincou de quebra-cabeça, escreveu, leu fez um monte de tarefa. Por ela só ficava na escolinha não saía mais de lá”. (RSS)

-“Ela adora, se ela pudesse só vivia aqui. É um projeto muito bonito. Ela gosta muito ela adora, antes de começar ela fica ansiosa que comece e depois fica triste porque tem que fechar”.(HL)

-“Ela fica ansiosa para chegar o horário da escolinha e fica triste quando termina”. (LDT).

-“Antes das aulas ele fica mais calado, mais quieto, mais triste, depois que vocês chegam ele fica mais animado, alegre”. (MGLS)

Observamos nos depoimentos acima que, na percepção das acompanhantes, as atividades psicopedagógicas desenvolvidas pelo projeto, além de fomentar a aprendizagem, auxiliam o restabelecimento do humor, estabilizando as emoções dos internos, minimizando os sentimentos negativos recorrentes a hospitalização tais como: desanimo depressão, desmotivação e apatia melhorando a qualidade de vida e a saúde dos enfermos. Os depoimentos das acompanhantes sugerem que os sentimentos negativos vivenciados durante

a hospitalização são transformados, utilizando as palavras das acompanhantes: em alegria, animação, descontração, felicidade, entusiasmo, envolvimento e entrosamento.

O projeto contribui no enfrentamento da hospitalização e de situações traumáticas possibilitando que os enfermos esqueçam que estão doentes e hospitalizados. Além disso, é um recurso que os auxilia a passarem por situações difíceis tais como “tomar remédio ruim” e enfrentar cirurgia:

-“Amanhã ela vai fazer uma cirurgia, mas antes da cirurgia ela quer vir para a escolinha”. (VCS).

-“Ela aqui fica mais animada e até esquece que está no hospital”. (SFA)

-“A escolinha ajudou a esquecer que ele estava doente, o tempo passa mais rápido, esquece que ele tem que tomar um medicamento ruim. (VMS)

-“Assim que ela chegou ao hospital colocaram o soro na mão direita e hoje mudaram para a mão esquerda e ela até esqueceu a dor e disse: ‘oba agora eu vou poder brincar, pintar e escrever’. Ela foi fazer uns exames ontem e ficou impaciente porque estava perdendo a escolinha”. (LDT)

Observamos pelos depoimentos das acompanhantes que o projeto contribui na melhoria da qualidade de vida dos internos, minimizando os efeitos da hospitalização e o enfrentamento de situações traumáticas.

A última questão foi um convite as acompanhantes de fornecerem sugestões a fim de melhorar o projeto: Você gostaria de dar alguma sugestão para melhorar o projeto? As respostas foram:

-“Que vocês possam continuar com esse trabalho”. (MLASF)

-“Tudo tá bom, ele gosta de tudo então está bom”. (KRR)

-“Não, tá ótimo do jeito que tá”. (TG)

-“É excelente, tá tudo muito bom”. (HL)

-“Não até o presente é bom, as meninas conversam, dão atenção, brincam. Não tenho o que dizer nada não”. (FSS)

-“Nada não tá tudo tá bom”. (MCM)

-“Não está faltando nada não tem tarefa para escrever. Acho que é suficiente, não acho que está faltando nada não”. (SRS)

-“Não está tudo bom”. (CCC)

-“Ela não reclama de nada, estando bom para ela está bom para mim. Ela não reclama nada, muito pelo contrário só elogia”. (RSS)

-“Tá bom, pra mim tá bom demais”. (VCS)

-“Tá tudo bom”. (VMS)

-“Não tenho nada a dizer, tá tudo muito bom” (LM)

-“Nada para mim tudo está excelente”. (LDT)

-“Não tá tudo muito bom”. (JM)

-“Não tá tudo muito bom, tá perfeito e bom”. (SMM)

-“Não tá tudo bom”. (RNS)

-“Não eu acho tudo bom porque dá assistência escolar”. (LS).

-“Falar sobre os animais que ele gosta muito”. (MGLS)

-“A sala ser mais arejada porque é muito fechado, uma criança fica respirando o ar da outra”. (SFA)

-“A “escolinha do Hospital” precisa ter um jeito de escola com carteiras e quadro para a professora escrever”. (ISS)

Por fim, ao analisarmos as narrativas das acompanhantes dos enfermos, observamos que a hospitalização ocasionou mudanças no cotidiano familiar demonstradas pela interrupção de sua rotina de vida, como o envolvimento com os afazeres domésticos, afastamento de seus familiares e do trabalho.

A partir dos depoimentos, concluímos que o projeto: “Espaço alternativo para o pedagogo: a criança hospitalizada” tem conseguido minimizar os efeitos da hospitalização ao fornecerem tanto aos internos como suas acompanhantes: entretenimento, resgate do processo de aprendizagem, a quebra da rotina hospitalar, a ocupação do tempo ocioso de forma produtiva.

Os depoimentos das acompanhantes apontam também que a “Escolinha do Hospital” auxilia no enfrentamento do estresse da hospitalização minimizando os efeitos nocivos comumente advindos na hospitalização como apatia, depressão, tristeza auxiliando por intermédio das atividades psicopedagógicas na recuperação da saúde do enfermo e no resgate de sua auto-estima. Outra questão apontada pelas acompanhantes é que, por meio do projeto, houve uma maior aproximação entre acompanhante e interno durante as aulas fortalecendo os vínculos afetivos e familiares.

No tópico relacionado a sugestões, observamos que as acompanhantes pouco contribuíram ao responderem que o projeto não precisava ser modificado, pois estava bom. Apenas três acompanhantes emitiram sugestões: que se discorresse sobre a vida dos animais pelo fato do interno gostar do tema (MGLS) e que melhorasse o local onde o projeto desenvolve suas atividades (SFA e ISS). Concordamos pois consideramos pertinentes as colocações dos das acompanhantes no sentido de reivindicarem um espaço mais apropriado para o desenvolvimento do projeto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização na vida das crianças e adolescentes acarreta em uma nova realidade na qual eles são obrigados a conviver e a enfrentar o afastamento de sua escola, ocasionando em perdas no que diz respeito ao acesso de conteúdos programáticos que impulsionam seu desenvolvimento cognitivo. Não apenas a área intelectiva é afetada, outros segmentos são prejudicados como o aspecto social e afetivo resultantes do afastamento da família o convívio e a interação com outras pessoas que impulsionam seu desenvolvimento integral. Visando minimizar as possíveis perdas para o desenvolvimento do enfermo, resultante da interrupção de suas atividades cotidianas, sobretudo escolares devido ao período de hospitalização, surge o trabalho educacional nos hospitais. Esse trabalho tem aparato legal é reconhecido como direito à continuidade da escolarização das crianças e dos adolescentes que se encontram em espaços não formais de educação.

O direito ao acesso dessa modalidade de ensino pelas instituições de saúde, em parceria com o governo, se configurou em políticas de educação escolar para crianças hospitalizadas que se materializa como proposta educacional muito específica denominada de Classes Hospitalares e/ou atendimentos psicopedagógicos em contexto hospitalar. Na Paraíba o atendimento educacional à criança e ao adolescente sob-regime de internação é realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) desde 2001 e vem contribuindo para a melhoria do estado de saúde dos internos resgatando a escolarização e oferecendo aos alunos universitários de diversos cursos um espaço alternativo de qualificação para o trabalho pedagógico.

No presente estudo baseamo-nos nos depoimentos dos internos e suas acompanhantes constataram que o trabalho educacional realizado no referido hospital tem conseguido quebrar a rotina hospitalar, resgatar a escolarização e a autoestima dos enfermos do HU por meio do ensino de conteúdos escolares que impulsionam o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Em nossa pesquisa, os depoimentos dos internos e suas acompanhantes foram relevantes, pois demonstrou que o trabalho educacional realizado no HU tem conseguido amenizar os sentimentos recorrentes a hospitalização, como desânimo, depressão, desmotivação, apatia, transformando esses sentimentos negativos

em alegria, descontração, felicidade, entusiasmo melhorando consideravelmente a qualidade de vida e a saúde dos enfermos.

Embora essa modalidade de ensino seja legalmente amparada e reconhecida pela Legislação Brasileira conforme fizemos referência anteriormente e, apesar da comprovação dos benefícios aos usuários, observamos que nem todos os hospitais disponibilizam o acesso à educação aos internos, sendo-lhes negado tal direito. Portanto, percebemos que não bastam apenas Leis ou Decretos para que um direito estabelecido legalmente seja respeitado. Acreditamos que o direito das crianças e dos adolescentes de receberem educação enquanto permanecem hospitalizados só será estabelecido integralmente quando esse serviço for implantado em todos os hospitais brasileiros da rede pública e privada em caráter obrigatório.

Para que isso ocorra, acreditamos seja necessária que a sociedade em geral primeiramente compreenda que a educação é um direito de toda criança e de todo jovem hospitalizado e pressione o Estado como representante dos interesses do povo a implantar políticas públicas efetivas garantindo o direito à continuidade do processo de escolarização a todas as crianças e a todos os adolescentes hospitalizados.

Porém, para que o direito à educação seja efetuado, não basta apenas implantar um serviço de atendimento educacional no hospital. Para que esse direito seja reconhecido de forma plena, digna e satisfatória é preciso que o trabalho desenvolvido seja de qualidade. Um trabalho de qualidade incide na formação do profissional envolvido no trabalho educacional hospitalar.

Nessa perspectiva, apontamos a necessidade de capacitação específica para o profissional que deseja atuar com eficiência no contexto hospitalar. Para isso é preciso que a Universidade, enquanto agência formadora, promova especializações, cursos, debates, congressos, fóruns, projetos de extensão para que os futuros profissionais ou os que já atuam possam adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades e competências que atendam as necessidades do aprendiz hospitalizado. Os hospitais em um trabalho conjunto com a Universidade poderiam disponibilizar campo de estágio para que os envolvidos possam colocar em prática os conhecimentos adquiridos e que sejam absorvidos no mercado de trabalho.

Uma questão importante a ser lembrada é que, após formação e capacitação desses profissionais, os mesmos vão necessitar de espaço para poderem ser absorvidos no mercado de trabalho. Nesse sentido se faz necessário que as Secretarias de Educação Especial, Secretaria do Estado, do Município ou os hospitais infantis promovam concursos ou contrações para que esses profissionais da educação possam desenvolver suas atividades laborais nos hospitais públicos ou na rede hospitalar privada.

Esse passo representaria um grande avanço no processo de construção de uma sociedade mais justa e igualitária visto que todas as crianças e todos os adolescentes que são obrigados a se afastarem da escola devido à hospitalização dariam continuidade à escolarização nos hospitais. Para os profissionais que desejam trabalhar em espaços não formais da educação, um novo campo de atuação profissional se abriria.

Esperamos com a apresentação desta dissertação e posterior socialização motivar outros profissionais a atuar na área da Pedagogia Hospitalar não só como profissionais mas como pesquisadores, dando continuidade aos estudos e às pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. C. Educação e modernidade no Brasil. In**: Anais**. Fórum Nacional as Bases do Desenvolvimento Moderno, 5, 1993, São Paulo.

ANTUNES, C. **Novas Maneiras de Ensinar Novas Formas de Aprender.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARANHA, M. L. de A. **História da educação e da pedagogia**: geral e do Brasil. São Paulo:Moderna, 2006.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família.** 2. ed. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.

BALDINI, S. M. ; KREBS, V. L. J. A criança hospitalizada. **Revista Pediatria**, n. 21(3):182-190,1999.Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/421.pdf>Acesso em: 29 de novembro de 2011.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Revista Cad. Cedes**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.

BRASIL. Constituição (1934)**.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm.> Acesso em: 31 de outubro de 2011.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1961.** Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102346> Acesso em: 28 de outubro de 2011.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei 9.394/96, Título V, capítulo I, Art. 21º. Disponível em: http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102480 Acesso em: 29 de novembro de 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967.** Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao/> – Acesso em 20/05/2011.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).** Lei federal 8.069 de 13/07/1990. Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990.

_____. **Resolução n. 41, de 13/10/1995**. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/imprensa Oficial, 1995.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília. DF: MEC/SEF, 1997, 126 P. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf.> Acesso em: 12 de agosto de 2010.

_____. **Referencial curricular nacional para a educação infantil.** Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental**.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. **Diário Oficial da União**. Seção 1E, p. 39-40. Brasília, 14 de setembro de 2001.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/**Secretaria de Educação Especial- MEC; SEESP, 2001 (b).

_____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar**: Estratégias e Orientações/Secretaria de Educação Especial. Brasília:MEC; SEESP, 2002.

CAMBI, F.: **História da Pedagogia.** São Paulo: UNESP, 1999.

CARDOSO, T. M. **Experiências de Ensino, Pesquisa e Extensão no Setor de Pedagogia do HIJ.** Cad. Cedes, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 305-318, set./dez. 2007. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br> Acesso em: 16/03/2012.

CARDOSO, T. F. L.: As aulas régias no Brasil. In: STEPHANOU M. & BASTOS M. H. C.**Histórias e memórias da educação no Brasil**. Vol. I: Séculos XVI-XVIII. Petrópolis, RJ : Vozes, 2008.

CARUSO, F. **Educação não-formal.** Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252005000400013&script=sci_arttext.> Acesso em: 22 de outubro de 2010.

CARVALHO, R. C. de: **Educação da infância na capital da Paraíba:** o Jardim de Infância na década de trinta**.** [Dissertação de mestrado]. Fortaleza: UPB/CE, 2003.

CECCIM, R. B.; FONSECA E.S. da.: Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente. **Revista integração**, Brasília: MEC/SEESP. Ano 9, nº 21, p.31-40, 1999.

CLASSE HOSPITALAR JESUS. Disponível em: <http://classehospitalarjesus.blogspot.com/p/hospital-municipal-jesus.html> Acesso em: 08 de julho de 2011.

COLL, C.; PALACIOS J.; MARCHESI A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação:** Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar**.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

COMENIUS, J. A. **Didática Magna**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CRUZ, C. ; BELLO R. de A; D'AVILA, A.; PENNA J. B. D.: **Grandes Educadores.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1949.

CURY, C. R. J. A educação como desafio na ordem jurídica**.** In: LOPES E. T. et. col.: **500 anos de Educação no Brasil.** Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 567-584.

DENZIN, N. K. ; LINCOLN, Y. **O planejamento da Pesquisa Qualitativa**: Teorias e abordagens. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

DEWEY, J. **Meu credo pedagógico.** Tradução do inglês por Bruna T. Gibson. *School Journal* vol. 54 (jan.1897). Disponível em: <http://www.umeoutro.net/arquivos/dewey_credo.pdf.> Acesso em: 08 de abril de 2011.

_____. **Democracia e educação.** Introdução à filosofia da educação. Tradução Anísio Teixeira e Godofredo Rangel. São Paulo: Nacional, 1959.

DIDONET, V. Creche: a que veio, para onde vai. In: **Educação Infantil: a creche, um bom começo**. Em Aberto/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. v 18, n. 73. Brasília, 2001

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: Um Breve Histórico, 2008.** Disponível em: <http://www.santamaria.g12.br>.Acesso em 24 de julho de 2010.

FENELON, G. M. Transtornos de aprendizagem em adolescentes em instituição-hospitalar-diagnóstico psicopedagógico com famílias. **Revista Psicopedagogia,** 18:30-1, 1999.

FILHO, L. M. de F. & LOPES, E. M. T. L.: Instrução elementar no século XIX. In: LOPES, E. M. T. L & FILHO, L. M. de F. **500 anos de Educação no Brasil**. 3 ed., Autentica, Belo Horizonte, 2007.

FILHO, L. M. de F. & VIDAL D. G.: Os tempos e os espaços escolares no processo de institucionalização da escola primária no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. Mai/Jun/Jul/Ago nº 14, 2000.

FINOCCHIO, J. L. **Trabalho, Tempo Livre e Cultura Física: Aspectos do Desenvolvimento Humano.** [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências Humanas e Sociais, 1991.

FONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados:** realidade nacional. MEC (Ministério da Educação e do

Desporto), INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), Brasília, 1999.

_____**.** Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul./dez. 2002.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FRANCO, S. R. K. **O construtivismo e a educação.** Editora Mediação, Porto Alegre, 2000.

FREIRE, A .R. L. de M. **O foco da educação na emoção.** Monografia [Curso de Pedagogia]. João Pessoa: Centro de Educação/Universidade Federal da Paraíba, 2004.

GADOTTI, M. **A questão da Educação Formal/Não Formal.** Disponível em: http:<//www.paulofreire.org/pub/Institu/SubInstitucional1203023491It003Ps002/Educacao_formal_nao_formal_2005.pdf> Acesso em: 29/11/2011.

GOHN, M. da G. **Educação não-formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social.** In: Meta: Avaliação. Rio de Janeiro, v1, n.1, p-28-43, jan/abr. 2009. Disponível em: http:<//metaavaliacao.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/viewPDFInterstitial/1/5> Acesso em: 29 de novembro de 2011.

GOMES, I. L. V. ; CAETANO, R.; JORGE M. S. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. Brasília: **Revista de Enfermagem**, vol. 61 nº 1 Jan./Fev. 2008.

GONÇALVES, M. De. Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. V. 21, n.1, Brasília, março de 2001.

GUIMARÃES, J. F. **No hospital também se aprende:** novas práticas educativas do (a) pedagogo (a). [Monografia do Curso de Pedagogia]. Centro de Educação/Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2005.

HUBERT, R. **História da Pedagogia.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1996

KISHIMOTO, T. M. Os jardins de infância e as escolas maternais de São Paulo no início da República**. Caderno Pesquisa**. São Paulo, fev. 1988.

LEITE, J. B. **O despertar psicomotor e a ludicidade**: uma união entre mente, corpo e afeto no atendimento às crianças hospitalizadas. [Monografia do Curso de Pedagogia].João Pessoa,: UFPB, 2004.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2005.

LUIZA, M & COSTA, A. da. **Piaget e a intervenção psicopedagógica.** São Paulo: Olho d'Água, 2003.

MARCONI, M. de A. & LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2008.

MATOS, E. L. M. & MUGIATTI, M. M. T. de. **Pedagogia Hospitalar** .– A humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MATOS, E. L. M. **Escolarização Hospitalar**- educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONROE, P. **História da Educação.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1977.

MORAES, A. M. P. Z. **Distúrbios da Aprendizagem**. Uma abordagem psicopedagógica. 8 ed. São Paulo: Edicon, 2001.

MORETTO, V. **Construtivismo:** a produção do conhecimento em aula. Rio de Janeiro: DP & A, 2000.

NASCIMENTO, C. T. do. A Psicopedagogia no contexto Hospitalar: quando, como, por quê? **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, 21(64): 48-56, 2004.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento Infantil.** 8 ed São Paulo: Artes Médicas, 1999.

OLANDA, O. F. J. **O currículo em uma classe hospitalar:** estudo de caso no albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. [Dissertação]. Pará, 2006. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/95/osterlinaolandamestrado.pdf> Acesso em: 20 de julho de 2011.

OLIVEIRA, S. A. R. de. A história do primeiro parque infantil municipal de Sorocaba: o contexto histórico e as circunstâncias específicas da criação e da instalação da escola**.** **Revista Conjectura**. Caxias do Sul, v. 15, n 3, set./dez 2010.

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. 2000/2002, p. 70-77, jan./dez. 2001.

ORTIZ, L. C. M. ; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Editora Universitária da UFSM, 2005.

PAIVA, J. M. Educação Jesuítica no Brasil Colonial. In: LOPES, E. M. T. L & FILHO, L. M. de F.: **500 anos de Educação no Brasil**. 3 ed.,.Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

PASSERI, S. M. R. R. ; OLIVEIRA, G. C. Psicopedagogia no ambiente hospitalar. **Rev Psicopedagogia**, 19: 51-56 2001.

PAULA, E. M. A. T. de. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, setembro de 2004. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf> Acesso em: 29/11/2011.

PESTALOZZI, J. H. **Antologia de Pestalozzi.** Trad. Lorenzo Luzuriaga. Buenos Aires: Losada, 1946.

PIAGET, J. **Psicologia e Pedagogia.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1972.

_____.**Desenvolvimento e Aprendizagem.** Texto traduzido por Paulo Francisco Slomp do original incluído no livro de: LAVATTELLY, C. S. e -STENDLER, F. Reading in child behavior and development. New York: Hartcourt Brace Janovich, 1972.Que, por sua vez, é a reimpressão das páginas 7-19 de: RIPPLE R. e ROCKCASTLE, V. rediscovered. Cornell University, 1964. Disponível em: http:<//livrosdamara.pbworks.com/f/desenvolvimento_aprendizagem.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2011.

_____. **O Raciocínio da Criança.** Rio de Janeiro: Record, 1967.

PIAGET, J. ; INHELDER, B. **A Psicologia da Criança.** Rio de Janeiro: Difel, 1978.

PINHEIRO, A. C. F. **Da era das cadeiras isoladas à era dos grupos escolares na Paraíba.** São Paulo: Autores Associados, 2002.

PRIORE, M. **Histórias das crianças no Brasil.** São Paulo: Contexto,2004.

RIZZO, G. **Educação Pré-Escolar.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1992.

RODRIGUES, J. M. C. **Construindo a Profissionalização Docente.** João Pessoa**:** Editora Universitária da UFPB, 2003.

_____.**Trabalho Alternativo para o Pedagogo:** A Criança Hospitalizada. In: Martins L. de A.R.M. Práticas Inclusivas no Sistema de Ensino e em outros contextos. Natal: Editora da UFRN, 2008.

_____. **Projeto de Extensão:** Trabalho Alternativo para o Pedagogo: A Criança Hospitalizada. UFPB, 2011.

_____. **Classes Hospitalares**: O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde. Rio de Janeiro: Wak , 2012.

SANTOS, M. E. P. dos. **Pedagogia Hospitalar:** praticas pedagógicas alternativas para o profissional da educação. [Monografia do Curso de Pedagogia]. Centro de Educação/Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2009.
SAVIANI, D. Equilíbrio entre a pedagogia tradicional e a pedagogia nova (1932-1947).In: **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23.ed.rev.e atualizada. São Paulo: Cortez,, 2008.

SILVA, J. M de A. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares** – o caso do Hospital Dr. Adhemar Boldrini. [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação, 2008.

SILVA, V. M ; ALFONSIN, V. M. Atendimento psicopedagógico clínico no Hospital de clínicas de Porto Alegre. In: Scoz B. **Anais.** V Congresso Brasileiro de Psicopedagogia. São Paulo, 2000. p. 234-238.

SIMANCAS, J. L. G.; LORENTE, A. P.. **Pedagogia Hospitalar**: atividade educativa em ambientes clínicos. Madrid: Narcea,1990.

SOUZA, S. M. C. Psicopedagogia e Pediatria. **Revista de Psicopedagogia**; 19:36-8, 2001.

STEPAHANOU, M.; BASTOS, M. H. C. **Histórias e memórias da educação no Brasil.** Vol. 1: séculos XVI-XVIII. Petrópolis RJ: Vozes, 2008.

TOMASINI, R. **Pedagogia Hospitalar:** concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar. [Dissertação de Mestrado]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná/PR, 2008

VASCONCELOS, S. M. F. **Interrupção escolar em hospitais para crianças internadas:** a formação alternativa ressocializadora. Trabalho distinguido com Menção Honrosa .I Congresso Internacional de Pedagogia Hospitalar Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, Universidade Presbiteriana Macckenzie e Centro Universitário UniFMU, no período de 8 a 11 de março de 2006. Disponível em: http:<//universo.fvj.br/wp.content/uploads/2010/09interven%c3o-escolar-em-hospitais-paracrian%A7as-internadas-a-forma%C3%A7%C3%A3o-alternativa-resoalizadora.pdf> Acesso em:15 de março de 2012.

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

_____. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

XAVIER, T. G. M. **Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade**. Trabalho de qualificação apresentado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federa da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre, 2011.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as acompanhantes dos internos de 4 a 16 anos.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa tem como tema: O Atendimento Psicopedagógico à Criança e ao Adolescente do Hospital Lauro Wanderley: Implicações da Prática, que será desenvolvida no Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A investigação será realizada por Márcia Regina Soares Stocchero, aluna do Curso do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa Dra. Janine Marta Coelho Rodrigues.

O objetivo deste estudo é analisar as percepções que as crianças e os adolescentes formalizam sobre o trabalho psicopedagógico desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley através do projeto de extensão intitulado: Trabalho Alternativo para o Pedagogo: a criança hospitalizada que tem como objetivo resgatar a escolarização e a auto-estima dos enfermos hospitalizados. A finalidade do projeto acima citado é o de buscar a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes hospitalizados, preenchendo de forma produtiva o tempo de internação dando acesso à educação partindo da premissa que a “Educação é direito de todos e é dever do Estado e da família fazer cumprir esse direito”, como reza a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 1998, no artigo 205. A Lei é clara, o direito a Educação é de todos, e sendo assim, esse direito inclui as crianças e adolescentes hospitalizados

A partir dos depoimentos dos internos ouvindo as suas considerações sobre o trabalho psicopedagógico oferecido, através do projeto de extensão esperamos melhorar a qualidade de educação dirigida a essa população efetuando as modificações possíveis e pertinentes às quais elas reivindicam. Como também, almejamos que após essa pesquisa os órgãos competentes da saúde e da educação reflitam sobre o que se pode fazer de concreto para a implantação efetiva desse trabalho no Hospital Universitário Lauro Wanderley, como por exemplo, criando um Serviço de Atendimento Pedagógico e Psicopedagógico.

Solicitamos a sua colaboração para participar e colaborar com seus depoimentos orais através de entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e de educação e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de seu filho (a) serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, para a saúde de seu filho(a).

Esclarecemos que a participação de seu filho (a) é voluntária e, portanto, o (a) senhor(a) e seu filho(a) não são obrigados a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos Pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo seu filho(a) na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para que meu filho (a) participe da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

ou Responsável Legal

Contato com a Pesquisadora Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Márcia Regina Soares Stocchero

Endereço: Universidade Federal da Paraíba- Campus I, Centro de Educação - Núcleo de Educação Especial - Telefone: 3216-7444.

Atenciosamente,

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – Entrevista com o Grupo 1 - Crianças de 4 a 6 anos

1. O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola?
2. O que você acha de estar no hospital? O que tem de ruim?
3. Existe algo bom no hospital?
4. Você gosta de participar das aulas na “Escolinha do Hospital”?
5. O que você aprendeu na “escolinha do hospital”?

APÊNDICE C – Entrevista com o Grupo 2 – Internos de 7 a 11 anos

1. O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola?
2. O que você acha de estar no hospital? O que tem de ruim?
3. O que tem de bom no hospital?
4. O que você aprendeu na “escolinha do Hospital”?
5. O que você acha das professoras da “escolinha do hospital” ?
6. O que você acha que está faltando na “escolinha do hospital” para ficar ainda melhor?
7. Qual assunto você gostaria de aprender na “escolinha do hospital” ?

APÊNDICE D – Entrevista com o Grupo 3 - Internos de 12 a 16 anos

1. O que você acha de sua escola? Você gosta de sua escola?
2. O que você acha de estar no hospital? O que tem de ruim?
3. O que tem de bom no hospital?
4. O que você aprendeu na “escolinha do hospital”?
5. O que você acha das professoras da “escolinha do Hospital”?
6. O que você acha que está faltando na escolinha para ficar ainda melhor?
7. Qual assunto você gostaria de aprender na “escolinha do hospital”?

APÊNDICE E – Entrevista com as acompanhantes dos internos

1. Quais foram as consequências da hospitalização na sua vida?
2. O que você acha da “escolinha do hospital”?
3. Você gostaria de dar alguma sugestão para melhorar o projeto?