



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

JOSENILDE PINTO DOS SANTOS PENICHE

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba /PA

ITAITUBA-PA
2020

JOSENILDE PINTO DOS SANTOS PENICHE

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba-PA

Monografia de Graduação apresentada ao Curso de Pedagogia da Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de Licenciada Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a Mestra Elina Renilde de Oliveira Ribeiro.

ITAITUBA-PA

2020

PENICHE, Josenilde Pinto dos Santos.

PEDAGOGIA HOSPITALAR: Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba-PA / Josenilde Pinto dos Santos - Itaituba: CLPP da FAI, 2020.

59 Fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Itaituba-FAI, Curso de Pedagogia, Licenciatura Plena em Pedagogia, Itaituba, BR-PA, 2020.

Orientadora: Prof^a Elina Renilde de Oliveira Ribeiro, Me.

1. Pedagogia Hospitalar. 2. Atuação do pedagogo. I. RIBEIRO, Elina. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2020.

JOSENILDE PINTO DOS SANTOS PENICHE

PEDAGOGIA HOSPITALAR:

Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba /PA

Monografia de Graduação apresentada ao Curso de Pedagogia da Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de Licenciada Plena em Pedagogia, sob a orientação da Profª Mestra Elina Renilde de Oliveira Ribeiro.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientadora: _____ Nota: _____
Profª Elina Renilde de Oliveira Ribeiro, Ma.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Dhemesbraene Soares da Silva, Esp.

Avaliadora: _____ Nota: _____
Profª Margaret Ferreira Aguiar, Esp.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 12 de março de 2020.

Dedico este trabalho ao meu Deus, aos meus pais, a meu esposo, aos meus irmãos que me incentivaram e me ajudaram para que eu pudesse realizar esse sonho tão esperado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me capacitou e me concedeu a graça de realizar esse sonho.

A minha mãe, **Ana Pinto dos Santos**; meu pai, **Josimar Rufino dos Santos**; a meu esposo, **Jailton Peniche de Sousa**; a meus irmãos, **Joseane Pinto dos Santos**, **Joselia Pinto dos Santos**, **Joel Pinto dos Santos**, **Josué Pinto dos Santos** e **Josias Pinto dos Santos**, pelo amor, apoio e incentivo.

Aos professores da Faculdade de Itaituba, em especial, a minha Professora e orientadora Mestra **Elina Renilde de Oliveira Ribeiro**, por ter se permitido desafiar pela temática desta pesquisa e pelo cuidado e amor que demonstrou-me sentir incluída, compreendendo minhas limitações, e intercedendo suas e orações ao meu favor, e me incentivando para que não desistisse,

Ao diretor do Hospital Municipal de Itaituba-PA que contribuiu para esta pesquisa.

*Elevo os olhos para os montes: de onde me virá o socorro?
O meu socorro vem do SENHOR, que fez o céu e a terra.
(Salmos 121: 1,2).*

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender a necessidade do profissional de Pedagogia no ambiente hospitalar, assim como identificar o processo de atendimento pedagógico existente no Hospital Municipal de Itaituba, estado do Pará. Evidencia-se nas instituições hospitalares que, dificilmente pode-se encontrar um pedagogo exercendo sua função de educador dentro desse ambiente. O pedagogo tem a função de atender as necessidades fundamentais da criança hospitalizada. Essa temática fundamentou-se em pesquisa bibliográfica, onde se discutiu a respeito da área da pedagogia hospitalar, sendo que alguns dos autores que a tratar dessa pesquisa são: Freitas, Issa, Fernandes (2014), Matos (2009), Loss (2014), Mutti (2016), Negrine (2013), Brasil (2002), Cardoso (2011). Também foi realizada uma entrevista com o diretor do Hospital Municipal de Itaituba. Os resultados da pesquisa demonstraram que a presença e o trabalho de um pedagogo dentro do âmbito hospitalar se faz necessária, uma vez que exerce uma função significativa que contribui no processo de aprendizagem da criança e adolescente hospitalizado, além de ofertar um ambiente mais flexível de forma que motive o enfermo. Entretanto, o Hospital Municipal de Itaituba não conta com esse profissional e nem com a estrutura adequada para atender esse público.

Palavras-Chaves: Pedagogia Hospitalar. Atendimento pedagógico domiciliar. Classe hospitalar. Atuação do pedagogo.

ABSTRACT

The present study aimed to understand the need for Pedagogy professionals in the hospital environment, as well as to identify the pedagogical care process existing at the Municipal Hospital of Itaituba, state of Pará. It is evident in hospital institutions that one can hardly find a pedagogue exercising his role as an educator within this environment. The pedagogue has the function of meeting the fundamental needs of the hospitalized child. This theme was based on bibliographic research, where it was discussed about the area of hospital pedagogy, and some of the authors who will deal with this research are: Freitas, Issa, Fernandes (2014), Matos (2009), Loss (2014) , Mutti (2016), Negrine (2013), Brazil (2002), Cardoso (2011). An interview was also conducted with the director of the Municipal Hospital of Itaituba. The results of the research demonstrated that the presence and work of a pedagogue within the hospital environment is necessary, since it plays a significant role that contributes to the learning process of the hospitalized child and adolescent, in addition to offering a more flexible environment that motivates the sick. However, the Municipal Hospital of Itaituba does not have this professional nor the proper structure to serve this public.

Keywords: Hospital Pedagogy. Home pedagogical assistance. Hospital class. Performance of the pedagogue.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Frente do Hospital Municipal de Itaituba.....	45
Figuras 2 e 3. Construção do Hospital Municipal de Itaituba	46
Figuras 4 e 5. Novas instalações do Hospital Municipal de Itaituba.....	47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1.1 FORMAÇÃO DO PEDAGOGO: ASPECTOS LEGAIS.....	12
1.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: HISTÓRIA E CONCEITOS.....	18
1.3 O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR.....	22
2 ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	28
2.1 CLASSE HOSPITALAR: COMO FUNCIONA?.....	28
2.2 A LUDICIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	32
2.3 DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR....	37
3 PEDAGOGIA HOSPITALAR: OLHAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA-PA.....	43
3.1 METODOLOGIA ADOTADA.....	43
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA.....	45
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	48
3.4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE.....	59

INTRODUÇÃO

Quando se fala em educação, logo vem em mente as escolas com todos os lugares delimitados e com regras, ou seja, o ato de ensinar, os conteúdos escolares, as orientações das avaliações. Entretanto, a educação está presente em toda parte, pois a mesma não se limita apenas no espaço escolar, com isso, a Pedagogia traz consigo o cuidado com a criança, a atenção à infância e olhar crítico sobre o processo educativo. E é com base nisso, que o pedagogo tem a competência de atuar em ambientes não-escolares.

Evidencia-se nas instituições hospitalares que, dificilmente pode-se encontrar um pedagogo exercendo sua função de educador dentro desse ambiente. O pedagogo tem a função de atender as necessidades fundamentais da criança hospitalizada. O presente estudo teve como objetivo compreender a necessidade do profissional de Pedagogia no ambiente hospitalar, assim como identificar o processo de atendimento pedagógico existente no Hospital Municipal de Itaituba, estado do Pará.

Para nortear este estudo levantou-se algumas questões que abordam o olhar do Hospital Municipal de Itaituba-PA quanto à necessidade do pedagogo nesse espaço; se o Hospital municipal de Itaituba oferece algum atendimento pedagógica ou projetos socioeducativos às crianças e adolescentes hospitalizadas e finalmente que contribuições um pedagogo pode trazer para o ambiente hospitalar.

Essa temática fundamentou-se em pesquisa bibliográfica, onde se discutem a respeito da área da pedagogia hospitalar, sendo que um dos autores que a tratar dessa pesquisa são: Freitas, Issa, Fernandes (2014), Matos (2009), Loss (2014), Mutti (2016), Negrine (2013), Brasil (2002), Cardoso (2011), os quais estes discorrem sobre a importância do pedagogo no âmbito hospitalar, e abordam a ludicidade e a classe hospitalar.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em três capítulos. No primeiro discute sobre a formação inicial do pedagogo, suas contribuições, suas habilidades e competências. Também discorre sobre o conceito e história da pedagogia hospitalar, onde é um dos novos campos que o pedagogo pode atuar. Tratou ainda do atendimento pedagógico domiciliar, onde a criança e o adolescente encontra-se impossibilitados de frequentar a sala de aula por motivo de doenças, este recebe o atendimento pedagógico-educacional em sua residência.

O capítulo 2 relata sobre a importância da classe hospitalar que é uma modalidade de atendimento prestado a crianças e adolescentes internados em hospitais. Também aborda a importância da Brinquedoteca, pois o lúdico é como um meio a mais no favorecimento dos processos de desenvolvimento da aprendizagem. Aqui se discute os desafios que o pedagogo encontra dentro desse espaço, quando se é preciso conhecer sobre as doenças e o quadro clínico e o tratamento do educando que está ligado as emoções.

Para concluir, o terceiro capítulo traz os resultados e a discussão dos dados analisados após a observação e entrevista realizada no HMI, onde procurou-se respostas para a problemática dessa temática.

1 PEDAGOGIA HOSPITALAR: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 FORMAÇÃO DO PEDAGOGO: ASPECTOS LEGAIS

O Curso de Pedagogia a partir de sua criação foi instituído por uma organização na Faculdade Nacional de Filosofia, da Universidade do Brasil, através do decreto Lei n.º 1.190, de 04 de abril de 1939, possuindo a dupla função de formar bacharéis e licenciados. Assim, para a formação de bacharéis ficou determinado a duração de três anos, após esta, adicionando-se mais um ano de curso de Didática, para formação de licenciados. Nesse sentido, no curso de pedagogia, os que concluíssem o bacharelado, seria conferido o diploma de bacharel em pedagogia, e os que tendo o curso de Didática, seria conferido o diploma de licenciado em pedagogia (LOSS, 2014).

Diante dessa abordagem histórica do curso de pedagogia, segundo Saviani (2008, p. 39) ficou previsto o seguinte currículo para o curso de pedagogia:

- 1º ano: Complementos de matemática; história da filosofia; sociologia; fundamentos biológicos da educação; psicologia educacional.
- 2º ano: Psicologia educacional; estatística educacional; história da educação; fundamentos sociológicos da educação; administração escolar.
- 3º ano: Psicologia educacional; história da educação; administração escolar; educação comparada; filosofia da educação.

O autor esclarece que a disciplina de psicologia educacional se destaca, pois ela é a única disciplina que figura em todas as áreas, com duração de um ano e era constituída das seguintes disciplinas: didática especial; psicologia educacional; fundamentos biológicos da educação; fundamentos sociológicos da educação e administração escolar. Nessa perspectiva, afirmando o que havia mencionado, no caso de bacharel em pedagogia, para lograr o título de licenciado, bastava cursar didática geral e didática especial, uma vez que as demais disciplinas já faziam parte de seu currículo de bacharelado.

Em 1941, os católicos movimentaram-se para criar suas próprias instituições de ensino superior, a fundação da PUC-Rio e, em 1946, da PUC-São Paulo. Estes produziram manuais didáticos para compor diversas disciplinas dos cursos de pedagogia e didática, criando assim por esse meio, uma concepção de educação. O modelo implantado com o Decreto n. 1.190, de 1939, instituiu um currículo pleno e

fechado para o curso de pedagogia, correlação aos cursos das áreas de filosofias, letras e ciências, não vinculando-os em processo de investigação sobre temas e problemas da educação (SAVIANI, 2008).

Nesse sentido, o autor aponta que ao invés de abrir caminhos para a evolução do espaço acadêmico da pedagogia, acabou por confiná-lo numa solução que se julgou inteiramente certa em termos concludentes, aumentando gradativamente os problemas que se recusou a encarar. Contudo, julgando que o perfil do profissional pedagogo já estaria decretado, criou um currículo que formaria o bacharel em pedagogia entendido como o técnico em educação, que ao cursar didática geral seria licenciado para exercer a profissão de professor.

O curso de pedagogia passou por mais uma regulamentação, a qual foram introduzidas algumas modificações no currículo, isso transcorreu do Parecer n. 251, da autoria do conselheiro Valnir Chagas, aprovado pelo CFE em 1962. O texto expressa reflexão sobre a indefinição do curso, a qual entra em questão a manutenção ou a extinção. A extinção era procedente da afirmação de que faltava ao curso conteúdo próprio, na proporção de que a formação do docente primário em nível superior e a formação de técnicos em educação em nível de pós-graduação, teoria que movimentaria a eliminação do curso de pedagogia.

Considerando esse aspecto, é que essa teoria só poderia ser considerada em um momento próximo, justificando-se em um caráter provisório, a sua manutenção no início dos anos 60 no século XX. Em decorrência disso, procede as regulamentações realizando assim algumas alterações na estrutura até entrar em vigor (SAVIANI, 2008).

Um dos requisitos importantes é que tanto a licenciatura e bacharelado do curso de pedagogia teria a duração de quatro anos, a diferença ficaria na flexibilidade, em que as disciplinas de licenciatura poderiam ser cursadas simultaneamente com o bacharelado, assim não seria preciso esperar o quarto ano. Deste modo, destaca-se a inflexibilidade do cenário anterior que era o Decreto-Lei n. 3.454, de julho de 1941, a qual proibiu todas as faculdades de filosofia, ciências e letras a realização simultânea do curso de didática com qualquer curso de bacharelado (SAVIANI, 2008).

Uma nova lei da reforma universitária (Lei n. 5.540/1968) foi aprovada em 28 de novembro de 1968, ensejou uma regulamentação no curso de pedagogia, sob o Parecer n. 252/1969 do CFE, tendo a autoria de Valnir Chagas, que resultou a Resolução CFE n. 02/1969, tendo como ementa: “fixar os mínimos de conteúdo e

duração a serem observados na organização do curso de Pedagogia”. Sob esse parecer relata-se que não há razão para se obter mais de um curso.

Portanto, sobre os diferentes aspectos que implica na formação do profissional da educação, podem ser agrupados sob o título geral de curso de pedagogia, que integraria em uma parte comum e outra diversificada. Para tanto, a parte comum do curso era constituída por disciplinas como: Sociologia Geral; Sociologia da Educação; Psicologia da Educação; História da Educação; Filosofia da Educação e Didática. Na parte diversificada do curso, exigia-se característica pedagógica como: supervisores; inspetores e administradores (SAVIANI, 2008).

A partir deste contexto legal do curso de pedagogia, se observa a importância do Curso ter perpassado estas etapas, pois demonstra a preocupação e a responsabilidade de formar futuros profissionais para trabalhar na área da educação. É importante ressaltar que, os cursos de licenciatura preparem os futuros pedagogos para dialogarem com a nova realidade educativa, atuando como mediador e artista da aprendizagem.

É fundamental que este profissional esteja apto para agir em diferentes situações, e essas competências e habilidades tem que ser fornecidas e desenvolvidas durante a sua formação acadêmica, o curso tem que proporcionar essas competências para o futuro profissional. Cabe ressaltar que não depende apenas do curso de licenciatura em si, mas também do formando, que deve estar disposto a receber conhecimentos que irá ajudar na sua carreira profissional.

É necessário também que o docente esteja buscando novos horizontes, realizando pesquisas, ou seja, ele precisa enxergar que sempre surgirá questões que possivelmente terá que encontrar respostas. Para Freitas, Issa e Fernandes (2014, p. 80), o pedagogo “precisa se reconhecer a todo instante como pesquisador do seu fazer, buscando novas resposta para eternas novas perguntas”.

À vista disso, compreende-se que o pedagogo precisa pensar não apenas nos conteúdos a serem ensinados, mas também nas questões problemáticas de sua prática, posto que, ao lidar com crianças e adolescentes especiais terá que se posicionar de maneira que se adequará de acordo com a realidade do educando, sabendo que não poderá ser mero transmissor de conteúdos.

Logo, entende-se que, não adiantar ter em mente o conceito que é o mais valoroso, se não compreender que é fundamental que haja escuta, segurança, acolhimento, mudanças de status não só emocionais mas também físicas, isto é, uma

colaboração para o desenvolvimento do indivíduo. De fato, conforme Freitas, Issa, Fernandes (2014, p. 81), “o professor precisa estar alicerçado na reflexão e nas ações promovidas pelo diálogo, num exercício constante de observação e flexibilidade”.

Por sua vez, Mutti (2016, p.111), comenta que, “a formação inicial dos professores necessita prepará-los para as inovações tecnológicas e as consequências pedagógicas que advêm ao longo de sua caminhada profissional”. A partir dessa compreensão, é necessário que todos os futuros pedagogos estejam familiarizados com as novas tecnologias, visto que eles dependeram desta para trabalhar os conhecimentos e até mesmo para buscar novos.

No entanto, é necessário que tenha esse preparo em sua formação inicial para que estes profissionais não venham ficar intimidados quanto ao uso dessas inovações tecnológicas, e as transformações pedagógicas que surgirão ao longo de sua trajetória profissional.

No contexto das ideias acima expostas é, indispensavelmente e significativo pontuar que, este profissional deve se posicionar com investigador em sua ação, cotidianamente. Contudo, essa prática propõe que os pedagogos saiam de suas zonas de conforto, e de seus grupos sociais e de espaços que atuam com a formação educacional e pedagógica, e se reconheçam como aprendizes e não como donos de conhecimentos teórico-práticos para que haja mudanças de papéis e reflexão sobre a ação.

Deste modo, o pedagogo deve refletir e dialogar constantemente com seus colegas sobre a construção dos saberes profissionais na formação inicial e continuada. Nesse sentido, é conveniente entender que ser docente é saber o porquê, para quê, quando e como entender; é restaurar suas habilidades profissionais a fim de amplificar e qualificar o seus entendimentos e ações sobre as práticas pedagógicas para que haja superação.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que é por meio do senso crítico que designa a formação inicial e continuada docente, é por meio desse contexto que a pedagogia hospitalar é inserida, a qual se estabelece como um curso de formação profissional, que forma para o conhecimento e percepção dos procedimentos cruciais à formação educacional pedagógica para atendimento aos alunos, que são impossibilitados de frequentar a escola e estão em tratamento de saúde, em âmbitos hospitalares e domiciliares (MUTTI, 2016).

De acordo com a legislação educacional brasileira (LDB 9.394/1996), a formação inicial para docência deve acontecer presencialmente ou até mesmo na modalidade de educação à distância, até por conta dos estágios e de todo um processo que o indivíduo tem que passar. Já a formação continuada que é a pós-graduação, cursos complementares podem ser realizados também à distância, utilizando os recursos tecnológicos que é uma ponte para esta modalidade de ensino.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (DCNCP), definidas pela Resolução n. 01, de 15 de maio de 2006, do Conselho Nacional de Educação (CNE) trouxe à tona um debate a falar da identidade e de sua especificidade profissionalizante, instituída como licenciatura. O curso de Pedagogia tem sua especificidade em sua formação legal e o pedagogo estar apto para trabalhar na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental. E também sua peculiaridade em atribuir competências para o ensino nos cursos de nível médio, em modalidade normal, ao ensino na educação profissional na área de serviços e apoio escolar.

Nesse aspecto, o curso em si propicia um leque de opções para que o indivíduo possa trabalhar em diversas áreas, supondo então que este profissional exerça atividades de organização e gestão educacional, assim como atividade de elaboração e propagação do conhecimento científico-tecnológica do campo educacional. Outra alteração diz respeito ao aumento da carga horária que, ao invés de ter as 2.800 horas como no mínimo para o cumprimento do curso, são instituídas 3.200 horas de efetivo trabalho acadêmico (SCHEIBE, 2007).

Diante do que já foi citado sob a formação do pedagogo, é importante salientar a principal função que um profissional da educação possui é a responsabilidade que ele tem em passar o conhecimento para as crianças. Cabe ressaltar que este profissional necessita agir como mediador, utilizando metodologias diferenciadas para que o aluno possa aprender os conteúdos de uma maneira mais simples.

É fundamental também que este profissional esteja apto para preparar estes alunos para o convívio social, mostrando para eles que a educação vai além dos conteúdos relacionados as disciplinas, dessa forma, o pedagogo estará pondo em vista o seu compromisso com a educação, como afirma a Base Nacional Curricular Comum (BNCC) “a formação do professor de educação infantil possui, como todas as outras, uma responsabilidade social, mas sobretudo, um compromisso com a infância para além da visão romantizada de outrora” (BRASIL, 2018, p. 53).

Sob esse viés, é preciso ressaltar que o professor não é apenas um transmissor de conteúdos a qual só ele fala, mas também um receptor. É de suma importância que este docente saiba ouvir as opiniões de seus alunos, ouvir o que este educando tem para falar, dessa maneira, este profissional estará democratizando e dinamizando as suas aulas e também criando a sua própria identidade tanto como pessoa quanto profissional.

Em consonância com a BNCC e as demais diretrizes e planos educacionais, o governo brasileiro publicou a Resolução Nº 2, de 20 de dezembro de 2019 que, define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação).

Em seu Artigo 22, que trata da formação para atividades pedagógicas e de gestão, normatiza sobre a formação para atuar em Administração, Planejamento, Inspeção, Supervisão e Orientação Educacional para a Educação Básica, explicando que, nos termos do art. 64 da LDB, ou com centralidade em ambientes de aprendizagens e de coordenação e assessoramento pedagógico, pode-se dar em:

I - cursos de graduação em Pedagogia com aprofundamento de estudos nas áreas de que trata o caput e que possuam uma carga horária mínima de 3.600 (três mil e seiscentas) horas; e

II - cursos de especialização lato sensu ou cursos de mestrado ou doutorado, nas mesmas áreas de que trata o caput, nos termos do inciso II do art. 61 da LDB.

§ 1º O aprofundamento de estudos de que trata o inciso I será correspondente a 400 (quatrocentas) horas adicionais às 3.200 (três mil e duzentas) horas previstas para o curso de Pedagogia.

§ 2º Para o exercício profissional das funções relativas a essas áreas, a experiência docente é pré-requisito, nos termos das normas de cada sistema de ensino, conforme o disposto no § 1º do art. 67 da LDB (BRASIL, 2019).

Portanto, o documento também propõe mudanças no tempo da formação inicial para a pedagogia. A intenção é que, nos quatro anos de curso, sejam dois anos de formação comum e um ano de aprofundamento para cada etapa da educação a que o professor queira se dedicar em sua carreira. Também está prevista a possibilidade de cursar mais um ano de especialização com foco em gestão escolar e outro de mestrado.

Nessa perspectiva, a proposta para a Base Nacional Comum (BNC –Formação) traz dez princípios para a formação do docente, que contribuirão no desenvolvimento de competências para este trabalhar com seus alunos. Alguns desses princípios são:

- Compreender e utilizar os conhecimentos historicamente construídos para poder ensinar a realidade com engajamento na aprendizagem do aluno e na sua própria aprendizagem colaborando para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva;
- Utilizar diferentes linguagens – verbal, corporal, visual, sonora e digital para se expressar e fazer que o aluno se expresse para partilhar informações, experiências, ideias e sentimentos em diferentes contextos produzindo sentimentos que levem ao entendimento mútuo;
- Valorizar e incentivar as diversas manifestações artísticas e culturais, das locais às mundiais, e a participação em práticas diversificadas da produção artístico-culturais para que o aluno possa ampliar seu repertório cultural; (YOSHIDA, 2018, p. 01).

A BNC propõe que o professor utilize linguagens que se enquadra com a de seus educandos, e adequasse de acordo com o padrão de vida de seus alunos, pois não adianta um professor utilizar uma linguagem culta, sendo que seus alunos fazem o uso da linguagem coloquial.

1.2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: HISTÓRIA E CONCEITOS

A Pedagogia Hospitalar surgiu em Paris no ano de 1935, sob o comando de Henri Sellier para dar a educação para crianças especiais. Seu trabalho foi expandido por vários países como a Alemanha, França, Estados Unidos e outros países da Europa, no qual visavam o atendimento às crianças infectadas por doenças e que acabavam sendo afastadas da escola (OLIVEIRA, 2013).

Ainda conforme Oliveira (2013), o primeiro registro do atendimento pedagógico no âmbito hospitalar no Brasil surgiu em 14 de agosto de 1950, no Hospital Municipal Jesus no Rio de Janeiro, que teve como a primeira professora Lecy Rittmeyer. As aulas eram dadas individualmente, nas enfermarias. Esse atendimento foi possível por conta do pedido do Diretor do Hospital da época, David Pillar. Nesse ano, o hospital possuía em torno de 200 leitos e uma média de 80 crianças internadas.

A professora que acompanhava estas crianças procurava saber da criança o que ela estava aprendendo ou que ela já sabia, com base nesta investigação preparava as aulas de modo a dar continuidade ao seu aprendizado. O hospital ainda não possuía instalações apropriadas para esse tipo de atendimento. Somente a partir do ano de 1958, sob vários envios de ofícios apresentando a necessidade de novas professoras, foi que o departamento de educação enviou a mais nova professora, Esther Lemos Zaborousky, a qual concedeu um desenvolvimento na posição dos educandos, como resultado um maior rendimento educacional (OLIVEIRA, 2013).

O Hospital Barata Ribeiro e o Hospital Jesus, até em 1960 funcionavam com classe hospitalar sem que soubesse da existência um do outro. O Hospital Barata Ribeiro já obtinha instalações escolares no Centro Cirúrgico e Ortopédico desde 1948. As professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto se conheceram e então se uniram para unificar o trabalho e regulamentar. Desde então, as docentes procuraram o Diretor do Departamento de Educação Primária, para levar essas reivindicações, professor Álvaro Palmeira.

No entanto, organizaram um plano desse serviço na época, mas não se oficializou por conta da modificação na administração. Contudo, foi criado a 24 de outubro, Setor de Assistência Educacional Hospitalar e intitulada uma dirigente para o mesmo. Desta maneira, para não haver a extinção das classes hospitalares, exigida pelo Diretor do Departamento de Educação Primária, foi a abertura de novas salas de aulas, para que as crianças que tivessem hospitalizadas, o trabalho escolar seria em um ambiente propício.

Os estudos de Oliveira (2013), explica que, a partir de então, a classe hospitalar passa a ser uma unidade escolar com regime próprio. Em 1983, a classe hospitalar do Hospital Menino Jesus passou a ser um anexo da Escola Municipal General do Exercício Humberto de Souza Mello. Já no ano de 1990, foi realizada uma nova organização na Secretaria Municipal de Educação, a qual a Resolução nº 392 de julho de 1990, ordena que a Classe Hospitalar Jesus seja ligada à Escola Humberto de Souza Mello. Consequentemente, em março 2005, a Secretaria de educação e a Secretaria de Saúde juntos assinaram um convenio para obter o funcionamento das classes hospitalares.

Nessa acepção, conceitua-se a Pedagogia Hospitalar como um método educativo não formal, a qual é um caminho crucial, que não é igual a educação formal, mas é uma educação complementar combinado com a escola tendo em vista a desenvolver as competências intelectual e de humanização, de forma que se possa manter e resgatar a ligação de adolescentes e crianças internadas com a escola e meio social (LOSS, 2014).

É importante salientar que este tipo de atendimento pedagógico deve ser concedido a crianças e adolescentes hospitalizados ou que estejam em tratamento domiciliar, independente do espaço de tempo, já que isto é a valorização de seus direitos tanto na educação quanto na saúde. Conforme Matos (2009, p. 67), a Pedagogia Hospitalar

[...] compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos.

No contexto das ideias acima expostas, dar-se a compreender sob a valorização dos esforços das instituições hospitalares ao abrirem um espaço para atender uma ação educativa, em que se adequa à realidade hospitalar. Dessa forma, se busca uma ação pedagógica que irá contribuir para uma necessidade especializada, e assim obter um objetivo a qual este é de melhorar no atendimento para essas crianças hospitalizadas em idade escolar.

As experiências adquiridas pela Pedagogia, em sua trajetória, permitiram-lhe um acervo teórico-prático de ensino e aprendizagem, credenciando-a a auxiliar a Pedagogia Hospitalar, o que leva a apontar a necessidade da existência de demandas por um aperfeiçoamento, como condição de desenvolvimento de uma prática educativa competente e comprometida (MATOS, 2009, p. 69).

Nessa concepção, a ação pedagógica por meio desse diálogo é fundamental para o ato educativo, onde se compromete a ajudar crianças e adolescentes hospitalizados, as quais estão passando por uma situação crítica. Em vista disso, essa atenção pedagógica possibilita para estes indivíduos uma educação continuada, que tem como proposta de presentear um enriquecimento individual.

A Pedagogia Hospitalar é um dos novos campos em que o pedagogo pode atuar, este pode desenvolver o seu trabalho tanto em hospitais quanto nos domicílios, cujo objetivo é de promover um atendimento pedagógico eficaz, além de reconstruir sua comunicação social ao dar seguimento nos estudos de adolescentes e crianças que estão afastadas da escola por estarem doente durante muito tempo. Desse modo, também é conhecida como Classe Hospitalar, a qual disponibiliza oportunidades para o pedagogo e educadores novos desafios e possibilidades para a construção e o desenvolvimento de sua identidade profissional (SOUZA, 2017, p.18).

Assim, a Pedagogia Hospitalar é uma proposta distinta da pedagogia tradicional, uma vez que acontece em campo hospitalar e que busca edificar o entendimento sobre esse novo quadro de aprendizado que irá contribuir para o bem estar da criança e do adolescente enfermo.

A colaboração de exercícios pedagógicos para o bem estar da criança e do adolescente enfermo passa por dois aspectos de análise, a qual a primeira é o lúdico

que é visto como um canal de comunicação com o aluno hospitalizado, afim de tentar trazer alegria e motivação a este ambiente tão inóspito.

O segundo está inserido ao de processo conhecimento dos espaços de mediar o âmbito hospitalar, isso faz com que suas práticas e suas rotinas, tornam-se como propostas de atendimento pedagógico em hospital, desse modo, o medo que a criança sente, e que interrompe suas ações e cria resistência, tende-se a desvanecer, e assim surge em seu lugar, uma intimidade com o ambiente e a segurança naqueles que aí atuam.

Essas condições, contudo, não eliminam o conceito de Classe Hospitalar, pelo contrário, a Pedagogia Hospitalar aparenta ser bem extenso, pois não integra a escolarização de crianças e adolescentes que se encontram hospitalizadas por vários dias ou meses, mas a incorpora dentro de uma dinâmica educativa.

A partir do contato com a docente da escola ou na dificuldade de estabelecer contato com a instituição, as atividades poderão ser elaboradas pelo próprio pedagogo, tendo em vista que este seja de acordo com o nível de conhecimento e de aprendizagem reconhecido no processo de evolução da criança e do adolescente hospitalizados.

Nessa compreensão, a postura de oposição entre Classe Hospitalar, se está na realidade, desvendando um jogo de palavras que instrui a nossa forma de pensar, a maneira de enxergar o mundo e refletir, onde tudo está em contínuo movimento de aproximações, ausências, fusões e renovações (FONTES, 2008).

O conceito de Pedagogia Hospitalar é desafiador, pois é um novo vocabulário de profissionais que trabalham na área da educação especial, e também nas academias dos cursos de pedagogia, a qual trabalha nesse campo de interação para a formação de seus educandos, ou seja, é um novo caminho para se trilhar, um novo universo para se desvendar (CARDOSO, 2011).

Importante considerar que, não basta apenas reconhecer que a criança tem a necessidade de dar continuidade em seus estudos, é preciso que se tenham professores disponíveis para desenvolver um trabalho pedagógico-educacional, com alunos e horários definidos, pelo contrário,

[...] aos objetivos da escola no ambiente hospitalar, observa-se plena consciência quanto a necessidade de que as crianças mesmo hospitalizadas possam dar continuidade aos seus estudos. Também parece coerente que as classes busquem ter professores disponíveis para o trabalho pedagógico-educacional (FONSECA, 2002, p. 211).

Conforme a autora, deve-se levar em consideração que o atendimento atinja um período de tempo possível, para que a criança possa ser beneficiada, e assim, não ser prejudicada, pois através desse acompanhamento pedagógico ela irá dar continuidade em atividades desenvolvidas em sala de aula. Portanto, é de suma importância que tenha docentes disponíveis para desenvolver esse trabalho nos hospitais para assim poder colaborar no desenvolvimento da aprendizagem da criança.

Outra questão a se discutir neste texto refere-se à evasão escolar que tem sido provocada por questões de saúde da criança e do adolescente, ou seja, alunos que iniciaram seu ano letivo e por conta de certas enfermidades tiveram que se ausentar da escola. Estes cidadãos podem acarretar vários prejuízos ao perder o ano letivo e também um pouco de seu convívio social.

Com base nisso que a hospitalização escolarizada surgiu para poder sanar estes problemas, desta forma o aluno não se afastará da escola, pelo contrário dará segmento aos seus estudos e não será excluído, conforme Matos (2009, p. 74), “A hospitalização escolarizada possibilita a superação dessa incompatibilidade, desse permanente processo de exclusão”.

Apesar de toda a trajetória dentro da educação brasileira, muitos profissionais da educação e da saúde ainda desconhecem essa modalidade de ensino por meio da pedagogia hospitalar. E diante dessa realidade, seria de grande relevância se todos tivessem acesso a esse ensino, já que a educação é para todos, mas por muitos não conhecerem ou por não ter interesse em saber como funciona esta forma de ensino, acabam sem desfrutar de seus direitos.

1.3 O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

O Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) se constitui em mais uma estratégia para que o aluno enfermo em seu domicílio tenha condições de continuar a estudar. De acordo com Fernandes e Issa (2014, p. 100), “o Atendimento Pedagógico Domiciliar é uma forma de atendimento educacional voltado para crianças e adolescentes enfermos que não podem sair de suas casas”. Conforme os autores, certas doenças também levam alunos a necessitarem de um atendimento educacional em casa, como: doenças degenerativas e doenças crônicas, questões de pós-

operatórios, e também há aqueles que sofreram acidentes e que encontra-se impossibilitados de frequentar a escola.

Diante dessa realidade, é fundamental que o professor tenha recursos necessários para o cumprimento desse tipo de atendimento pedagógico domiciliar, pois as adaptações terão que ser efetivadas na casa do aluno e também na rede de ensino a qual o educando está matriculado ou ainda será efetivado no sistema de ensino educacional. Esses recursos são materiais de apoio pedagógico, e as adaptações são as quebras de barreiras físicas de acesso ao currículo. Para tanto, necessitará viabilizar a igualdade para o acesso ao conhecimento (BRASIL, 2002).

Conforme já enfatizado, o APD é para alunos incapazes de ir à escola regular por motivo de doença, ou estado físico emocional de enfermidade que requer um período maior para a sua recuperação, tendo seu direito garantido por diversas iniciativas para a sequência do processo de escolarização até a sua reintegração escolar. Isto ocorre com a inclusão daqueles que ainda não estão efetivamente matriculados, pois vale ressaltar que é “ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casá-la e/ou outras estruturas de apoio a sociedade” (BRASIL, 2002, p.13).

Nesse sentido, caso o educando necessite de mobiliário e de um ambiente específico e adequado, e que esteja fora do alcance da família, estes deverão providenciar em conjunto com a assistência social e serviços de saúde, os instrumentos para poder possibilitar um ambiente adaptado e situações convenientes para que o processo de ensino e aprendizagem ocorra de forma assertiva e convincente, sendo esta uma tarefa da escola juntamente com a rede de ensino.

Providenciar em parceria com os serviços de saúde e de assistência social, mobiliário e/ou equipamentos adaptados de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso e outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc (BRASIL, 2002, p.17).

Este atendimento a domicílio é desafiador para todos os envolvidos, seja o professor, o aluno e a família. Apesar de todas as limitações que são devidas para este aluno, há uma grande mudança quando o trabalho dos educadores é realizado com perfeição, garantindo um atendimento pedagógico com qualidade e competência,

posto que a continuação do processo de ensino e aprendizagem na casa do aluno deve respeitar as condições dele em seus próprios espaços (RIBEIRO; PAULA, 2012).

No atendimento pedagógico domiciliar, o professor é o elo do aluno com o mundo e cabe a ele fazer do processo de ensino e aprendizagem, dentro deste espaço, o mais atrativo possível. A relação aluno/professor se torna mais próxima porque, muitas vezes, o professor é a único contato que o aluno mantém como referência da escola (FERNANDES; ISSA, 2014, p.101).

Nessa perspectiva, é notório que o docente possua estratégias para poder dinamizar o processo de ensino dos conteúdos, que esteja inteiramente disposto a desenvolver o seu trabalho com competência e qualidade. A utilização de materiais educativos é um dos recursos primordiais para que o aluno possa se integrar nas atividades.

O docente por ser muitas vezes o único contato que o aluno tenha, às vezes torna-se um grande aliado do aluno, e com isso forma-se laços de amizade, tornando as aulas mais produtivas, pois o aluno terá prazer em aprender.

Nesse contexto, Fernandes e Issa (2014, p. 101) destaca que a necessidade de fazer uso do computador e da internet que haja na casa do aluno como uma ferramenta de aprendizagem para o desenvolvimento e efetivação dos conteúdos a serem assimilados, posto que por meio da internet, “o professor pode enviar atividades para serem feitas no decorrer da semana”, o que facilitará o trabalho de ambos, dessa forma, o aluno pode tirar dúvidas e ainda promover seu desenvolvimento escolar e assim não ficará atrasado em seus estudos, ou seja, o seu ano letivo não tornar-se-á perdido.

De um lado, as instituições de ensino privadas contam com uma equipe de profissionais qualificados para acompanhar alunos que estão afastados da sala de aula, ou até mesmo estende a carga horária de alguns docentes, para que estes possam acompanhar esses alunos afastados nas realizações das atividades domiciliares.

Por outro lado, no que se refere às escolas públicas, cabe as secretarias municipais de educação contratar os professores para desenvolver o atendimento pedagógico domiciliar com os alunos impossibilitados de ir à escola por motivos de saúde em sua jurisdição, por meio de uma escala de trabalho. Geralmente, estes professores acabam se concentrando em um dos campos da Secretaria e quando necessário se deslocam para as casas dos alunos que necessitam de atendimento.

Essas necessidades de auxílio domiciliar para os alunos são anunciadas pelas famílias, escolas e para os professores dos atendimentos hospitalar.

Contudo, essa forma de assistência, os educadores auxiliam a toda demanda dos municípios a qual estão unidos, dessa forma, isso acaba diminuindo a quantidade de atendimento pedagógico disponível para os alunos afastados da escola, visando o distanciamento entre as casas de vários alunos atendidos por esses profissionais, a quantidade de discentes afastados e vários docentes contratados para este trabalho (AVANZINI, 2011).

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definido e implantado estratégias de flexibilização e adaptação curricular. Deverá, ainda propor os procedimentos didático-pedagógico e as suas práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto a inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p. 22).

A partir dessa compreensão é necessário que a formação desse profissional que atua no atendimento pedagógico domiciliar deve constar em seu currículo a graduação em pedagogia e outras licenciaturas, e de educação especial. É fundamental que estes profissionais tenham noções de determinadas doenças, bem como o tratamento semelhante e das condições físicas e psicossociais vivenciadas pelo estudante enfermo.

Para que se tenha a qualidade no ensino que é ofertado, é essencial que se realize sempre uma análise do processo de ensino-aprendizagem realizando adequações e adaptações no âmbito físico, e realizando praticas pedagógicas, anotando e avaliando os exercícios realizados pelo aluno para mostrar o seu trabalho desenvolvido.

Cabe ressaltar também que o docente como mediador do conhecimento é fundamental que ele esteja preparado para identificar as necessidades educacionais especiais de cada aluno contribuindo significativamente no processo de aprendizagem, selecionando os melhores métodos de ensino e captando as flexibilizações e adaptações dos currículos, quando preciso.

É importante pontuar também que o docente tenha em mente que suas atribuições, compromissos e responsabilidades são as mesmas do docente que atua

em escola comum, sendo necessário que este desenvolva e acompanhe o processo de aprendizagem do aluno, participando de encontros, reuniões e cursos de qualificação e formação continuada.

Este profissional deverá preparar relatórios que apresente o desenvolvimento do aluno durante o atendimento pedagógico domiciliar, assim como elaborar os planos de trabalho, que esteja de acordo com as orientações da equipe pedagógica, a partir da proposta pedagógica curricular da escola e da modalidade do atendimento do aluno.

Ainda sobre as atribuições e perfil do profissional que atenderá ao aluno em casa, é primordial que este profissional registre e organize, e encaminhe todos os trabalhos, conteúdos e as demais informações necessárias na ficha individual do educando, cumpra a carga horária antes definida, priorizando as necessidades e as peculiaridade de cada educando, mediando o processo de ensino-aprendizagem, adotando estratégias funcionais, e também fazendo adaptações curriculares, metodologias, dos conteúdos, de avaliações, tendo em vista o processo global, para enriquecer o intelectual, emocional e social do educando (BERTOLIN; MAITO, 2015).

Para que o atendimento pedagógico domiciliar aconteça efetivamente, é imprescindível a participação dos responsáveis pelo aluno, pois eles deverão apresentar, na escola onde esse se encontra matriculado, laudo médico atestado a impossibilidade de frequentar regularmente o ambiente escolar, por conta das fragilidades decorrentes do tratamento de saúde a que está submetido, e com a liberação para que possa receber o atendimento domiciliar (AVANZINI, 2011, p. 291).

Tendo em mente os aspectos acima discutidos, a escola em que o aluno está matriculado deverá encaminhar toda documentação para os órgãos responsáveis para que aconteça a contratação ou a liberação dos profissionais. Vale ressaltar que a documentação deverá ser solicitada pelo professor responsável do aluno para o atendimento domiciliar constitui-se de, laudo médico que avalia a incapacidade do educando frequentar sua escola e a liberação para o atendimento pedagógico domiciliar. Já em mãos o laudo médico, a família do aluno deverá encaminhar para a escola e após isso, a escola solicitará aos órgãos competentes a presença de um professor para atender este aluno em sua residência.

Esta proposta do atendimento pedagógico domiciliar é fundamental que em alguns encaminhamentos sejam adotados, em especial quando se refere a custear os docentes na evolução de suas atividades no âmbito do atendimento domiciliar, isto

com relação a sua formação continuada, difundir materiais didáticos-pedagógicos direcionados para este tipo de atendimento, observando os níveis e variantes de ensino; nortear a instituição de ensino sobre esse tipo de atendimento, para que seja garantida aos alunos a igualdade de rendimento e de presença, sendo obrigatório consultar o Conselho Estadual de Educação para o cumprimento da política de atendimento domiciliar.

Nisto percebe-se a importância e a urgência de preencher o vazio existente no atendimento a essas crianças e adolescentes que ficam distantes do espaço escolar por conta dos problemas de saúde, o que se refere a sua escolarização, dando continuidade ao processo de ensino-aprendizagem (AVANZINI, 2011).

Considerando todos os aspectos mencionados, essa proposta de atendimento domiciliar colabora para evitar a evasão, em consequência do afastamento e das dificuldades causadas pela doença, e possibilitar ao aluno um fator sólido e contínuo na sua vida. O APD favorece um método de ensino e aprendizagem que visa a incentivar a curiosidade e o prazer pelo conhecimento, colaborando para melhorar o rendimento e a aprendizagem ao longo de sua escolarização, dessa forma, contribui para o desenvolvimento do aluno em domínio racional, conceitual e prático, a qual se fará a utilização no futuro.

Por fim, acredita-se que ser um profissional na educação domiciliar é um grande privilégio, pois este tem o papel muito importante que é de integrar as pessoas, e ao mesmo tempo contribuir para a construção de uma nova sociedade, a da inclusão e do acolhimento.

2 ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

2.1 CLASSE HOSPITALAR: COMO FUNCIONA?

A Secretaria de Educação Especial aponta que, como a classe hospitalar, o atendimento pedagógico-educacional acontece em espaços de tratamento de saúde, seja nas condições de internação, como é habitualmente conhecida, seja no contexto de atendimento em hospital-dia e hospital semana ou em serviços de atenção completa à saúde intelectual. Para tanto, a classe hospitalar surgiu para assegurar as crianças e adolescentes internados, a continuidade das disciplinas regulares, proporcionando um retorno após a alta sem prejuízos a sua formação escolar (FERNANDES; ORRICO; ISSA, 2014. p.95).

A classe hospitalar surge, então, como uma modalidade de atendimento prestado a crianças e adolescentes internados em hospitais e parte do reconhecimento de que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob o risco de fracasso escolar e de possível transtornos ao desenvolvimento (SOARES; BARROS, 2007, p. 261).

Sob esse viés, nos termos da política de educação especial, da política de inclusão ou da política de atenção à diferença do Ministério da Educação, crianças e jovens internados são portadores de necessidades especiais. Contudo, nas políticas de humanização do Ministério da Saúde, os enfermos pediátricos são alvos preferenciais, uma vez que são mais vulneráveis aos problemas da má qualidade dos serviços prestados, bem como do distanciamento afetivo, próprio do auxílio hospitalar.

[...] hospital-escola constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração de escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolarização e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (MATOS, 2009, p. 73).

Portanto, a classe hospitalar vem com o objetivo de efetuar um trabalho muita mais abrangente e significativo para a vida da criança e adolescentes hospitalizados, uma vez que ela não se dispõe apenas em cumprir um currículo escolar, muitas vezes burocráticos. Nisso, ela apresenta um olhar muito mais emotivo sobre o escolar

hospitalizado, buscando compreender também às necessidades sociais e afetivas junto à necessidade mental desses adolescentes e crianças.

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliários adequado em uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptados são altamente recomendáveis e espaço ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógico (BRASIL, 2002, p.15).

A parte dessa compreensão, pode-se dizer que o atendimento prestado em uma classe hospitalar é um fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização. Esta colaboração é, em parte, obtida graças ao significado e as grandezas simbólicas da escola na formação das experiências infantis e juvenis que, é resgatada apesar da condição da internação, readaptam o andamento psíquico daqueles adolescentes e crianças.

Contudo, compete aos profissionais da saúde juntamente com os docentes, prepará-los para o retorno à escola e aos amigos. Visto que uma das maiores feridas do câncer é a interrupção da vida escolar.

Nas classes hospitalares, sempre que é possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computadores em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada ramal e linha externa (BRASIL, 2002, p. 16).

Considerando esses aspectos, esses recursos são fundamentais tanto para o planejamento, progresso da avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato ativo da classe hospitalar, ora com a escola de origem do discente, ora com o sistema de ensino responsável por organizar e assegurar seu acesso escolar. Desse modo, a disponibilidade desses recursos é propícia para que os discentes obtenham contato com os colegas e docentes de sua escola, quando for necessário.

Vale ressaltar que essas ações em classe hospitalar pautadas pelo emprego desses recursos, são definidas pela possibilidade de manifestações artísticas a qual explora a criatividade de crianças e adolescentes, independente do contexto que aponta a diversidade, se corroboram as expectativas de retorno a vida normal.

Para Fernandes, Orrico e Issa (2014, p. 59), a classe hospitalar prognostica a garantia do atendimento pedagógico-educacional, durante o período da hospitalização, ocasionando às criança e adolescentes auxílio as suas necessidades educativas, evitando deste modo a evasão e o atraso escolar. Haja vista que isso é concebido na modalidade de Educação Especial atender adolescentes ou crianças consideradas com necessidades educativas especiais em consequência de exibirem dificuldades curriculares por situações de problemas únicos de saúde.

Nesse contexto, Fiorot e Pontelli (2017, p.106) enfatiza que, “a Classe Hospitalar obtém uma conexão entre o cuidar e o aprender, dessa maneira tendo uma relação de cuidado na educação e saúde”. Desse modo, compreende-se que relacionando o conhecimento da Saúde e da Educação, prontamente se pensaria em colaboradores, para tal prosseguimento na formação dos cidadãos, traçando métodos de atividades entre educadores e equipes interdisciplinar em saúde.

Uma classe hospitalar, sob tal enfoque, deve objetivar atender às necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada, operando com os condicionamentos do desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados (CECCIM, 1999, p. 43).

Nessa perspectiva, a pratica pedagógica-educacional cotidiana do educando, se dará com a continuidade do ensino aos conteúdos da escola de origem, com trabalhos educativos com conteúdos direcionados de acordo com a faixa etária das crianças internadas, conduzindo-as à curar-se das dificuldades de aprendizagem e à oportunidade de conquistar novos conteúdos intelectivos. Além de promover a manifestação pedagógica-educacional não especificamente relativo as experiências escolares, ainda olha as necessidades cognitivas e sociointerativas do desenvolvimento educacional da criança e adolescentes hospitalizados.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. 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, p. 22).

Esse documento pontua alguns métodos didáticos-pedagógicos consideráveis na prática do pedagogo hospitalar, a qual este não atua de forma isolada no campo

hospitalar, mas em conjunto com uma equipe multidisciplinar, e que deve fazer parte da equipe de assistência ao discente, tanto para colaborar com os cuidados da saúde, quanto para melhorar o planejamento de ensino.

Cabe ressaltar que com base nas propostas do Ministério da Educação o docente que atuará no hospital deverá ter o título de formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas. Também deve ter noções sobre doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos alunos e as características delas consequentes, sejam na concepção clínica e na concepção fraternal. Assim, compete ao docente adequar e adaptar o espaço as atividades e os materiais, entretanto, este deverá registrar e analisar o trabalho pedagógico desenvolvido.

Esse embasamento em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade responsabilidade com as aprendizagens formais da criança, um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança, a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para a casa e a escola ao final de cada internação (CECCIM, 1999, p. 43).

Assim, diante do que foi exposto, a metodologia educativa escolar tem como ferramenta pedagógica, as tarefas concedidas pela a instituição de origem do sujeito-aluno. Desse modo, o atendimento pedagógico-educacional, a partir desta metodologia, busca desenvolver as tarefas planejadas e organizadas pela docente da origem escolar do sujeito-aluno. Entretanto, a pedagogia da classe hospitalar organiza o modificar destas tarefas, de forma que permite que o sujeito-aluno, desenvolva um aprendizado significativo e que cumpra com as responsabilidades formais do contexto escolar.

No contexto das ideias acima expostas, o atendimento dentro da classe hospitalar, destina-se aos educandos com variadas patologias clínicas, ou seja, são pessoas com idades diferenciadas que de forma se constituem e interagem dentro de um mesmo ambiente. Desse modo, obtém cooperação de todos e trocas de ideias, tendo principal relacionamento com os pacientes. Sob esse viés, vale ressaltar que diante dessas diversidades existentes na classe hospitalar é preciso que o professor seja audacioso, elaborando e planejando aulas criativas e que esteja de acordo com a possibilidade de cada paciente.

Dessa maneira, esta forma de educar e conciliar as idades e traumas é bastante delicada, tendo em vista que tudo isso ocorre dentro de um mesmo espaço, por isso que as atividades são variadas e o atendimento torna-se individual, nisso, direcionando as orientações correspondentes com a escola de origem a do educando (FERNANDES; ORRICO; ISSA, 2014).

Na visão de Matos (2009, p. 124), “tratando-se dos familiares, as relações se referem ao incentivo, à participação, ao dispendido dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizados”. Desse modo, compreende-se que o elo e o auxílio obtidos junto aos familiares, tende a estimulá-los a se envolverem e apoiarem a criança ou adolescente internados, insinuando-lhe autoconfiança, no sentido que aceitam racionalmente a situação, que comportam-se de forma positiva, como elemento do método de cura em sua plenitude.

Tendo em mente os aspectos acima discutidos, no contexto da classe hospitalar o pedagogo efetua um atendimento pedagógico-educacional, permeando continuamente pelo lúdico e por intencionalidades educacionais, desse modo, as práxis educativas tornam-se significativas e agradáveis para os alunos que estão internados. Contudo, esse atendimento pedagógico-educacional, contribui na minimização dos índices de reprovação e evasão escolar. Como também, no processo reabilitação do educando.

2.2 A LUDICIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

A ludicidade se manifesta na vida de todas as pessoas provocando a criatividade e o relacionamento entre elas.

O lúdico é uma palavra de origem latina: “ludus”, que significa “jogo”. Poderia significar somente jogar, mas com a sua evolução tornou-se o que hoje podemos definir como uma forma de desenvolver a criatividade e o conhecimento através de jogos, brincadeiras, músicas (ALMEIDA, 2009 *apud* VENTURINI, 2016, p.13).

Nesse sentido, pode-se dizer que, ao brincar e jogar, a criança tem a oportunidade de exercitar técnicas mentais importantes para a sua aprendizagem e evolução. Desse modo, observa-se que os jogos e as brincadeiras, quando são utilizadas como estratégias de ensino, traz-se uma grande contribuição didática. Contudo, quando observa o esforço e o desempenho da criança durante os jogos e

brincadeiras, o docente poderá identificar elementos importantes para um melhor controle do ensino e para a aprendizagem significativa de seus alunos.

A ludicidade é uma característica das brincadeiras e dos jogos infantis. As crianças ocupam a maior parte do seu tempo brincando, porém, quando traz início ao processo de escolarização, outras atividades e obrigações aparecem em sua rotina, de modo que o tempo para as brincadeiras ficam reduzidos.

Nesse contexto, a escola surge na vida da criança como um novo âmbito de conhecimento e socialização, que, para melhor acolhê-la, cria um espaço incitante e atraente de conhecimento mediado pelo lúdico. Desta maneira, a colaboração presente entre o brincar e aprender, apreciada pela escola, percebe a criança como um ser humano em potencial desenvolvimento, cujo que, a mente e o corpo carecem das brincadeiras e jogos para aprender (CARDOSO, 2011).

Para Fontes e Vasconcellos (2007, p. 298), “é no brinquedo e no faz-de-conta que a criança pode realizar uma variedade de ações que estão muito além de seus limites de compreensão e de suas próprias capacidades”. Desse modo compreende-se que o brinquedo surgiu para colaborar e instigar a capacidade da criança imaginar, superar o real e construir um mundo metaforicamente possível. No entanto, o brinquedo surgiu pela necessidade e o desejo frustrado da criança em realizar algo que materialmente ela pode naquele momento. Esse universo de vontades realizáveis, que estimula uma nova atitude na criança, é o que se chama de brinquedo.

No momento em que os pedagogos em geral se despertam para atribuir importância às atividades lúdicas no processo de desenvolvimento humano e propõem a disseminação de espaços lúdicos como formas de concretar esta inovadora maneira de pensar pedagógico, deparamo-nos com uma provável profissão emergente, ou seja, a formação do brinquedista ou do ludotecário como outros preferem denominar (NEGRINE, 2013, p. 83).

Segundo o autor, quando se valoriza as atividades lúdicas como um meio a mais no favorecimento dos processos de desenvolvimento e a aprendizagem, propõe simultaneamente pensar a preparação daqueles que apresentam a disponibilidade em atuar neste campo em evolução, qualificando-se pedagogos em geral que irão trabalhar com crianças, jovens, adultos, nas mais variadas faixas etárias.

Dessa forma, se compreenderem os jogos como uma possibilidade e inevitabilidade humana, que se deve progredi em todas as idades e diversidades; como atividade que cobre a inevitabilidade de diversão, que traz o mérito no

desenvolvimento cultural do indivíduo, isto é a cultura lúdica, que no momento atual tem a função de divertir, e de simplificar a aprendizagem e com isto o desenvolvimento pessoal e social.

Nesse contexto, Vigotski (2000) *apud* Barros e Vasconcellos (2007, p. 299) enfatiza que, “em um sentido, no brinquedo a criança é livre para determinar suas próprias ações. Em outro sentido, é uma liberdade ilusória, pois suas ações, de fato, subordinadas aos significados dos objetos e a criança age de acordo com eles”. Desse modo, entende-se que o brinquedo não é o fator principal da infância, mas é um dos elementos mais significativo do seu desenvolvimento.

Visto que, é através do brinquedo que a criança aprende a respeitar as regras e a dominar o seu comportamento, fora desse contexto seria impossível dela entender. O brinquedo contribui para uma série de mudanças no desenvolvimento íntimo da criança, ao criar um espaço de desenvolvimento próximo que a conduz a porta-se além do habitual de sua idade, tanto intelectual quanto afetivo.

O uso do lúdico como facilitador no processo ensino aprendizagem, visa buscar novas metodologias para superar as dificuldades e defasagens encontradas na educação, pois os alunos com essas características serão “excluídos da escola” fazendo parte da estatística dos reprovados ou evadidos. A inclusão inicia no resgate do aluno com déficit de aprendizagem, e da escola de qualidade (FINAL; NADALINE, 2013, p.10).

No contexto das ideias acima expostas, é de suma importância que a escola aproveite as atividades lúdicas para o desenvolvimento físico, emocional, intelectual da criança. O lúdico é uma ferramenta de grande importância no processo de ensino e aprendizagem, nisto assume o objetivo de desenvolver habilidades proporcionando ao educando a oportunidade estabelecer ideias de ação para alcançar objetivos e obter resultados.

Cabe ressaltar que o educando possui a capacidade de construir e reconstruir conhecimentos, o que poderá acontecer dentro ou fora da escola. Vale frisar que é papel do professor enriquecer e desenvolver essas ideias buscando diálogos positivos.

É possível que uma brinquedoteca tenha diferentes finalidades no âmbito lúdico, como, por exemplo: brinquedotecas especializadas somente no empréstimo de brinquedos; outras especializadas em atendimento de crianças na primeira infância; outra no atendimento infantil e/ou de jovens adolescentes; embora se possa

ter aquela para adultos ou para terceira idade, desde que os espaços de jogo estejam organizados de acordo com as necessidades dos usuários e do contexto onde ela se situa (NEGRINE, 2013).

A partir dessa compreensão, pode-se dizer que o pedagogo envolvido com o lúdico defronta-se com a tarefa de ter que traçar o perfil de uma profissão que ainda está em desenvolvimento, o brinquedista, isto é aquele que deve estar apto, não apenas para trabalhar como animador, mas como observador e pesquisador da busca dos usuários no setor das brinquedotecas. Vale ressaltar que é de suma importância que este profissional elabore atividades lúdicas que estejam de acordo com a faixa etária de cada usuário, e que também estejam de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Segundo Silva e Andrade (2013, p.77), “a brinquedoteca assume um papel significativo no âmbito hospitalar, ocasionando contribuições na evolução do ser humano seja no emocional, físico e mental das crianças que por alguma doença permanecem hospitalizadas”. Desse modo, é importante salientar que a criança quando é internada deixa para trás o mundo de coisas comuns como: a família, a escola, a casa, os amigos e animais de estimação.

Mesmo com a presença da mãe essa criança demonstra angústia em seus rostos, e por esse motivo elas ficam muito triste. Contudo, para que isso não aconteça dar-se à importância de se ter uma brinquedoteca dentro do espaço hospitalar, sendo assim, essas crianças e adolescentes não se sentirão frustradas, desse modo, as atividades lúdicas tendem a contribuir para o desenvolvimento da autoestima das crianças e dos adolescentes.

A partir do exposto, compreende-se que, a brinquedoteca faz com que essas crianças renascem, dando-lhes alegria, as brincadeiras e os brinquedos estimulam suas fantasias, descobrem amigos, é um ambiente cheio de histórias, música, teatro e desenhos. Quando a criança ou adolescente obtém uma doença grave e esta tem que permanecer acamadas, os brinquedos são levados até elas. Sempre nesse âmbito hospitalar há pessoas que gosta de brincar, como por exemplo: os estagiários, enfermeiros e etc. Há criança que mora próximo ao hospital que mesmo depois da alta elas voltam para a brinquedoteca para se divertir e ainda trazem consigo amiguinhos (VIEGAS, 2013).

Tendo em mente os aspectos acima discutidos, compreende-se que a brinquedoteca hospitalar, é um ambiente promovido de brinquedos e jogos

educativos, designado a estimular as crianças e adolescentes a brincarem no sentido mais vasto possível.

Para tanto, conforme Silva e Andrade (2013), a brinquedoteca deve proporcionar o brincar para as crianças e adolescentes hospitalizadas, um espaço físico especificamente destinado às atividades, possibilitando à criança e ao adolescente a exercitar suas noções perceptuais, motores, afetivos e perceptivos, do modo que, o brincar estará configurado como um conjunto de atitudes da criança e adolescentes.

O brincar como estratégia especial no atendimento da criança hospitalizada é uma das maneiras de valorizar a sua essência e natureza. A ludicidade, com sua característica encantadora e benéfica para o desenvolvimento infantil, além de contribuir para o ensino-aprendizagem, cria um ambiente aconchegante e alegre no hospital (CARDOSO, 2011, p. 57).

O docente ao utilizar as brincadeiras e os jogos educativos em suas aulas, acaba criando um clima conveniente para o desenvolvimento da criatividade dos seus alunos, pois o brincar proporciona desafios, instiga a invenção e a comunicação. Desse modo, o ensinar pelo lúdico no âmbito hospitalar é algo criativo, pois requer do educador inovações e adaptações das brincadeiras e jogos que estejam de acordo com a necessidade de cada criança. O valor do brincar e aprender no hospital traz um significado valioso para o processo de ensino e aprendizado da criança.

Entender a Pedagogia Hospitalar como um campo do saber multidisciplinar e como construção social é conceito pertinente, pois apresenta a ideia de estabelecer relação entre campos do saber, educação e saúde. Através da Brinquedoteca, profissionais da educação em formação e equipes médicas têm observado a importância de atividades pedagógicas e lúdicas na reabilitação da saúde da criança, preservando os direitos da criança e sua saúde emocional com alegria e distração, como dando continuidade à estimulação de seu desenvolvimento (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 91).

A partir do exposto pode-se compreender que, a brinquedoteca é vista como um espaço que funciona como amenizador do sofrimento e proporcionador de novos conhecimentos, e que possibilita o aprender de lidar com os sentimentos de dor de forma lúdica e tranquila. Contudo, a brinquedoteca assume um ambiente de aprendizagens diversas que busca a través da ludicidade contribuir para uma melhor qualidade de vida das crianças internadas, bem como assegurar o direito de ser criança.

Desse modo, vale ressaltar que posicionamento do docente nesse ambiente é que vai torna possível que a brinquedoteca funcione como um instrumento de contribuição na reabilitação da saúde da criança hospitalizada. Conforme Cardoso (2011, p. 60), “a possibilidade de aprender e brincar no hospital afeta extraordinariamente a vida da criança e do adolescente internado, pois essas atividades estabelecem interações que proporcionam a troca de saberes”. Compreende-se portanto que, a junção da ludicidade e a educação estimulam o desenvolvimento e a aprendizagem infantil, de forma prazerosa e divertida, bem como ajuda a criança e o adolescente a entender e a compreender a situação que ela sofre dentro do âmbito hospitalar.

Considerando todos os aspectos mencionados, entende-se que a ludicidade no âmbito hospitalar possibilita momentos de diversão e diálogo entre duas realidades, uma de aflição e a outra de esperança e felicidade para as crianças e adolescentes enfermas. De um modo, aflição porque a internação de um adolescente e criança é também um distanciamento de suas atividades corriqueiras e rompimento de sua fase de desenvolvimento infantil. E a esperança e felicidade, porque no momento em que a ludicidade é introduzida em sua internação como método potencializador de seu desenvolvimento terapêutico (SILVA; ANDRADE, 2013).

Portanto, por meio da brinquedoteca e a ludicidade no ambiente hospitalar, a criança e o adolescente passa a recriar sua realidade imaginando a recuperação e a saída do hospital, bem como propiciando intuições de felicidade e bem-estar ao brincar

2.3 DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

A atuação do Pedagogo nos Centros de Saúde é a de desenvolver um planejamento pedagógico científico para cada educando, de acordo suas necessidades, entrando-se em contato com a realidade da escola e de cada aluno e apresentando um planejamento didático-pedagógico que esteja de acordo com os padrões em que sua instituição de origem. Cabe ressaltar que o Pedagogo Hospitalar tem a missão de predominar pelos seus deveres de educar.

Dessa forma, pode-se compreender que a educação é um sistema dinâmico, histórico e de modificações, abrangendo as grandezas: culturais, econômicas, sociais e éticas. E que também, deve ser meio de construção do conhecimento, por um lado

os alunos e professores e por outro os impasses sociais e o conhecimento já construído (LOSS, 2014).

O pedagogo hospitalar é o mediador do processo de aprendizagem, é o responsável pelas aprendizagens promovidas nos contextos em que atua e, também, responsável por sua aprendizagem. [...] A aprendizagem acontece em um espaço coletivo, de diferentes níveis de relação com os parceiros que fazem presentes no processo. A aprendizagem requer um clima afetivo e emocional, que é cheio de riscos e empreendimentos, e o pedagogo é o profissional que deve possibilitar a motivação dos escolares (MUTTI, 2016, p.134).

A partir dessa compreensão, o pedagogo para atuar no âmbito hospitalar com os alunos que estão em tratamento de saúde é um desafio contínuo porque durante a sua trajetória, existe o momento do autoconhecimento, da percepção dos laços que serão feitos. Torna-se um grande desafio para o pedagogo hospitalar, pois este é responsável que deverá proporcionar a alegria para o educando e a motivação.

O pedagogo precisa estar disposto a aprender para poder ensinar, tornando mais leve o sofrimento deste educando em tratamento de saúde que encontra-se hospitalizado ou até mesmo em seus ambientes domiciliares.

A construção da prática pedagógica, para atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades, muitas vezes, persistem porque não se conseguem ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada, pois os valores e as percepções de condutas e ações estão ainda muito enraizados nas formações reducionistas. Essa prática, portanto, deve transportar as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana (MATOS, 2009, p.115).

Mesmo diante das dificuldades que o pedagogo encontra, a ação pedagógica no contexto hospitalar, dispõe de um universo de possibilidades para o desenvolvimento e engrandecimento da habilidade deste profissional. Sob essa perspectiva, o desenvolvimento dessas tais habilidades requer uma visão que seja contemplada como todo.

Nesse sentido, a construção da pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que possibilite o encontro entre educação e saúde. Essa particularidade dessa ação não pode ser vista como ponto principal, mas como também o atendimento da criança e do adolescente que busca por esse auxílio pedagógico. Logo, o docente deve usufruir de habilidades que o torne capaz de pensar sobre suas

práticas pedagógicas, bem como de ofertar uma ação sustentada pelas imposições e particularidades que cada criança e adolescentes hospitalizadas possui.

O trabalho do professor no hospital é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas e sociais e pedagógicas das crianças e jovens. Ele precisa ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade persistência e muita paciência se quiserem atingir seus objetivos (ESTEVES, 2005 *apud* RÊGO; CALDAS; 2012, p. 06).

Para que a pedagogia se desenvolva dentro do contexto hospitalar, é necessário que se compreenda as dificuldades e limitações que se pode encontrar tanto com os adolescentes e crianças hospitalizadas quanto com os familiares que também acabam passando por um processo de internação por acompanhar seus filhos, sobrinhos, etc, com o fim de realizar um trabalho significativo no que se refere ao desenvolvimento das afinidades do conhecimento entre eles.

Sob esse viés, ainda se investiga sobre a atuação do pedagogo nesse ambiente, principalmente por ter uma qualificação voltada para a educação escolar. Desse modo, é importante salientar que o pedagogo ainda encontra diversas dificuldades quando se trata dos espaços não-escolares, nisso por se tratar de ambientes que estão em constante transformações, exigindo desse profissional a necessidade de estar sempre atualizado.

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 (MATOS, 2009, p. 47).

À vista disso, entende-se que as maiores dificuldades encontradas na atuação do trabalho docente hospitalar são, entre outras conhecer sobre as doenças e o quadro clínico e o tratamento do educando que está ligado as emoções, nisto é necessário que o educador mantenha-se informado para que possa direcionar as propostas de intervenção, e prepara-se emocionalmente para lidar com o sofrimento causado pelo tratamento e óbito, que poderá ocorrer.

Vale ressaltar que o trabalho do docente hospitalar envolve ações complexas, desse modo, é fundamental que este profissional possua conhecimentos em diversas áreas acadêmicas, no âmbito hospitalar é essencial saber lidar com as doenças e com

as dificuldades que ela impõe à criança e a família, necessitando de condições emocionais para defrontar com as diversas situações.

Nessa perspectiva, a atuação dos educadores, que se dedicam à educação das crianças e adolescentes hospitalizados, em geral, mesmo obtendo um olhar humano e solidário, são profissionais que se diferenciam pelo entusiasmo, seu humanismo e afetividade ao lidar no processo educacional dos indivíduos que precisam de ajuda, independentemente de sua idade.

Outro aspecto a frisar trata-se das ações dos gestores que tanto atuam na educação quanto nas instituições hospitalares. Esses profissionais ainda sentem dificuldades de compreender as necessidades próprias nesta modalidade de ensino. Isto acontece por falta de professores, e também pela falta de recursos e apoio financeiro ou até mesmo pelo entendimento da necessidade e direito dos cidadãos de desfrutar deste auxílio educacional dentro dos hospitais (BEHRENS, 2011).

Os professores na escola hospital convivem com os alunos e alunas que precisam acreditar em suas possibilidades, enfrentar as perdas e lutar bravamente com o “perigo de fracassar”. Por isso, são docentes diferentes, cheios de amor e fraternidade, competentes no ato educativo e merecem o conhecimento público como profissionais relevantes para a sociedade. Os atendimentos da criança e do adolescente na escola no hospital implicam optar por respeito ao direito da escolarização, da individualidade, das diversidades, entre outros desafios (BEHRENS, 2011, p.41).

Assim, diante do que foi exposto estes profissionais buscam uma construção homogênea de uma verdadeira comunidade educacional, onde cada um aprende de sua forma, com percepções múltiplas, em diferentes tempos e que acredita com destaque os pontos fortes.

Desse modo, estes profissionais necessitam ter autonomia para planejar e construir um âmbito educativo que seja apropriado para atender as necessidades e carência de seus educandos em particular. Contudo, essa ação educativa depende dos profissionais da educação e saúde para que ajudem reciprocamente na busca pelo bem-estar desses indivíduos que estão momentaneamente distantes da escola regular.

[...] tal configuração direciona novos olhares para uma compreensão que, a partir do momento em que se busca uma nova organização do trabalho pedagógico no meio hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados, necessita ser inserida entre multiprofissionais, que atuam, de forma integrada, nesta amplitude de possibilidades. Cabe, portanto, ao pedagogo e ao professor, neste contexto, rever sua postura anterior da realidade formal

da educação e ampliar sua visão de maneira multifacetada, para as possibilidades e os desafios que ali se apresentam. Pois, sua atuação no que tange a aspectos cognitivos e biopsicossociais, necessita ser repensada e reestruturada, tendo como base os diferentes segmentos que um cenário hospitalar apresenta. Ali se instalam novas linguagens, novos fazeres, novos olhares e, portanto, novas posturas, atitudes e ações, em prol da criança e do adolescente hospitalizados (MATOS; MUGGIATI, 2011, p. 310).

Conforme anteriormente referido, é necessário que se deve compreender que o pedagogo em sua formação de base, ainda ou não tem, a fundamental e precisa experiência, até por ser uma tarefa que ainda está inserindo-se aos poucos nesse importante campo, em suas definições formais de escolarização, desta feita em hospitais.

A formação do profissional da educação para trabalhar no âmbito hospitalar, é necessário que se tenha uma melhor clareza deste ambiente, considerando que cada âmbito possui características próprias, como também as têm as realidades das quais o escolar sobrevém. Desse modo, o professor pedagogo é o mediador do âmbito pedagógico, que se designa como ponte entre a família, escola, hospital e sociedade. Este sente, de maneira excessiva, pressentimento e emoções, com as quais lida, uma vez que contribui o processo de aprendizagem, da melhor maneira possível, no convívio com a doença em desenvolvimento.

Assim sendo, aprender com esses pressentimentos e emoções, retribui o ato de ensinar e aprender nessa realidade. Principalmente, quando se vê a criança e o adolescente como um ser inteiro, que carrega consigo inúmeras experiências, entre elas a vivência hospitalar, devido seu caso de internação que pode ser de acordo com seu quadro clínico que pode ser temporário ou não (MATOS; MUGGIATI, 2011).

Tendo em mente os aspectos acima discutidos, é importante frisar que essas dificuldades que o pedagogo encontra dentro do contexto hospitalar trata-se da necessidade de estar em sintonia com a linguagem médica e de estar sempre atualizado e informado sobre os diversos acontecimentos que ocorrem dentro do âmbito hospitalar, o qual não faz parte da prática do âmbito escolar e nem da organização curricular dos cursos de formação.

Apesar disso, os pontos positivos em se trabalhar no hospital é que este pedagogo contribui de forma significativa para a atribuição do caráter humanista e a visão geral do indivíduo numa instituição clínica (CARNEIRO, 2011).

A ação pedagógica, ao ser proposta no hospital, se depara com novos conceitos e questionamentos que apontam, novas perspectivas de compreensão, pois é impossível pensar em contexto hospitalar sem pensar em doença, morte, dor e sofrimento. Diante disso, a Pedagogia Hospitalar vem se alicerçando como uma nova área científica a ser construída, envolvendo equipes de multiprofissionais inseridos neste diálogo entre saúde e educação (MATOS; MUGGIATI, 2011, p. 309).

Nessa perspectiva, cabe ao pedagogo intervir positivamente nesse quadro social, tendo uma postura, ética, criativa, crítica e vinculada com uma ação educativa. Em geral, a flexibilidade que intercala a educação nesse espaço fundamenta-se em novos fazeres pedagógicos. De fato, o pedagogo como educador vem alcançando novos espaços no âmbito hospitalar.

De todo modo, o papel do pedagogo nesse ambiente torna-se excessivamente significativo, pelo fato de, em função da prática escolar, este preserva a ligação da criança e do adolescente com seus familiares e com a escola de origem, evitando-se a ruptura dos laços de afetividade que o envolvia outrora, pois a ruptura dessa harmonia ocorrida pela hospitalização, além das suas próprias razões, leva também a outras consequências.

3 PEDAGOGIA HOSPITALAR: OLHAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA-PA

3.1 METODOLOGIA ADOTADA

A metodologia adotada neste estudo constou de duas etapas, sendo a primeira uma pesquisa bibliográfica que foi percorrida os principais autores que falam sobre a pedagogia hospitalar como: Matos (2009), Loss (2014), Mutti (2016), Negrine (2013), Brasil (2002), Cardoso (2011), e discutem a respeito do perfil deste profissional, os seus desafios, setores de atuação e características.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em que quase todos os estudos sejam exigidos algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo (GIL, 2008, p. 50).

Nesse sentido, mostra-se que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica permite que o investigador a descobrir uma série de manifestações muito mais imensa do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Isto torna-se essencialmente importante quando a objeção da pesquisa propõe dados distanciado do espaço.

Este estudo está fundamentado nas pesquisas qualitativas, que segundo Gil (2008, p. 28), “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Sendo importante o uso da pesquisa qualitativa, pois, o pesquisador tem a oportunidade de coletar dados para futuramente fazer uma análise dos dados coletados.

Um dos principais métodos utilizados dentro dessa pesquisa é a entrevista, que auxilia o pesquisador a coletar os dados necessários para a construção teórica de sua pesquisa, ao mesmo tempo as entrevistas pode acontecer de forma conjunta ou individual, na qual pode variar de acordo com o público do local pesquisado.

Desse modo, fez-se necessária a pesquisa de campo para a coleta de dados através da observação e entrevista, que de acordo com Ludke e André (1986, p. 33), “ao lado da observação, a entrevista representa um dos instrumentos básico para a coletas de dados[...]”. Assim, compreende-se que esta desempenha o importante

papel não apenas nas áreas científicas mas como também em outras atividades do indivíduo, a observação e entrevista, permite a captação rápida e vigente das informações esperadas, com qualquer tipo de informante, tratando-se sobre os mais variados tipos de assuntos ou tópicos.

À vista disso, a pesquisa de campo foi realizada no Hospital Municipal de Itaituba/PA HMI, em que fez-se necessário a utilização de um roteiro contendo oito perguntas que foram respondidas pelo atual gestor administrativo, Enfermeiro Adriano de Aguiar Coutinho, que responde pela gestão do hospital há três anos.

A entrevista da pesquisa, teve como o principal objetivo investigar as contribuições do pedagogo no ambiente hospitalar, seus desafios. O gestor do HMI mostrou-se disposto a passar todas as informações que obtinha na pesquisa, este contribuiu seriamente para concretização deste trabalho.

A entrevista ocorreu no período de 19 a 21 de janeiro de 2020, no Hospital Municipal de Itaituba. A princípio, fui recepcionada pelo vigia do hospital, este direcionou-me a sala administrativa onde se encontrava o gestor do Hospital Municipal de Itaituba-Pa. Assim que entrei na sala fui muito bem recebida pelo gestor e pelo os demais funcionários, apresentei-me e falei o que pretendia, então, entreguei para o gestor o ofício e o roteiro da entrevista. O gestor solicitou que retornasse no dia 21/01/2020 (à tarde) para que se realizasse a entrevista. Ao retornar neste dia tudo correu conforme o planejado, agradei a colaboração nesta pesquisa.

De início, gostaria que esta pesquisa de campo, ou seja, essa entrevista fosse realizada com alguns colaboradores do HMI, mas não foi possível isto por questões pessoais da minha parte. Gostaria também de ter tido a oportunidade de entrevistar um hospital de grande porte, pois sei que neste local há um grande número de crianças e adolescentes hospitalizados, estes que passam a maior parte de suas vidas internadas por conta de doenças, e nisso, acabam perdendo seu ano letivo escolar, tendo em vista o atraso em seus estudos.

E também entendo a necessidade de se ter um pedagogo dentro desse espaço que poderá atender essas crianças para que não sejam prejudicadas em seus estudos. Gostaria de ter o privilégio de ir em um desses hospitais de grande porte entrevistar um pedagogo atuante, exercendo seu trabalho que é de grande significância na mediação do conhecimento, entendendo suas limitações e, quais as dificuldades que ele encontra em trabalhar nesse contexto.

Mas como não foi possível, sinto-me satisfeita por ter entrevistado o gestor administrativo do HMI, pois este mostrou-se interessado em responder o questionário, mostrou-se sincero em cada pergunta. Percebi que este entende a necessidade de ter um pedagogo atuando dentro do hospital atendendo a crianças e adolescentes que tanto precisa de um atendimento pedagógico.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Na finalidade de relatar a história do Hospital Municipal de Itaituba-PA, fui na busca de informações que contasse sobre a história do hospital. Visitei sites, mas não consegui as informações que pretendia, a parti daí veio a ideia de ir até o Museu Municipal Aracy Paraguassú para então obter as informações. Consegui as informações necessárias a responsável Prof^a. Regina Lucirene Macedo de Oliveira, que colocou à disposição os documentos históricos (jornais, revistas, livros) sobre o Hospital Municipal de Itaituba (antigo Sesp).

O Hospital Municipal de Itaituba, estado do Pará, fica localizado na Trav. Jose Ribeiro dos Anjos s/n, bairro Boa esperança. Foi municipalizado em 1º de Janeiro de 1999, é ainda o único hospital que presta atendimentos exclusivamente público em Itaituba, e realiza serviços de média complexidade, dispodo de uma estrutura física antiga. A figura 1 mostra a frente do Hospital atualmente.



Figura 1 - Frente do Hospital Municipal de Itaituba. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Entretanto, o Hospital Municipal de Itaituba, instituição antes conhecida como Sesp, teve sua construção na década de 1970, mais especificamente no dia 13 de outubro de 1978, na administração do Prefeito Raymundo Altamiro da Silva com a presença do Presidente Ernesto Geisel e demais Ministros, conforme figuras 2 e 3.



Figura 2 e 3 - Construção do Hospital Municipal, década de 1970. Fonte: Museu Municipal Aracy Paraguassú (2020).

A partir daí, a Fundação SESP foi administrada por médicos, dos quais pode-se citar: Dr. William, Dr. Mimon, Dr. Walber Ribeiro dos Santos, Dra. Gorete, Dr. Edilson Dias Botelho, Dr. Manoel Clodovil Diniz, Dr. Benigno Olazar Reges, Ângela Maria Reges de Souza, Dr. Rômulo Vieira. O Município de Itaituba, como qualquer outro, sofreu as consequências da falta de uma política preventiva. Além da área urbana, as áreas rurais, as ribeirinhas, indígenas e os garimpeiros, principalmente, foram fontes de proliferação de doenças endêmicas que atingia toda a população.

Na semana de 15 a 21 de dezembro de 1986 o Jornal A Folha de Itaituba, registra, a Fundação SESP precariamente funcionando, mas procurada por todos, graças a boa vontade do médico, enfermeiros e demais funcionários do SESP. Este hospital do governo federal ainda vem funcionando normalmente em Itaituba, mas enfrentando grandes dificuldades, como recursos para a aquisição de medicamentos, sistema de água, energia elétrica, aumento dos funcionários, recuperação e até ampliação da unidade, transporte e técnicos.

Durante estes longos anos de funcionamento, o Hospital passou por diversas reformas, e, mais recentemente, em 2018, aumentou significativamente seu atendimento na administração do Prefeito Valmir Climaco. Somente na sala de emergência foram 619 pequenas cirurgias, internados 131 pacientes, efetuados 28 atendimentos pediátricos, com internamentos; realizados 103 partos e efetuados 379

consultas médicas. No HMI, o número de atendimento surpreende e demonstra o quanto a população era carente dos serviços públicos de saúde. No ano passado, o laboratório de raio x realizou mais de 32 mil atendimentos.

O número atual de profissionais é outro indicador da seriedade com que a saúde é tratada nesta administração. No início de 1997, os servidores municipais da saúde não passavam de 15: em 2016, são 338, 20 dos quais médicos especialistas. O município realiza todos os exames e campanhas oficiais de saúde, controlando e buscando a erradicação de várias doenças. Para isso, mantém também um programa rigoroso da vigilância epidemiológica (Dados da pesquisa, 2020).

Atualmente contou com a ampliação da sala de Urgência e Emergência.



Figuras 3 e 4 - Novas instalações do HMI. Fonte: <http://www.itaituba.pa.gov.br/galerias>(2020).

O hospital possui área de atendimento que abrange a Unidade de Internação com clínicas; médica feminina e masculino. Presta serviços nas áreas: cirúrgica; pediátrica; obstétrica; sala de emergência e urgência; raio x; unidade de cuidados intensivos neonatal; laboratório de análise e clínica, sala de ultrassonografia; sala de curativo; consultórios médicos, possui também centro cirúrgico e centro obstétrico.

Sua capacidade é de 56 leitos sendo distribuídos entre as clínicas, além de 10 leitos da U.C I neonatal, seu corpo clínico é formado por 13 médicos, 18 enfermeiros, 60 técnicos em enfermagem, a estrutura organizacional é composta de um diretor geral, subordinado à Secretaria Municipal de Saúde, um diretor clínico e coordenação de enfermagem (Dados da pesquisa, 2020).

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Entende-se que o pedagogo obtém um papel significativo que contribui no processo educativo do cidadão, e que este profissional dentro do contexto hospitalar dispõe do papel de estimular a aprendizagem para que este ambiente torna-se menos estressante para a criança e o adolescente. Desse modo, iniciando a entrevista com o gestor do Hospital Municipal de Itaituba, Enfermeiro Adriano de Aguiar Coutinho, perguntou-se: **O HMI possui o profissional de Pedagogia em sua equipe de funcionários?** O entrevistado respondeu que o HMI não contempla este profissional.

De acordo com a resposta do entrevistado pode-se observar que o pedagogo ainda não é visto como atuante dentro desse espaço, pois muitos acreditam que o papel do pedagogo cabe apenas no âmbito escolar, uma vez seu reconhecimento em outros espaços não-escolares ainda é incipiente.

A Pedagogia Hospitalar abrange o campo de atuação da Pedagogia para além dos limites da escola, levando os profissionais para diferentes lugares onde a educação se faz necessários e, ao mesmo tempo, requerendo dele maior preparo e melhor formação. Ela se coloca como uma nova estrada tomada no campo da educação, com uma perfeita atuação na conquista de seus ideais. É um procedimento educativo não escolar que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes (FREITAS; ISSA; FERNANDES, 2014, p. 94).

Diante dessa realidade, entende-se que há necessidade de formar profissionais da educação conscientes de sua prática e deve buscar métodos para dar atenção à diversidade de público, ou seja, este profissional precisa ir para além das escolas. É essencial que este profissional reconheça seu trabalho, e veja que o seu papel não cabe apenas entre quatro paredes de uma sala de aula, e que, a educação não está limitada apenas no contexto escolar, mas que ela se faz necessária em todos os espaços educativos, assim como no âmbito hospitalar.

A educação hospitalar como foi discutido anteriormente é um direito de toda criança e do adolescente enfermo, pois a saúde e a educação é um direito que não pode ser negado. Desse modo, considerando que não há pedagogo no HMI, questionou-se ao gestor na segunda pergunta: **Você vê a necessidade deste profissional de Pedagogia, uma vez que a criança ou adolescente enfermo (dependendo do caso) necessita de continuidade dos estudos?**

O diretor do HMI respondeu que, *“Este profissional tem uma grande função no que diz respeito a educação, desenvolvimento e reabilitação principalmente da criança e do adolescente no âmbito do hospital”*. Conforme a resposta do entrevistado é importante ressaltar que o pedagogo além de contribuir para o processo de ensino e aprendizado da criança e do adolescente, poderá também contribuir no processo de reabilitação da saúde da criança e do adolescente hospitalizados.

Nesse contexto Mutti (2016, p. 134) enfatiza que, “o pedagogo hospitalar é o mediador do processo de aprendizagem, é o responsável pelas aprendizagens promovidas nos contextos em que atua e, também, responsável por sua aprendizagem”. Compreende-se, assim que o pedagogo é o profissional responsável que deve possibilitar a motivação desses educandos.

Vale ressaltar que este pedagogo não é apenas um transmissor do conhecimento, mas que também é um receptor do conhecimento. Entende-se que o pedagogo precisa estar buscando novos conhecimentos já que este é responsável por sua aprendizagem.

As atividades pedagógicas realizadas pelo pedagogo no âmbito hospitalar têm por objetivo auxiliar a criança e ao adolescente no seu processo de desenvolvimento e, por consequência, no enfrentamento da doença. Com base nisso, foi exposto a terceira pergunta: **Em sua opinião, que contribuições um pedagogo pode trazer para o ambiente hospitalar?** Desse modo o gestor respondeu que este profissional pode estar atuando em *“atividades recreativas; assim como na continuidade no ensino aprendizagem do enfermo”*.

De acordo com o gestor, o pedagogo hospitalar contribui na construção do conhecimento da criança enferma quando este se encontra impossibilitado de frequentar a sala de aula, ainda, este profissional pode promover atividades recreativa da forma que a criança possa aprender brincando. Esta contribuição é de grande relevância tanto para a criança quanto para os seus familiares, pois acredita-se que ambos passam por momentos de angústia, desse modo, o pedagogo vem para minimizar essa tensão trazendo para a criança e os familiares momentos de alegria.

Com base nisso, Silva, Cardoso e Santos (2011, p. 05) ressaltam que, “o pedagogo auxilia a criança a se conectar com o mundo fora do hospital, ajuda na elevação da autoestima e a compreender a doença e o ambiente no qual está inserida”. Contudo, entende-se que este profissional da educação transforma o ambiente de dor, mudando o eixo da doença, trazendo uma nova visão para a criança

e ao adolescente internado, nisto a identidade do educador tranquiliza e acalma por ser uma pessoa renomada na rotina escolar.

Sabe-se que todo cidadão brasileiro tem o direito à educação, independentemente, de cor, raça ou religião, ou seja, a lei é para todos. E é com base nisso que foi realizada a quarta pergunta: **Há casos aqui no HMI de atendimento pedagógico hospitalar, como a classe hospitalar ou algo similar, de forma que promova a continuidade dos estudos do aluno (criança, adolescente ou jovem) enfermo?** Nesse caso, novamente o diretor do Hospital respondeu negativamente.

Vale frisar que o atendimento pedagógico no contexto hospitalar se faz necessário, pois serve como uma forma de resgate da criança e do adolescente para a escola, os trabalhos pedagógicos-educacionais é de suma importância para a criança e ao adolescente. Nesse sentido, ao incluí-lo com as propostas escolares o aluno-paciente tem a oportunidade de seguir o seu direito de aprender, sentido útil, e assim capaz de construir sua vida com novo destaque e sem desgosto e assim reduzindo seu tempo de internação.

[...] classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, com tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (FERNANDES; ISSA, 2014, p. 94).

Nessa perspectiva, entende-se que a classe hospitalar surgiu para assegurar as crianças e adolescentes hospitalizados o direito de dar continuidade nas atividades regulares, proporcionando um retorno escolar sem prejuízos após a alta. Também compreende-se que esta modalidade de atendimento prestado a essas crianças e adolescentes internados é parte do reconhecimento de que esses alunos-pacientes, uma vez afastados da rotina escolar é privado da convivência social, e vivem sob risco do fracasso escolar, e para que esse aluno-paciente não venha ter uma série de prejuízos fez-se necessário o surgimento da classe hospitalar.

Entende-se que o trabalho pedagógico-educacional ou socioeducativo é fundamental para o aprendizado da criança, este sendo realizado dentro da escola ou em outro espaço, como no hospital. Dessa forma, foi feita a quinta pergunta para o gestor do HMI: **São realizados outros trabalhos pedagógicos educativos ou socioeducativos e culturais nesta instituição hospitalar?** Conforme o entrevistado, as igrejas, escolas, faculdades e organizações não governamentais

promovem eventos culturais e educativos no espaço do HMI, como em datas comemorativas: dia das crianças, páscoa, etc. No entanto, é importante que não seja apenas em datas comemorativas, mas que fossem realizadas no cotidiano das crianças hospitalizadas.

Nesse contexto, Fernandes e Issa (2014, p. 96) enfatiza que, “O atendimento pedagógico-educacional ajuda à criança e ao adolescente hospitalizado a mediar suas interações com o mundo fora desse contexto hospitalar”. Desse modo, quando a criança e o adolescente hospitalizado são privilegiadas com essas ações pedagógica-educacionais, eles se sentem fora da realidade em que se encontra. É possível perceber que sua imaginação toma uma outra dimensão, no que torna um ambiente hostil em um ambiente animado e alegre.

Diante do que foi exposto, é necessário que os hospitais brasileiros tivessem uma sala com atendimento pedagógico para atender crianças e adolescentes enfermos enquanto estivessem internados. Continuando a entrevista perguntou-se na sexta questão: **O HMI possui um espaço/sala para o atendimento pedagógico, caso necessário?** Respondeu que “*no momento não*”. Diante dessa resposta, observa-se que o hospital talvez não possua uma sala específica para atividades educativas ao menor enfermo ou sequer uma sala de leitura ou similar, por ser um hospital de pequeno porte, pois apenas possui atendimentos básicos para a saúde do indivíduo.

Nesse contexto, Brasil (2002, p. 16) ressalta que, “o atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional”. Desse modo, compreende-se que é de suma importância que se tenha uma sala adequada para o atendimento pedagógico, sala esta que atenderá crianças que necessitam de ter esse tipo de atendimento, uma vez que a criança e o adolescente além da doença, sofre por estar em um ambiente hostil, e que por estar ali se sente amarrados por não estar em um espaço que possa brincar se divertir. E uma sala contendo matérias pedagógicas, brinquedos e etc, a criança pode até se desligar um pouco da realidade em que está vivendo.

Considerando esses aspectos, faz-se necessário que a criança mesmo estando hospitalizado é importante que esta não perca a sua liberdade de brincar, pois o brincar faz parte do cotidiano desta criança. E mediante essa situação foi realizada a sétima pergunta para o gestor: **O HMI possui uma brinquedoteca que pode**

possibilitar as crianças enfermas momentos de estudo e ludicidade? Este respondeu que não.

Diante dessa resposta, pode-se observar que a gestão municipal não reconheça que a brinquedoteca contendo diversos materiais pedagógicos poderá contribuir para a melhora da criança ou adolescente hospitalizado. Ou que talvez reconheça, mas que não tenha um tanto interesse em colocar uma brinquedoteca no espaço hospitalar.

Entendendo o brincar como uma função básica da criança, que brincando ela explora, descobre, aprende e aprende o mundo a sua volta e que numa situação de internação hospitalar, toda a sua rotina é modificada, a brinquedoteca apresenta-se como uma alternativa rica para atender a essa demanda (ISSA; FERNANDES, 2014, p. 54).

Nessa perspectiva, que o trabalho com a brinquedoteca nos hospitais é importante para o bem estar da criança e do adolescente hospitalizado, uma vez que, o lúdico desenvolvido na brinquedoteca é um recurso de fácil acesso ao educador e é por meio de jogos e brincadeiras que a criança e o adolescente aprendem facilmente e com prazer, mesmo que tenha regras exigindo raciocínio lógico. Ressalta-se ainda que, ao jogar, a criança e adolescente aprendem a lidar com o autocontrole, do modo que, as brincadeiras e jogos em coletivo, eles desenvolvem aspectos de socialização, desenvolvimento motor e intelectual.

3.4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Mediante as dificuldades que o pedagogo enfrenta por falta do reconhecimento do seu trabalho, ainda sim, este é o profissional que possui habilidades que contribui para o processo de aprendizado da criança e do adolescente hospitalizado. Vale ressaltar também que as crianças e os adolescentes possuem dificuldades quando são obrigadas a deixarem suas cadeiras de sala de aula por uma cama de hospital, nisto, são prejudicados em seus estudos, estes as vezes passam muito tempo internado, e quando voltam para a sala de aula sentem dificuldades em acompanhar e aprender os conteúdos que já foram aplicados.

Diante dessa realidade faz-se necessária a atenção dos gestores municipais da saúde para: a contratação do profissional de Pedagogia; implantação de salas específicas no HMI para a realização de trabalhos pedagógicos (brinquedoteca, sala

de leitura) que contribuirá para que o pedagogo exerça seu papel e que a criança e o adolescente desfrutem desse atendimento; a execução de projetos como Contação de Histórias; que o gestor do HMI mantenha mais parcerias com a comunidade local, e sociedade civil e acadêmica.

Contudo, também é importante que o pedagogo elabore projetos como Contadores de Histórias, que seria ideal para minimizar o sofrimento da criança e do adolescente, impulsionando eles a desenvolver o seu potencial imaginativo e criativo, procurando distraí-los no que se refere a hospitalização. Esta proposta visa também incentivá-los a tomar o gosto pela leitura, pois quando a criança ou o adolescente mergulha nas histórias da literatura ela consegue sair da sua realidade para uma outra dimensão do seu mundo imaginário.

Nesse sentido, o projeto necessitaria de acadêmicos do curso de pedagogia ou professores formados, que fossem ao hospital, caracterizados de personagens da literatura infantil, para contar histórias infantis para que essas crianças e adolescente pudessem ter o seu momento de lazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou a reflexão sobre a importância da formação e atuação do pedagogo dentro do contexto hospitalar, que fundamenta-se nos direitos legais da criança e do adolescente em processo de internação. O profissional que atua neste espaço deve ser um pedagogo, isso significa que precisa estar qualificado para atender essas crianças e adolescentes enfermos.

O profissional pedagogo para atuar no contexto hospitalar, não seria possível se não houvesse esse tipo de atendimento para essas crianças e adolescentes hospitalizados. Desse modo, vale ressaltar que o papel do pedagogo hospitalar, também possui habilitação para atender a criança e o adolescente em domicílio, quando estes se encontram indispostos para ir à escola. Contudo, este profissional oferece um trabalho diferenciado que estimula o desenvolvimento do indivíduo no seu processo de ensino e aprendizado.

A classe hospitalar é uma das modalidades de ensino que possibilita a criança e o adolescente dar continuidade em seus estudos, para não correr o risco de perder o ano letivo escolar. Esta modalidade é um fator que contribui para o enfrentamento do estresse da hospitalização, visando compreender às necessidades sociais e afetivas junto à necessidade mental desses adolescentes e crianças.

Este estudo permitiu abordar que, a criança e o adolescente necessitam de um atendimento pedagógico diferenciado, uma vez que, estão inseridos em um ambiente totalmente complexo, ou seja, é um ambiente desagradável que na maioria das vezes este indivíduo acaba tendo mal humor por conta do stress, e com isso essa criança e adolescente passa muito tempo dentro do hospital.

Nessa perspectiva, o enfermo necessita de um espaço que traga alegria, e que tira a tensão que este espaço traz, logo, a ludicidade é um dos meios que a criança aprende brincando. Os jogos e as brincadeiras, os contos de histórias contribuem muito para que a criança e adolescente saiam desse acúmulo de estresse. O pedagogo hospitalar possui um papel significativo na vida desses indivíduos, haja vista que, este profissional é o mediador do conhecimento e que favorece a esta criança e adolescentes momentos de alegria e diversão para a criança e adolescente.

A partir da pesquisa, entende-se que o profissional de Pedagogia tem uma grande função no que diz respeito à educação, e reabilitação da criança e do adolescente hospitalizado. Os projetos socioeducativos também contribuem no

processo de recuperação da criança e adolescentes, mesmo que sejam em parcerias com igrejas e escolas.

Como já visto, o pedagogo pode trazer contribuições para o ambiente hospitalar, trazendo atividades recreativas, ajudando a criança e adolescente a dar continuidade no ensino e aprendizagem. Entretanto, o Hospital Municipal de Itaituba não oferece esse atendimento.

BIBLIOGRAFIA

AVANZINI, Claudinéia M. Vischi. **Teoria e prática na pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. In: 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Conexão paradigmática da saúde e educação. In: MATOS, Elizete L. Moreira; TORRES. Patrícia L. (orgs). **Teoria e prática na pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

BERTOLIN, Fabiana Neves; MAITO, Viviane Pereira. **Atendimento Pedagógico Domiciliar-APD a Escola em Casa**. V Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente – SIPD. Catedra UNESCO, PUCPR 26 a 29/10/2015.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. MEC. Secretaria de Educação, Brasília: 2018.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. LDB 9.394/1996. 2. Ed. Brasília: Senado, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. **Resolução Nº 2, de 20 de dezembro de 2019**. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica. MEC, CNE. Brasília, 2019.

CALDAS, Iandra Fernandes Pereira; RÊGO, Luana Cristina de Souza; SOARES, Míria Helen Ferreira de. **Pedagogia Hospitalar: os desafios da profissionalização do pedagogo em espaços não escolares**. IV FIPED, fórum internacional de pedagogia, Parnaíba-PI/Brasil. Campina Grande, REALIZE Editora, 2012.

CARDOSO, Mirelle Ribeiro. **Desafios e Possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar**. Dissertação. 134 p. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

CARNEIRO, Isabel Magda S. Pierre. Trabalho Pedagógico: A práxis de profissionais da educação no hospital. pp. 337-354. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES. Patrícia Lupion (orgs). **Teoria e prática na pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

CECCIM, Ricardo Bug. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, n. 10, p.41-44, ago./out., 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/pdf>. Acesso em 13 janeiro 2020

FERNANDES, Edicléa M.; ISSA, Renata M. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: um estudo da arte no Estado do Rio de Janeiro. p. 89-104. In: FERNANDES, Edicléa M.; ORRICO, Hélio; ISSA, Renata M. (orgs.). **Pedagogia**

hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. 1ª ed. Curitiba: PR: CRV, 2014.

FINAL, Rosana Aparecida; NADALINE, Mariete. O lúdico como facilitador nas dificuldades no processo de ensino-aprendizagem da língua portuguesa. Os desafios da escola pública paranaense da perspectiva do professor PDE. Volume I. Versão On-line, **Caderno PDE**, PARANÁ, 2013.

FIOROT, Ana C.; PONTELLI, Bartira P. B. A criança Hospitalizada e Garantia de Acesso à Educação pela Classe Hospitalar: Uma Revisão Bibliográfica. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro: SP,4 (1): 100-113 p, 2017.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e Implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasil**. Ed. Esp., Marília, Jul-Dez. 2002, v.8, n.2, p. 205-222.

FONTES, Rejane de Sousa; VASCONCELOS, Vera Maria Ramos de. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigostky. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 279-303, set/dez. 2007

FONTES, Rejane de Souza. Da Classe à Pedagogia Hospitalar: A Educação Além da Escolarização. **LINHAS**, Florianópolis, v.9, n. 1, p.72-92, jan. / jun.2008.

FREITAS, Priscila Valetim de; ISSA, Renata M; FERNANDES, Edicléa M. Formação de professores: ações da pedagogia hospitalar. p. 73-88. In: FERNANDES, Edicléa M.; ORRICO, Hélio; ISSA, Renata M. (orgs.). **Pedagogia hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos.** 1ª ed. Curitiba: PR: CRV, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnica de Pesquisa Social**. São Paulo: Ed. ATLAS S.A, 2008

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a pedagogia?: Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar.** 1. Ed. Curitiba: Appis, 2014.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** Editora EPU. São Paulo, 1986.

MATOS, Elizete L. M.; MUGGIATI, Margarida M. T. de F. Tecendo algumas considerações sobre a Pedagogia Hospitalar. pp. 297-318. In: MATOS, Elizete L. Moreira; TORRES, Patrícia L. (orgs). **Teoria e prática na pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios.** 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: a Arte de Ensinar, Amar e se Encantar.** Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

NEGRINE, Airton. Brinquedoteca: teoria e prática – Dilemas da formação do brinquedista. pp.83-95. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org). **Brinquedoteca o lúdico em diferentes contextos**. 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Um Breve Histórico Sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no MUNDO**. XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. Políticas Universidade Católica do Paraná. Curitiba, de 23 a 26/9/2013.

PARÁ. **Documento Curricular para Educação Infantil e Ensino Fundamental do Estado do Pará**. Bncc do Estado do Pará. Belém, Pará, 2019.

RIBEIRO, Karina Rafaela; PAULA, Ercília Maria A. Teixeira. Atendimento Pedagógico Domiciliar para Enfermos: Uma Maneira Diferente de Educar. **Anais da Semana de Pedagogia da UEM**. Volume 1, Número 1. Maringá: UEM, 2012.

SAVIANI, Demerval. **A pedagogia no Brasil: história e teoria**. Campinas, SP: Autores Associados, 2008. (Coleção memória da educação).

SCHEIBE, Leda. Diretrizes Curriculares para o Curso de Pedagogia: Trajetória Longa e Inclusa. **Caderno de Pesquisa**. v. 37, n. 130, p. 43-62. Jan./abr, Santa Catarina – Campus Joaçaba, 2007.

SILVA, Fabiana da; CARDOSO, Cristiane Aparecida; SANTOS, Mauro Augusto. O trabalho do Pedagogo no Ambiente Hospitalar. **Revista Brasileira de educação e Cultura**. Junho de 2011.

SILVA, Neiton da; ANDRADE, Elaine S. de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013.

SOARES, Alessandra S.; BARROS. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cad. Cedes**, Campinas, vol.27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007. Disp. em <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em 20/12/2019.

SOUZA, Ana Cristina Soares de. **A prática pedagógica no ambiente hospitalar: um estudo de caso no HULW**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2017.

VENTURINI, Daniela Mazzini. **A importância da ludicidade na escola na perspectiva de professores atuantes nos anos iniciais do Ensino Fundamental**. Monografia. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2016.

VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca Hospitalar – A experiência de Santo André. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org). **Brinquedoteca o lúdico em diferentes contextos**. 2. Ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnar, 2011.

YOSHIDA, Soraia. Base Docente: conheça os 10 princípios para a formação de professores. **Revista Nova Escola**. Dezembro. 2018. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/14564/base-docente-conheca-os-10-principios-para-formacao-de-professores>. Acesso em: 20/12/2019.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO/ ENTREVISTA DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar do estudo para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - **PEDAGOGIA HOSPITALAR: Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba-PA**. O objetivo dessa pesquisa é investigar as contribuições do pedagogo no ambiente hospitalar, seus desafios, limites e possibilidades no Hospital Municipal de Itaituba, estado do Pará. Este estudo contribuirá na formação dos graduandos de pedagogia.

Eu, Josenilde Pinto dos Santos Peniche, acadêmica do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia da Faculdade de Itaituba, estado do Pará, estou realizando a pesquisa sobre "**PEDAGOGIA HOSPITALAR: Um olhar para o Hospital Municipal de Itaituba-PA**", para conclusão do Curso de Pedagogia em 2020.1. Agradeço desde já a sua ajuda e colaboração com o estudo.

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (opcional): _____

Função: _____

Formação: _____

Há quanto tempo na função? _____ anos.

II. QUESTÕES DA PRÁTICA:

1. O HMI possui o profissional de Pedagogia em sua equipe de funcionários?
2. Qual a função que este profissional exerce? Se não, você vê a necessidade deste profissional de Pedagogia, uma vez que a criança ou adolescente enfermo (dependendo do caso) necessita de continuidade dos estudos?
3. Em sua opinião, que contribuições um pedagogo pode trazer para o ambiente hospitalar?
4. Há casos aqui no HMI de atendimento pedagógico hospitalar, como a classe hospitalar ou algo similar, de forma que promova a continuidade dos estudos do aluno (criança, adolescente ou jovem) enfermo? Se sim, como é planejado e realizado?
5. São realizados outros trabalhos pedagógicos educativos ou socioeducativos e culturais nesta instituição hospitalar?
7. O HMI possui um espaço/sala para o atendimento pedagógico, caso necessário?
8. O HMI possui uma brinquedoteca que pode possibilitar as crianças enfermas momentos de estudo e ludicidade?

Agradeço a colaboração!